



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE GESTIÓN

Vigencia 2022

Enero 2023

Martha Yolanda Ruíz Valdés

Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

**MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS
GERENTE**

**DIANA MILENA MENDIVELSO DÍAZ
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**CARMEN ESTHER ACERO GARCÍA
JEFE OFICINA ASESORA COMUNICACIONES**

**GERMAN ARTURO OROZCO VANEGAS
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA**

**MARCELA CASTELLANOS CABRERA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO
AL CIUDADANO**

**HERNANDO MIGUEL MOJICA MUGNO
JEFE OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC**

**LUCIA MORA QUIÑONES
JEFE OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

**CLAUDIA PATRICIA ROSERO
JEFE OFICINA DE CALIDAD**

**CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**DIANA PAOLA CUARTAS JIMENEZ
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**

**SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**LILIANA MARCELA RODRÍGUEZ MORENO
SUBGERENTE CORPORATIVO**

**MIRELLA PEÑA ROJAS
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

**LINA MARÍA OLIVEROS HERNÁNDEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**

**JUAN MANUEL MENDIETA NOVA
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

**LUZ DARY CAMPOS MORENO
DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

**BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**

**TATIANA EUGENIA MARÍN SALAZAR
DIRECTORA ADMINISTRATIVA**

**INGRIT LINET VASQUEZ
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**MAURICIO ANTONIO JIMENEZ
DIRECTOR FINANCIERO**

**MONICA ADRIANA FLOREZ BONILLA
DIRECTORA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
2. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD	7
2.2 UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD	8
2.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA	9
2.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	11
3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS	12
3.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	12
3.1.1 PLANEACION ESTRATEGICA	13
3.1.2 SUBPROCESO MERCADEO	18
3.1.3. SUBPROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
3.1.4 CONVENIOS Y PROYECTOS.	26
3.2 PROCESO PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	34
3.2.1 SUBPROCESO 1 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	34
3.2.2 SUBPROCESO 2 SERVICIO AL CIUDADANO	40
3.3 GESTION DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	48
3.3.1 SUBPROCESO DE CONTROL DE LA PRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS ..	49
SUBPROCESO GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA	60
SUBPROCESO SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	105
3.4. GESTIÓN JURÍDICA	108
3.4.1SUBPROCESO 1 – DEFENSA JUDICIAL	108
SUBPROCESO II – COBRO COACTIVO	124
3.5 OFICINA GESTION DEL CONOCIMIENTO	130
3.5.1 SUBPROCESO DOCENCIA.	131
3.6 GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES	151
4. MACROPROCESO MISIONAL	162
4.4 PROCESO - GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	162
4.1.1 GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO	162
Entorno cuidador educativo	163
Entorno cuidador hogar	167
Entorno cuidador institucional	168
Entorno cuidador laboral	169
Entorno cuidador comunitario	174
4.1.2 GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL	186
4.2 PROCESO GESTIÓN CLÍNICA AMBULATORIA	254
4.3 PROCESO GESTION DE URGENCIAS	257
4.4 GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA	286
4.5 GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	298
SUBPROCESO PATOLOGÍA	298
SUBPROCESO NUTRICIÓN	301
SUBRPOCESO UNIDAD RENAL	307
5.1 PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	322
5.2 . GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	355
5.3 PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN.	423
SUBPROCESO PRECONTRACTUAL	424
SUBPROCESO CONTRACTUAL	425

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

SUBPROCESO POS CONTRACTUAL	428
5.4 PROCESO DE GESTION FINANCIERA	431
SUBPROCESO DE CARTERA	442
5.5 GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS	453
6. MACROPROCESO EVALUACIÓN	455
6.1 PROCESO DE CONTROL INTERNO	455
6.2 PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	457

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

1. INTRODUCCIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE presenta a continuación, el informe de los avances, resultados, logros y retos de gestión durante la vigencia de 2022.

La alta dirección de la Subred, con total compromiso por el mejoramiento continuo, promueve las buenas prácticas y apoya la disposición de recursos para dar cumplimiento a las metas y objetivos establecidos. Como consecuencia, a continuación, se presentan los logros centrados en el usuario, su familia, la ciudadanía, la gestión realizada por cada uno de los procesos institucionales, los principales logros y dificultades, conclusiones y recomendaciones planteados en este año 2022.

Los logros generados en este periodo se describen a continuación

- Certificado de Acreditación en Salud de 20 sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE por el ICONTEC.



- Reconocimiento institucional a la Gestión Ambiental en el Distrito Capital por la Estrategia Tiempos de Cosecha en el marco de la VII gala de reconocimiento “El talento al servicio de la Bogotá que estamos construyendo”



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud. Dirección Administrativa. Sub proceso gestión ambiental. Octubre 2022.

- Se realizó el proceso de certificación de los estándares de Habilitación de la sede Patio Bonito Tintal con la Resolución 3100 del 2019.
- De acuerdo con el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 que define en

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

su objetivo estratégico Fortalecer la cultura organizacional y dignificar el talento humano la entidad viene implementando de manera sistemática el desarrollo gradual de estrategias internas que permitan oportunidades de acceso a las plantas de personal de los colaboradores que prestan sus servicios en la entidad. Resultado de la gestión se han realizado un total de 220 nombramientos en las vigencias 2020 (152), 2021 (68), para la vigencia 2022 se realizó la provisión de un total de 76 empleos.

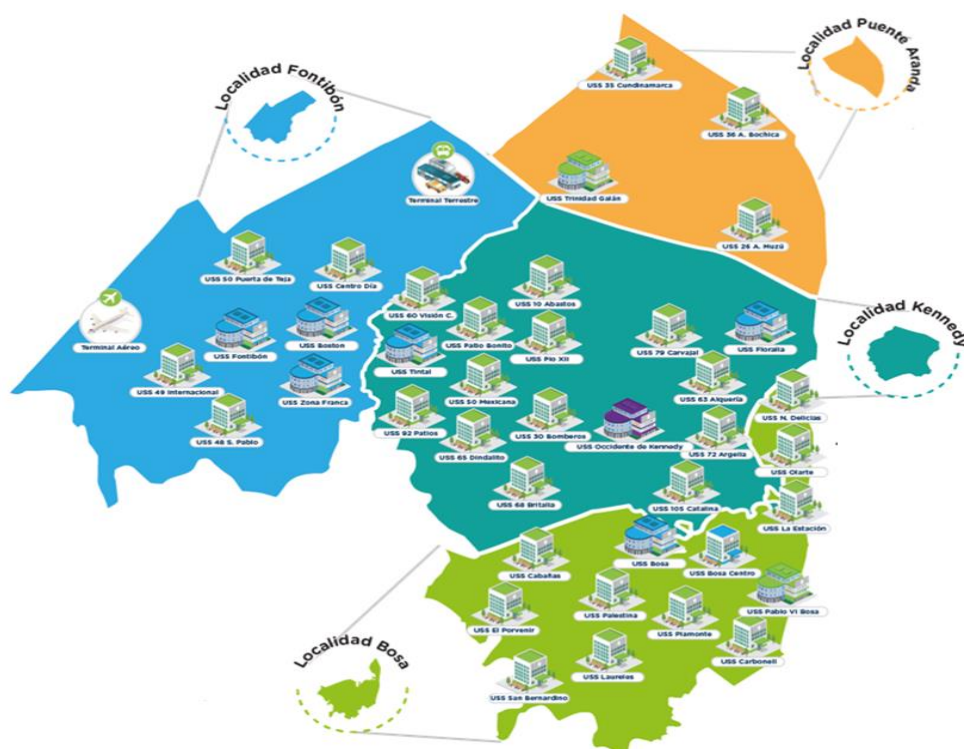
- Mediante Resolución 582/2022 se adoptó e implementó el modelo de teletrabajo con un enfoque diferencial, que beneficia a 14 servidores públicos.
- Lanzamiento de la nueva y moderna página web, en la cual se aplica la normatividad para garantizar el acceso y transparencia a la información pública, considerando los criterios de inclusión, celeridad, eficacia y calidad, a través de esta nueva página, los usuarios pueden conocer el portafolio de servicio de la entidad, sedes, calendario de actividades, servicios de información, entre otros.
- La implementación de las diferentes estrategias de comunicación interna y externa, lo cual ha permitido el posicionamiento de la gestión institucional en los diferentes grupos de interés y visibilizar los logros de cara al bienestar de los colaboradores, gestión financiera y a los servicios de salud que brinda la Subred para mejorar la calidad de vida de la población.
- Cumplimiento del 99,9% del Plan de Acción Anual Institucional año 2022.
- La Subred logró en su implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión un resultado del índice FURAG 97.3%.

2. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, es una Empresa Social del Estado (E.S.E.), se fundamenta en la estructura distrital del Modelo Integral de Atención en la estrategia de atención primaria en salud y la gestión del riesgo, desde un enfoque Centrado en el Usuario (individuo, familia y comunidad), mediante la disponibilidad de servicios humanizados, la participación, movilización social y la implementación de prácticas seguras que responden a las necesidades de la población de las localidades de Kennedy, Fontibón, Bosa y Puente Aranda. la distribución de las sedes

2.1. POBLACION

Ilustración 1 MAPA LOCALIDADES DE INFLUENCIA SUBRED



El área de cobertura de la Subred tiene una Población total de **2'547.431** habitantes en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda distribuidas como aparece en la siguiente tabla:

POBLACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - CORTE SEPTIEMBRE DE 2022					
LOCALIDAD	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN	POB TOTAL	MOVILIDAD
BOSA	502.745	179.400	9.024	691.169	65.592
FONTIBON	363.334	29.336	9.977	402.647	10.073
KENNEDY	790.960	163.301	34.829	989.090	60.868
PUENTE ARANDA	219.723	21.895	7.437	249.055	6.614
TOTAL	1.876.762	393.932	61.267	2.331.961	143.147
%	80,48%	16,89%	2,63%		

Fuente Contributivo BDUA - ADRES, corte a septiembre de 2022. / * Subsidiado BDUA - ADRES, corte a septiembre de 2022

2.2 UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD

La Subred cuenta con 43 Unidades de Servicios de Salud, distribuidas en las 4 localidades que de acuerdo con su tipología , se desagregan en Hospital (6), Centro de Salud tipo II (20) y Centro de salud Tipo I (17)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

SEDES ASISTENCIALES SUBRED

LOCALIDAD	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD TIPO II	CENTRO DE SALUD TIPO I
LOCALIDAD BOSA	Unidad de Servicios de Salud Bosa	Unidad de Servicios de Salud Bosa Centro	Unidad de Servicios de Salud San Bernardino
		Unidad de Servicios de Salud Cabañas	
		Unidad de Servicios de Salud El Porvenir	
		Unidad de Servicios de Salud José María Carbonell	
		Unidad de Servicios de Salud La Estación	
		Unidad de Servicios de Salud Olarte	
		Unidad de Servicios de Salud Pablo VI Bosa	
		Unidad de Servicios de Salud Piamonte	
		Unidad de Servicios de Salud Villa Javier	
LOCALIDAD FONTIBÓN	Unidad de Servicios de Salud Fontibón	Unidad de Servicios de Salud 51 Zona Franca	Unidad de Servicios de Salud 48 San Pablo
		Unidad de Servicios de Salud Centro Día	Unidad de Servicios de Salud 49 Internacional
			Unidad de Servicios de Salud 50 Puerta De Teja
			Unidad de Servicios de Salud Terminal Aéreo
			Unidad de Servicios de Salud Terminal Terrestre
LOCALIDAD KENNEDY	Unidad de Servicios de Salud Mental Floralia	Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy	Unidad de Servicios de Salud 10 Abastos
		Unidad de Servicios de Salud 30 Bomberos	
		Unidad de Servicios de Salud 71 Patio Bonito	Unidad de Servicios de Salud 105 Catalina
		Unidad de Servicios de Salud 72 Argelia	Unidad de Servicios de Salud 35 Cundinamarca
		Unidad de Servicios de Salud 92 Patios	Unidad de Servicios de Salud 50 Mexicana
		Unidad de Servicios de Salud Nuevas Delicias	Unidad de Servicios de Salud 60 Visión de Colombia
		Unidad de Servicios de Salud Mexicana	Unidad de Servicios de Salud 63 Alquería
			Unidad de Servicios de Salud 65 Dindalito
			Unidad de Servicios de Salud 68 Britalia
LOCALIDAD PUENTE		Unidad de Servicios de Salud 17 Trinidad Galán	Unidad de Servicios de Salud 36 Asunción Bochica
		Unidad de Servicios de Salud 26 Alcalá Muzú	Unidad de Servicios de Salud 35 Cundinamarca

De ellas, con corte a diciembre del 2022 el 47% (20) cuenta con el reconocimiento de acreditación en salud otorgado por el ente evaluador ICONTEC. No obstante, es importante resaltar que durante la vigencia 2022, la Subred logró no sólo habilitar con Resolución 3100 de 2019 el Hospital Patio Bonito Tintal sino también acreditarlo. Este es uno de los principales retos de la administración, mantener la acreditación de las unidades que ya la tienen y seguir presentando dentro, del principio de gradualidad, las otras unidades que aún no han sido presentadas ante el ente evaluador y que han avanzado en paralelo con la cultura organizacional de la entidad.

2.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica se aprobó mediante el Acuerdo N° 199 - 2020 del 18 de diciembre de 2020, la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, aprobó la Plataforma Estratégica de la Subred dentro del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad y Modelo Integrado de Planeación y Gestión; proceso que contó con la participación de los grupos de interés y partes interesadas; la modificación se realiza a cada uno de los elementos: Misión, Visión, Principios, Valores y Objetivos Estratégicos, alineándolos con la Plataforma Estratégica de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

MISSION

Brindar servicios de salud con altos estándares de calidad, a través del Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria en Salud, gestión asistencial excelente, segura, humanizada, eficiente promoción de la docencia, investigación e innovación con talento humano íntegro para contribuir al bienestar y calidad de vida de la población.

VISION

En el año 2030, La Subred Sur Occidente será reconocida a nivel nacional por su modelo de atención con enfoque diferencial, de género, territorial y participativo, logrando estándares superiores de calidad, promoviendo la docencia, investigación e innovación, autosostenibilidad y gestión ambiental, fomentando el bienestar de los colaboradores de tal manera que impacte positivamente en la calidad de vida de la ciudadanía

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Servicios Humanizados y Seguros entendidos como el comportamiento que respeta la dignidad humana, fortalece el trabajo en equipo y cumple con las normas de bioseguridad minimizando los riesgos en la prestación del servicio.

Ética: Una persona ética reflexiona sobre la verdad de sus valores, elige deliberadamente lo correcto y hace lo correcto

Vocación de Servicio y Liderazgo Público: se vincula a la predisposición de los colaboradores para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios de manera desinteresada; teniendo en cuenta que el Liderazgo es principalmente servicio a los demás, implica crear un entorno de trabajo que invite a las personas a ser cada vez mejor, logrando dar lo mejor de sí mismos.

Excelencia: Hace referencia a la prestación de servicios con altos estándares de calidad superando las necesidades y expectativas de nuestros pacientes.

Transparencia y Rendición de Cuentas: se refiere a la producción de información clara y confiable sobre las funciones, estructuras y presupuesto de la Subred. Se trata fundamentalmente de datos respecto a su desempeño y la manera en que utilizan los recursos, su difusión y fácil acceso. La transparencia facilita la rendición de cuentas, así como la observación y el conocimiento público sobre el diseño, la ejecución y los resultados de las políticas públicas.

VALORES

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumpro con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES:

Se definen 10 objetivos estratégicos, enmarcados en las 5 perspectivas del Cuadro de Mando Integral así:

SECTOR SALUD

1. Consolidar la Subred en el Modelo de Atención en Salud de la Ciudad de Bogotá.
2. Mejorar los indicadores del estado de salud de la población de la zona de influencia de la Subred.

FINANCIERA

3. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred.

CLIENTES

4. Aumentar los niveles de satisfacción y/o fidelización de los usuarios y/o clientes de la Subred.

PROCESOS INTERNOS

5. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud.
6. Lograr reconocimiento como Hospital Universitario.

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

7. Fortalecer la gestión del conocimiento incluyendo docencia, servicio, investigación e innovación.
8. Fortalecer la cultura organizacional y dignificar el Talento Humano.
9. Fortalecer los sistemas de información y las comunicaciones.
10. Mejorar la Infraestructura física y capacidad instalada de la Subred

2.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

GRÁFICA 1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACUERDO 15 DE 2017

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Estructura organizacional



Fuente: Dirección de Talento Humano.

GRÁFICA 2. MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL ACUERDO No. 35/17



3. GESTIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

3.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

El proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional tiene como objetivo “Proveer directrices y lineamientos de carácter estratégico y operativo para la formulación, desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de plataforma estratégica, políticas, planes, programas y proyectos bajo un enfoque de eficiencia y eficacia en la gestión de los procesos institucionales”.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Cuenta con cuatro subprocesos:

- Planeación estratégica
- Mercadeo
- Gestión de la Información
- Convenios y proyectos

3.1.1 PLANEACION ESTRATEGICA

La Subred Suroccidente presenta en este informe de gestión del Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2024.

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

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

El proyecto Institucional de Planeación Estratégica, surtió el desarrollo de las etapas **Inicio, Diagnóstico, Alineación y Lanzamiento del Plan Estratégico** en la vigencia 2020 y en el 2021 se desarrollaron las etapas de **Operativización y Seguimiento**. El PIPE contiene como resultado, dos productos uno el Plan de Desarrollo Institucional 2020 - 2024 que contempla 33 metas estratégicas con 39 indicadores, y otro producto es el Plan Estratégico Institucional que incluye la actualización de la Plataforma Estratégica; los dos planes se construyeron de forma paralela y alineada con la Plataforma de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá “Todos somos RISS”.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Fecha de aprobación:	23/01/2017	Código:	01-01-FO-0006	



Evaluación Gestión Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE 2022.

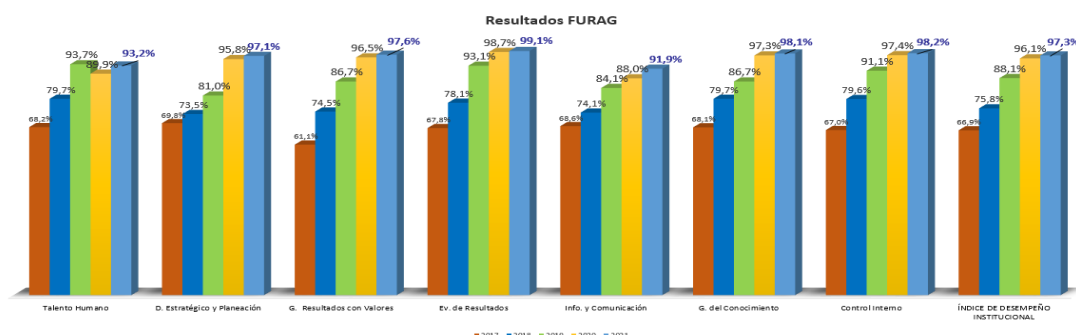
En el monitoreo a corte de cuarto trimestre (31 de diciembre 2022), las metas del Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2024, presenta una calificación del 99.9%, clasificándose como satisfactoria en el cumplimiento de las metas estratégicas de la Subred para el periodo.



Fuente Apicativo Almera cuarto trimestre 2022

La Subred Sur Occidente ha presentado un comportamiento positivo en sus resultados de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión como se muestra en la gráfica adjunta la cual evidencia que en el año 2021 obtuvo un resultado del 97.3% incrementando en un 1.2% a la vigencia anterior, quedando dentro de la escala en una calificación muy superior mayor al 95%; estos resultados corresponden al plan de trabajo formulado para cada política y a los seguimientos periódicos realizados desde el Comité de Gestión y Desempeño.

Grafica 3 Comparativo de resultados anuales de la Gestión del Desempeño Institucional



AÑO	Talento Humano	D. Estratégico y Planeación	G. Resultados con Valores	Ev. de Resultados	Info. y Comunicación	G. del Conocimiento	Control Interno	ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL
2017	68,2%	69,8%	61,1%	67,8%	68,6%	68,1%	67,0%	66,9%
2018	79,7%	73,5%	74,5%	78,1%	74,1%	79,7%	79,6%	75,8%
2019	93,7%	81,0%	86,7%	93,1%	84,1%	86,7%	91,1%	88,1%
2020	89,9%	95,8%	96,5%	98,7%	88,0%	97,3%	97,4%	96,1%
2021	93,2%	97,1%	97,6%	99,1%	91,9%	98,1%	98,2%	97,3%

Fuente Pagina función pública (FURAG)

Dentro de las actividades programadas en el reforzamiento de las políticas que integran la gestión institucional, se logra un cumplimiento del 100% en el plan de trabajo realizado en esta vigencia y se resaltan los siguientes avances:

- POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO**

Continuidad en el ingreso gradual de jóvenes a la administración pública dando cumplimiento a la Ley 1955 de 2019 y al Decreto 2365 de 2019, así mismo, promoviendo y procurando la inclusión y la diversidad (personas con discapacidad)

Dentro del plan de bienestar social e incentivos se realiza el Anexo N° 3 en el cual se ajusta el eje de pre pensionados por el Eje de desvinculación asistida, el cual contempla acciones de empleabilidad, emprendimiento, agencia de empleo, fortalecimiento de competencias blandas y las demás contempladas en el antes llamado eje pre pensionados.

Articulación con el SENA para fomentar el bilingüismo mediante un código especial para inscripción a curso de inglés.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Reporte periódico de vacantes a OPEC.

- **POLÍTICA DE INTEGRIDAD**

Se realiza evaluación de valores y principios del servicio público teniendo en cuenta el análisis de desviaciones, la evaluación del código de Buen Gobierno por medio del cumplimiento de la política de Integridad y la evaluación del Código de Integridad, logrando para el primer semestre del año un reconocimiento total de los elementos que lo conforman por parte de los colaboradores del 77% y frente a los conflictos de interés del 85%, de igual forma se realiza la promoción de la inscripción y actualización de la declaración de bienes y rentas e conflictos de interés en la página distrital de SIDEAP, con los colaboradores de la Subred.

- **POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

Se realiza la actualización frente a la caracterización de los grupos de valor y grupos de interés, se actualiza el Código de Buen Gobierno, se consolidan los cuadros de mando en el aplicativo Almera para el seguimiento de Planes de Acción Institucional y por Procesos, así como el seguimiento a las políticas institucionales y al plan de Gestión de Gerencia.

- **POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES**

Se realiza la actualización de la caracterización de los procesos de la Subred Sur Occidente ESE

Se realizó la implementación de trámite en página web: *Solicitud de Historia Clínica – Medicamentos a su casa* lo que permite realizar el trámite de manera virtual.

- **POLÍTICA DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA**

Se Implementa la política de Compras y Contratación.

Se formula el Plan Anual de Adquisiciones teniendo en cuenta la guía Colombia Compra Eficiente y las necesidades institucionales.

- **POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL**

Se cuenta con el diagnóstico para la implementación de Ipv6, así mismo, la identificación y actualización los procesos, trámites o servicios de la entidad que requieren interoperabilidad

Se formula en el plan de acción anual el plan de apertura, mejora y uso de datos abiertos y el Plan de recuperación de contingencias aplicaciones críticas y roles del equipo de continuidad

Se realiza sensibilización y capacitaciones de las capacidades en seguridad digital y el uso seguro de entorno digital

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- **POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL**

Se identifican los riesgos de seguridad digital, adicionalmente se realiza el ejercicio de clasificación y etiquetado de la información. Desde la oficina de TIC se realiza la validación de parches de seguridad y se cumplen con las actividades al 100%

- **POLÍTICA DE DEFENSA JUDICIAL**

Se cumple al 100% la política de Defensa Judicial con la actividad de realizar el reporte al Ministerio Público sobre la acción de repetición.

- **POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO**

Se cumple con 100% de las actividades planteadas entre ellas se el diagnóstico de las sedes o unidades con mayor necesidad de señalización con características especial, el cual se ha venido interviniendo gradualmente, también se realizó la inclusión de variable en la encuesta de satisfacción enfocada a la medición de usuarios con atención preferencial e incluyente y con enfoque diferencial, aplicada también a la base de datos de PQRS ayudando a identificar los grupos poblacionales.

- **POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

Se cumple con el 100% de las acciones planteadas en el plan de implementación de la política.

- **POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

Se realiza el seguimiento y socialización de los Planes de Acción Anual Institucional y por Procesos para la vigencia 2022 de forma trimestral, reportando oportunamente las alertas a los procesos y de esta manera cumpliendo con las expectativas esperadas para cada periodo.

- **POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**

Se actualiza la página Web de la Subred y se adecua el botón de transparencia y acceso a la información de acuerdo a las directrices de la Veeduría Distrital, generando el reporte del mismo para el segundo semestre de la vigencia.

- **POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Se realizan las actividades de Sistema Integrado de Conservación, la elaboración de las Tablas de Valoración Documental del Hospital de Fontibón, Se avanza en la elaboración del plan de preservación digital a largo plazo del Sistema Integrado de Conservación cumpliendo con el 100% de las actividades.

- **POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

Se realiza la identificación, clasificación y actualización gradual del conocimiento tácito para establecer necesidades de nuevo conocimiento, apalancados en el grupo formal de investigación y los convenios docencia y servicio que fomentan la implementación del Hospital Universitario

- **POLÍTICA DE CONTROL INTERNO**

Se actualiza la política de Control Interno con acciones que han fortalecido cada una de las dimensiones del Sistema de Control Interno, se continua con el ejercicio de análisis y seguimiento a los factores como presiones internas o externas que puedan derivar en actos de corrupción y/o de fraude.

3.1.2 SUBPROCESO MERCADEO

Implementación del Plan de Mercadeo de Servicios de Salud de acuerdo con el contexto actual Subred Sur Occidente ESE

Dentro de la construcción del Plan de Mercadeo de la Subred, se proyectaron seis (6) fases; fase de planteamiento de objetivos, fase de análisis de situación actual, fase de análisis de competencia, fase de estrategias de mercadeo, proyección de ventas y estrategias de mercadeo para las sedes con las que cuenta la Subred, incluyendo las nuevas infraestructuras. con el fin de tener un panorama más amplio del estado de la Subred y llevarla a un mejoramiento continuo.

Durante la vigencia 2022 se avanzó en afianzar estas estrategias como análisis inicial, para poder desarrollar el objetivo de apertura y expansión de nuevos mercados con diferentes EAPB, se realizaron acercamientos especialmente el Régimen Contributivo y pagadores con las que no había relación contractual, logrando tarifas con descuentos competitivos. En este proceso se brindó acompañamiento a conciliaciones y seguimiento contractual con otras entidades que venían de vigencias anteriores.

Algunas de las entidades con las que se logró concertación y se dio inicio a la prestación de servicios de Salud fueron: Compensar, Asmet Salud, AIC, Cruz Roja y Capital Salud

Se revisaron propuestas de manera conjunta enviando documentos soportes de contratación por parte de la Subred con las entidades, Famisanar, Salud Total, y

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Coosalud, Aliansalud, Cajacopi, Sanitas, Mallamás, SURA ARL, SURA EPS, Compensar.

Cumplimiento del Plan de Ventas de Servicios de Salud ejecutado de acuerdo al contexto actual Subred Sur Occidente ESE

La proyección de ventas para la vigencia 2022, se realizó teniendo en cuenta una variación positiva del 9%; estableciendo una meta trimestral de \$98.602 millones y una meta anual de \$394.407 millones, con base en la oferta de servicios, contemplando las proyecciones de cambios normativos como las modalidades de pago que se establecen en el Decreto 441 de 2022, así como cambios en la facturación de accidentes de tránsito y el impacto de la cobertura universal del aseguramiento. Igualmente, dentro de esta proyección se planteó un posible incremento en la prestación de servicios a expensas del régimen contributivo, dada la apertura y puesta en funcionamiento de los nuevos centros de salud para el II semestre de la vigencia 2022

A continuación, se presenta el Plan de Ventas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. para la vigencia 2022.

RÉGIMEN	FACTURACIÓN PROYECTADA ANUAL 2022 (Cifras en Miles de millones)	FACTURACIÓN PROYECTADA MES 2022 (Cifras en Miles de millones)
Vinculado	27.480	2.290
Subsidiado	212.945	17.745
Contributivo	41.660	3.472
PIC	76.365	6.364
Otros Pag	35.957	2.996
TOTAL	394.407	32.867

Fuente: Registros sub proceso mercadeo - Plan de ventas 2022

Durante el año 2022 se realizó seguimiento trimestral del plan de ventas, por lo cual para el cierre de la vigencia se evidencia un cumplimiento del 95%, con un valor de facturación de \$ 375.733 millones a expensas de un comportamiento positivo para el régimen contributivo, aseguradoras y régimen especial, los cuales mantuvieron un alza durante cada trimestre.

RÉGIMEN	FACTURACIÓN PROYECTADA ANUAL 2022 (Cifras en Miles de millones)	FACTURACIÓN PROYECTADA MES 2022 (Cifras en Miles de millones)	Enero 2022	% Cumplimiento	Febrero 2022	% Cumplimiento	Marzo 2022	% Cumplimiento
Vinculado	27.480	2.290	5.089	385%	7.544	285%	10.532	266%
Subsidiado	212.945	17.745	15.823	81%	32.393	83%	49.375	84%
Contributivo	41.660	3.472	2.443	50%	5.061	52%	8.777	60%
PIC	76.365	6.364	5.342	79%	10.684	79%	16.026	79%
Otros Pag	35.957	2.996	3.075	258%	3.871	162%	4.015	112%
TOTAL	394.407	32.867	31.773	94%	59.544	88%	88.726	88%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Fuente - Información Reportada por el subproceso de Facturación Subred Sur Occidente E.S.E.

Durante el I trimestre del año 2022 se realizó seguimiento del plan de ventas, en donde se evidencia un cumplimiento acumulado del 88%, con un valor de facturación de \$ 88.726 millones.

Así mismo, es importante tener en cuenta que para el primer trimestre de la vigencia 2022, ya no se cuenta con pagadores como Comparta, Medimás y Coomeva. Las cuales fueron intervenidas y liquidadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

RÉGIMEN	FACTURACIÓN PROYECTADA ANUAL 2022 (Cifras en Miles de millones)	FACTURACIÓN PROYECTADA MES 2022 (Cifras en Miles de millones)	Abril 2022	% Cumplimiento	Mayo 2022	% Cumplimiento	Junio 2022	% Cumplimiento
Vinculado	27.480	2.290	13.530	256%	16.586	251%	19.164	242%
Subsidiado	212.945	17.745	65.492	84%	82.191	84%	100.629	86%
Contributivo	41.660	3.472	11.973	61%	14.794	60%	17.220	59%
PIC	76.365	6.364	22.731	84%	30.845	91%	39.784	98%
Otros Pag	35.957	2.996	4.820	101%	6.916	116%	8.238	115%
TOTAL	394.407	32.867	119.262	88%	151.332	90%	185.036	91%

Fuente: Informe de sub proceso de facturación Subred Sur Occidente E.S.E.

Para el segundo trimestre se evidencia una tendencia positiva con un porcentaje de cumplimiento del 91%, con una facturación de \$185.036 millones el cual supera el porcentaje de cumplimiento del primer trimestre el cual mostro un cumplimiento del 88%.

ASEGURAMIENTO	FACTURACIÓN PROYECTADA ANUAL 2022 (Cifras en Miles de millones)	FACTURACIÓN PROYECTADA MES 2022 (Cifras en Miles de millones)	Julio 2022	% Cumplimiento	Agosto 2022	% Cumplimiento	Septiembre 2022
Vinculado	27.480	2.290	21.700	135%	24.270	132%	27.013
Subsidiado	212.945	17.745	117.270	94%	134.765	95%	151.813
Contributivo	41.660	3.472	19.882	82%	22.579	81%	24.967
PIC	76.365	6.364	45.373	102%	50.905	100%	63.033
Otros Pag	35.957	2.996	9.649	46%	14.471	60%	15.494
TOTAL	394.407	32.867	213.874	93%	246.990	94%	282.320

Fuente: Informe de sub proceso de facturación

Para el tercer trimestre se evidencia un porcentaje acumulado de cumplimiento del 95%, con una facturación de \$ 282.320 millones, lo anterior dado a expensas del régimen contributivo en donde EPS-s como Nueva EPS y Compensar, no autorizan la atención integral de los usuarios, se presta la atención de estabilización del paciente y una vez estabilizado el paciente este es referenciado a la red adscrita de la EPS-S, de igual manera la terminación del Decreto de Emergencia (Pandemia COVID 19) que establecía la atención de usuarios sin seguridad social, ha propiciado la baja del número de usuarios del régimen contributivo. Para la vigencia 2021 se tenía capitada la población privada de la libertad, contrato con el que no se cuenta para el 2022, de igual manera se evidencia disminución a expensas de facturación de ADRES.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

ASEGURAMIENTO	FACTURACIÓN PROYECTADA ANUAL 2022 (Cifras en Miles de millones)	FACTURACIÓN PROYECTADA MES 2022 (Cifras en Miles de millones)	% Cumplimiento	Octubre 2022	% Cumplimiento	Noviembre 2022	% Cumplimiento	Diciembre 2022	% Cumplimiento
Vinculado	27.480	2.290	131%	29.426	128%	31.660	126%	36.440	133%
Subsidiado	212.945	17.745	95%	168.313	95%	185.364	95%	201.817	95%
Contributivo	41.660	3.472	80%	27.014	78%	29.380	77%	31.717	76%
PIC	76.365	6.364	110%	68.274	107%	73.599	105%	78.839	103%
Otros Pag	35.957	2.996	57%	18.427	61%	22.065	67%	26.919	75%
TOTAL	394.407	32.867	95%	311.454	95%	341.867	95%	375.733	95%

Fuente: Informe de sub proceso de facturación

Para el cuarto trimestre se evidencia un cumplimiento del Plan de ventas del 95%, con una facturación de \$375.733 millones, en donde el mayor peso porcentual se refleja en el cumplimiento del vinculado y Plan de Intervenciones Colectivas y con un peso porcentual menor al 80% para el régimen contributivo, lo anterior dado por la no autorización para la atención integral de los usuarios, especialmente de las EPS Compensar y Nueva EPS, de igual manera, la terminación del Decreto de Emergencia (Pandemia Covid 19) que establecía la atención de usuarios independiente de la seguridad social a la que perteneciera.

Frente a la facturación de atenciones al régimen vinculado esta disminuye teniendo en cuenta que la población vinculada tiende a disminuir debido a la normatividad vigente que establece la obligatoriedad de aseguramiento de esta población. Sin embargo, es de anotar que se ha tenido compensación a través de la suscripción de convenios

Disminución de la Facturación ADRES, debido a los cambios normativos de inclusión de procedimientos NO PBS al Plan de beneficios en salud.

Para el cierre de la vigencia 2022 se tiene una facturación de \$ 375.733 frente a la proyección de \$394.407 para un cumplimiento del 95%.

REGIMEN	PROYECCIÓN 2022	PROY MES	PROY TRIMESTRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIM 2021	% CUMP	ABRIL	MAYO	JUNIO	II TRIM 2021	% CUMP
CONTRIBUTIVO	32.246.541.813	2.687.211.818	8.061.635.453	2.447.158.464	2.618.072.558	3.712.259.864	8.777.490.886	109%	3.195.931.457	2.820.110.607	2.426.298.040	8.442.340.104	105%
SUBSIDIADO EVENTO	89.871.049.749	7.489.254.146	22.467.762.437	4.194.537.034	4.855.140.775	5.180.831.628	14.230.509.437	63%	4.402.773.374	4.984.282.055	4.082.164.961	13.469.220.390	60%
CAPITACION	3.163.044.356	263.587.030	790.761.089	0	0	0	0	0%	0	0	0	0	0%
SUBSIDIADO PGP	141.622.006.782	11.801.833.898	35.405.501.695	11.714.792.648	11.714.792.648	11.714.792.648	35.144.377.944	99%	11.714.792.648	11.714.792.648	14.355.682.278	37.785.267.574	107%
FFDS VINCULADO	37.100.880.742	3.091.740.062	9.275.220.185	2.738.190.929	2.454.631.427	2.438.126.920	7.630.949.276	82%	2.597.949.585	1.874.872.185	1.888.496.835	6.361.318.605	69%
FFDS PIC	71.056.389.605	5.921.365.800	17.764.097.401	5.342.139.747	5.342.139.747	5.342.139.747	16.026.419.241	90%	6.704.262.743	8.113.849.456	8.939.785.064	23.757.897.263	134%
ENTES TERRITORIALES	950.618.927	79.218.244	237.654.732	1.493.460	36.231.660	-	37.725.120	16%	223.100	16.975.606	0	17.198.706	7%
SOAT	1.621.357.690	135.113.141	405.339.423	50.187.548	84.564.691	134.448.072	269.200.311	66%	91.712.110	111.641.938	79.754.623	283.108.671	70%
ADRES	1.298.415.887	108.201.324	324.603.972	99.944.074	141.536.378	91.833.953	333.314.405	103%	83.417.288	107.726.542	126.542.374	317.686.204	98%
ASEGURADORAS	38.844.999	3.237.083	9.711.250	20.980.291	2.164.590	2.054.310	25.199.191	259%	2.249.891	2.327.802	3.830.882	8.408.575	87%
ARL	33.427.461	2.785.622	8.356.865	3.415.586	6.558.478	3.797.108	13.771.172	165%	38.745.106	4.730.986	3.747.749	47.223.841	565%
REGIMEN ESPECIAL	812.997.273	67.749.773	203.249.318	319.771.258	177.127.063	99.283.727	596.182.048	293%	232.789.393	202.047.080	120.270.634	555.107.107	273%
TOTAL FACTURACION	379.815.575.283	31.651.297.940	94.953.893.821	26.932.611.039	27.432.960.015	28.719.567.977	83.085.139.031	87,5%	29.064.846.695	29.953.356.905	32.026.573.440	91.044.777.040	95,9%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

PRINCIPALES LOGROS

Se pueden mencionar entre otros los principales logros del subproceso de mercadeo:

- Desarrollo de alianzas estratégicas con las diferentes EPS y negociación de acuerdos contractuales
- Avance en la implementación del control de los contratos suscritos desde todas las variables a desarrollar como: producción, facturación, cartera, referencia y contra referencia, etc.
- Lograr un incremento en la venta de servicios de la Subred.

PRINCIPALES DIFICULTADES

Es de anotar que el subproceso de mercadeo se ve afectado tanto por factores internos como externos

- Incremento costos de operación – (Talento Humano, Insumos) especialmente derivado de la fluctuación del dólar.
- Intensidad de uso de actividades Intermedias – controles
- Talento Humano (dificultad para contratación de especialistas – alta rotación del TH)
- Inconsistencias en el registro de atenciones (Historia Clínica, RIPS)
- Capacidad instalada insuficiente para la demanda del área de influencia – RIAS – cumplimiento de coberturas
- Proyecto Reforma a la Salud EPS, lo que presenta un escenario incierto para la Subred.
- Disminución de tarifas por cambios Normativos Tarifario SOAT en UVT afectando el presupuesto y liquidez de la Subred.
- Presupuesto asignado por el mayor pagador – Capital Salud
- Desabastecimiento de Tecnologías (medicamentos, vacunas) por dificultades del mercado.
- Impacto de indicadores económicos (SMLV 16%, IPC 13,2%, UPC 16,23%, UVT 11,6%, precio del dólar)
- Referencia de pacientes a la Red propia de la EPS (Compensar, Nueva EPS)
- Intervención y liquidación de EPS
- Migración de las entidades del área de influencia a alta complejidad y especialidades (Clínica de Occidente, Medical Proinfo)
- Demoras en la legalización de contratos - mayor a 6 meses

CONCLUSIONES DEL PROCESO

- El subproceso de mercadeo ha desarrollado y ha dado cumplimiento a las metas trazadas, sin embargo, el subproceso tuvo algunos factores internos como externos, que impactaron de forma negativa.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Se fortaleció el proceso de costos junto con mercadeo, de manera relevante en el cual se podía relacionar el valor de producción vs costos para establecer así unas tarifas competitivas en el mercado.
- Continuar con la articulación de los procesos de producción, facturación, cartera y glosas dentro de la Subred para poder llevar a hacer más efectiva la venta de servicios y por ende la liquidez y equilibrio de la Subred.
- Se hace necesario tener en cuenta los nuevos escenarios externos y sus implicaciones en la gestión de venta de servicios y por ende en la situación financiera de la Subred.

3.1.3. SUBPROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Del proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional se desprende el subproceso de Gestión de la Información, a través del cual la institución se compromete a responder a las necesidades de información de las diferentes partes interesadas de manera oportuna, veraz y segura, promoviendo la cultura de uso de la información que permita la toma de decisiones basada en hechos y datos.

A continuación se presentan los indicadores que evalúan la gestión del subproceso:

Sistematización de los reportes Dinámica Gerencial

Para el periodo 2022 dentro de las actividades del subproceso se continúa en la generación de herramientas que faciliten la obtención y minería de datos para la gestión de la información.

Durante el periodo 2022 se elaboraron 96 reportes de la información ingresada al sistema de información institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria, dichos reportes surgieron como respuesta a las necesidades de información identificadas principalmente con los procesos misionales. Los reportes realizados a los diferentes procesos favorecieron durante el año 2022 contar con información oportuna para la presentación y análisis de indicadores, así como para la toma de decisiones institucionales, los procesos con los que se trabaja más frecuentemente son: Gestión del Riesgo, Gestión Ambulatoria, Gestión hospitalaria

Para la vigencia se planteó como meta generar el 90% de los reportes que se identificaron como necesidades en los diferentes procesos. El indicador se cumplió al 100% para la vigencia 2022.

Efectividad a las respuestas de las necesidades de Información

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E con el objeto de mantener activos procesos de evaluación y mejoramiento, se ha trazado como tarea monitorear de manera permanente la percepción de los clientes internos sobre las respuestas a las necesidades de información en busca del mejoramiento continuo. El objetivo de la encuesta de Necesidades de Información cargada en SGI ALMERA es medir la efectividad de los usuarios que requirieron información para el periodo

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

evaluado. Durante el año 2022 se evaluó la oportunidad, disponibilidad y calidad de la información suministrada.

Para el año 2022 se obtuvo una efectividad a las respuestas de las necesidades de información del 94%, superando la meta establecida para la vigencia del 90%

Cumplimiento de la Utilización de la información de RIPS Subred Sur Occidente ESE

Para la vigencia 2022 se planteó la presentación de 4 informes de análisis de la prestación de servicios de la Subred ante la Junta directiva cuya fuente son los RIPS generados periódicamente en la institución.

En los informes se presentó la caracterización de la población atendida en los diferentes servicios por grupo de edad y tipo de aseguramiento, así como las principales causas de atención en los diferentes tipos de actividades reportados (medicina general, medicina especializada, urgencias, egresos), aplicando la agrupación por capítulo de los códigos CIE-10. Durante el año 2022 se presentó las frecuencias de uso por servicios de manera trimestral para servicios trazadores como son Medicina General, Medicina Especializada, servicios de Apoyo diagnóstico y Complementarios en lo relacionado con laboratorio clínico y estudios radiológicos.

Cumplimiento del plan de acción de gestión documental -Historia Clínica

Para el año 2022 el Plan de acción de gestión documental que se reporta ante el comité de historias clínicas se relaciona con monitorear el plan de intervención de archivos basado en la ejecución del convenio 015 de 2021.

Con corte a diciembre de 2022 en el comité de historias clínicas se reporta se encuentran en el archivo central 32.253 cajas que contienen historias clínicas, de las cuales se han depurado 16.978 cajas que corresponde al 53% del total.

El avance del contrato No. 4761 de 2022 suscrito con el contratista COLVATEL por las antiguas unidades fue el siguiente:

De la Antigua Unidad de Fontibón: 1390 cajas con un cumplimiento de 100% y un total de 166.750 registros de historias clínicas.

De la antigua Unidad de Bosa: 3085 cajas con un cumplimiento del 100%, estas cajas contienen en total 284.426 registros

De la Unidad de Pablo VI Bosa con 1977 cajas con 237.244 registros de historias, dando cumplimiento al 100% de lo programado.

Del antiguo hospital del sur: 4849 cajas de 8.792 planeadas para una ejecución del 55% que se refiere a un total de 449.509 registros.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Para el Antiguo Hospital de Kennedy se lleva un cumplimiento de 5677 cajas con 624.496 registros de historias clínicas que equivale a un 68% de lo planeado (17009 cajas).

Dentro de las actividades desarrolladas por el subproceso se encuentra la coordinación de la gestión documental con respecto al registro, manejo, control, custodia, organización y conservación de registros clínicos que se encuentran en las unidades de los servicios de salud.

Para el año 2022 el plan de acción de la gestión documental se cumplió al 100%, logrando los siguientes indicadores:

Depuración de archivos:

UNIDAD	META 2022	FOLIOS INTERVENIDOS	% CUMPLIMIENTO	FOLIOS EFECTIVOS	% EFECTIVOS FOLIOS
TOTAL, SUBRED 2022	1.722.600	1.616.448	94%	969.827	60%

Durante el año se elaboraron 10.243 carpetas de historias clínicas y se digitalizaron 700.100 documentos que corresponden a historias clínicas elaboradas en físico y a consentimientos informados que se integran a la historia clínica de Dinámica Gerencial, favoreciendo la integralidad de la misma.

Se realizó la entrega de 48.559 historias clínicas solicitadas en las diferentes unidades de la Subred

LOGROS DEL SUBPROCESO

- Disminución de tiempos y oportunidad en la generación, validación y transmisión y/o entrega de información requerida a nivel interno y externo.
- Desarrollo de herramientas ofimáticas y reportes que han permitido la optimización de uso del sistema de información.
- Digitalización e integración en la historia clínica del sistema los registros clínicos que se encontraban en físico en la Subred.

DIFICULTADES

- Alta rotación de personal sin la suficiente capacitación en el sistema de información, situación que se refleja en inconsistencias de calidad del dato que se presentan en los RIPS.
- No contar con un mecanismo de archivo de historia clínica unificado cumpliendo con la normatividad vigente (archivo institucional de historia clínica por documento de identidad)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Se continúa con la impresión de formatos de historia clínica que ya se encuentran diligenciados en el sistema, aumentando de esta manera el gasto y uso ineficiente de papel.

3.1.4 CONVENIOS Y PROYECTOS.

3.1.4.1 SEGUIMIENTO A LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS DE OBRA Y DOTACIÓN VIGENTES SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

La Subred Sur Occidente, cuenta con 10 convenios interadministrativos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud- SDS para el desarrollo de proyectos de inversión que en la vigencia 2022 se encuentran adelantando actividades orientadas al componente de infraestructura. A continuación, se presenta relación de estos convenios, los cuales fueron sujeto de seguimiento mensual por parte de la Subred:

No.	No. Convenio	Objeto
1	788-2016	Aunar esfuerzos para realizar las acciones necesarias que permitan descongestionar y expandir el servicio de urgencias del hospital Occidente de Kennedy, puesta en funcionamiento del servicio de consulta externa especializada y demás actividades contingenciales en el desarrollo del proyecto "Reforzamiento y ampliación del hospital Occidente de Kennedy tercer nivel de atención" y en el marco de la emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá.
2	1864-2016	Aunar esfuerzos PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "Reforzamiento y Ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención
3	1147-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Ampliación y reordenamiento Centro de Atención Prioritaria en Salud Pablo VI".
4	1149-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Mexicana".
5	1214-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tintal"
6	1225-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Trinidad Galán"
7	1226-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Villa Javier"
8	805-2019	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación estructural, reordenamiento y dotación para el Centro de Atención Prioritaria en Salud 29
9	2727511-2021	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto denominado "Desarrollo de las acciones tendientes a la habilitación integral de la unidad de servicios de salud Patio Bonito Tintal como centro de referencia pediátrico de la ciudad".
11	3014151-2021	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

No.	No. Convenio	Objeto
		"Adecuación y reordenamiento de la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy".

Adicionalmente, para la adquisición, renovación y reposición de dotación biomédica, mobiliario y TICS, durante la vigencia 2022 la Subred Sur Occidente realizó el seguimiento de 2 convenios interadministrativos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud – SDS a saber:

No.	No. Convenio	Objeto
1	3015780-2021	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del componente de dotación del proyecto "DOTACIÓN DEL PROYECTO REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCIÓN."
2	2954203-2021	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adquisición y reposición de dotación para la Unidad de Servicios de Salud patio Bonito Tintal"

Por otra parte, se dio cumplimiento y se inició proceso de liquidación del convenio 002 de 2021 que tiene por objeto "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para fortalecer el equipo técnico de apoyo para las diferentes etapas de los proyectos de infraestructura y dotación a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E." y que permitió la financiación del talento humano necesario para la gestión oportuna de los proyectos de infraestructura y dotación de la Subred hasta el mes de octubre de 2022. Asimismo, dado que continúa la necesidad de contar con el talento humano para la formulación, gestión y seguimiento de los proyectos de infraestructura y dotación de la Subred, el 08 de noviembre de 2022 se firmó acta de inicio del convenio interadministrativo No. 4189290 de 2022 el cual tiene por objeto: "Aunar Esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para fortalecer el equipo técnico de apoyo para las diferentes etapas de los proyectos de infraestructura y dotación a través de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.", esto permitirá la financiación de la contratación del talento humano necesario para la ejecución adecuada de los proyectos existentes y venideros hasta el mes de octubre de 2023.

De esta manera, se da cumplimiento en un 100% a la meta planteada para la vigencia, toda vez que se realizó el seguimiento mensual de la totalidad de los 13 convenios interadministrativos en ejecución.

SEGUIMIENTO A LOS CRONOGRAMAS DE OBRA DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

Dado que para la vigencia 2022 se adelantan actividades de obra de los proyectos de construcción de los Centros de Atención Prioritaria en Salud CAPS, el

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

seguimiento de este indicador se realiza sobre los cronogramas de obra en desarrollo conforme al avance en el cumplimiento de las actividades propuestas. De esta manera, a 31 de diciembre de 2022 se realizó seguimiento a 4 cronogramas de obra para la construcción de los CAPS Tintal, Mexicana y Villa Javier, así como la construcción Torre de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, como se enuncia a continuación:

- **Construcción CAPS Tintal:** Conforme al informe de interventoría de obra presentado a 31 de diciembre de 2022, se observa un cumplimiento del cronograma de obra de 100,0% con respecto a un 100,0% programado dando cumplimiento al cronograma de obra aprobado, lo cual obedece a la realización de la siguiente actividad:
 - Suscripción del acta de recibo del objeto contractual el 17 de noviembre de 2022
- **Construcción CAPS Villa Javier:** Conforme al informe de interventoría de obra presentado a 31 de diciembre de 2022, se observa un cumplimiento del cronograma de obra de 100,0% con respecto a un 100,0% programado dando cumplimiento al cronograma de obra aprobado, lo cual obedece a la realización de la siguiente actividad:
 - Suscripción del acta de recibo del objeto contractual el 22 de septiembre de 2022
- **Construcción CAPS Mexicana:** Conforme al informe de interventoría de obra presentado a 31 de diciembre de 2022, se observa un cumplimiento del cronograma de obra de 79.58% con respecto a un 81,04% programado. Se realizaron las siguientes actividades de obra:
 - Instalación de piso alfa primero y segundo nivel con avance de 60%
 - Instalación de red contra incendio a nivel de segundo piso.
 - Instalación de canaletas eléctricas a nivel de primero y segundo piso
 - Instalación de paneles panelex a nivel de fachada.
 - Conformación de la base para urbanismo.
 - Fabricación de cerramiento en sitio para posterior instalación.
- **Construcción Torre de Urgencias Kennedy:** De acuerdo con los porcentajes de avance y seguimiento de la Programación de Obra y el control detallado para cada actividad, el resultado de la última semana del mes de diciembre de 2022 es de 94,71% respecto al 93,42% Programado; Es de aclarar que, la fase de obra contemplada para terminar el 25 de noviembre de 2022 se cumplió y actualmente se dio inicio a la fase de finalización y puesta a punto, fase que incluye la incorporación de requisitos de habilitación que quedaron como obligatorios con la Resolución 3100 de 2019, normatividad que después de una fase de latencia durante la pandemia, en el mes de septiembre de 2022 se hizo plenamente obligatoria, esto sumado a las actividades adicionales necesarias y complementarias que se consideran como mejoras funcionales al proyecto y que surgieron como producto del análisis técnico realizado por parte de la interventoría; se concluyó que la ejecución de dichas actividades no se encontraba dentro del alcance original de la obra plasmado en los

INFORME DE GESTIÓN

AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006



LISTA DE CHEQUEO SEGUIMIENTO A FORMULACIÓN DE PROYECTOS																		
PROYECTO DE INVERSIÓN			PROBLEMA	CAUSAS	EFFECTOS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	POBLACIÓN	ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA	CALCULO DE NECESIDADES	PLAN DE NECESIDADES	DEFINICIÓN DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	MODELO FINANCIERO Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	MGA	REVISIÓN FINAL Y APROBACIÓN DEL PROYECTO	AJUSTES	INSCRIPCIÓN EN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SDS	TOTAL
CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD TINTAL	PROGRAMADO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	16
	CUMPLIDO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	16
CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD	PROGRAMADO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	16
	CUMPLIDO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	16

[illegible]

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: 1
Fecha de aprobación: 23/01/2017
Código: 01-01-FO-0006

LISTA DE CHEQUEO SEGUIMIENTO A FORMULACIÓN DE PROYECTOS																		
PROYECTO DE INVERSIÓN		PROBLEMA	CAUSAS	EFFECTOS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	POBLACIÓN	ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA	CÁLCULO DE NECESIDADES	PLAN DE NECESIDADES	DEFINICIÓN DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	MODELO FINANCIERO Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	MGA	REVISIÓN FINAL Y APROBACIÓN DEL PROYECTO	REVISIÓN FINAL Y APROBACIÓN DEL PROYECTO	AJUSTES	INSCRIPCIÓN EN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SDS	TOTAL
DE SALUD MENTAL FLORALIA																		
ADQUISICIÓN Y REPOSICIÓN DE DOTACIÓN PARA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	PROGRAMA DO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	16
	CUMPLIDO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	16

De los proyectos gestionados, 1 obedeció a formulación nueva:

- ✓ Construcción, Ampliación, Adecuación y Dotación de la Unidad de Servicios de Salud Mental Floralia

Asimismo, 8 proyectos implicaron la realización de proceso de actualización para la gestión de recursos en la vigencia.

- ✓ Adquisición y Reposición de Dotación para la Unidad de Servicios de Salud Patio Bonito Tintal
- ✓ Adecuación y Reordenamiento de la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy
- ✓ Desarrollo de las Acciones Tendientes a la Habilitación Integral de la Unidad Patio Bonito Tintal como Centro de Referencia Pediátrico de la Ciudad.
- ✓ Construcción y Dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Tintal
- ✓ Construcción y Dotación Del Centro de Atención Prioritaria En Salud Villa Javier
- ✓ Construcción y Dotación Del Centro de Atención Prioritaria En Salud Mexicana
- ✓ Adecuación Estructural, Reordenamiento y Dotación Para El Centro de Atención Prioritaria En Salud 29
- ✓ Reforzamiento y Ampliación Del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención

Del mismo modo, se realiza seguimiento oportuno de las obras de construcción, adecuación, reordenamiento o adquisición de recursos tecnológicos para la adecuada prestación de servicios de salud en la Subred.

LISTA DE CHEQUEO SEGUIMIENTO A FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN					
PROYECTO DE INVERSIÓN	FORMULACIÓN PROYECTOS		EJECUCIÓN		
	PROGRAMADO	CUMPLIDO	% EJECUCIÓN DE OBRA	PROGRAMADO	CUMPLIDO
CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD TINTAL	16	16	100%	100,00%	100,00%
CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA	16	16	100%	100,00%	100,00%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

LISTA DE CHEQUEO SEGUIMIENTO A FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN					
PROYECTO DE INVERSIÓN	FORMULACIÓN PROYECTOS		EJECUCIÓN		
	PROGRAMADO	CUMPLIDO	% EJECUCIÓN DE OBRA	PROGRAMADO	CUMPLIDO
EN SALUD VILLA JAVIER					
CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD MEXICANA	16	16	100%	81,04%	79,58%
ADECUACIÓN ESTRUCTURAL, REORDENAMIENTO Y DOTACIÓN PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD 29	16	16	100%	N/A	N/A
REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCIÓN	16	16	100%	93,56%	94,87%
DESARROLLO DE LAS ACCIONES TENDIENTES A LA HABILITACIÓN INTEGRAL DE LA UNIDAD PATIO BONITO TINTAL COMO CENTRO DE REFERENCIA PEDIÁTRICO DE LA CIUDAD	16	16	100%	N/A	N/A
ADECUACIÓN Y REORDENAMIENTO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	16	16	100%	N/A	N/A
CONSTRUCCIÓN, AMPLIACIÓN, ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL FLORALIA	16	16	100%	N/A	N/A
ADQUISICIÓN Y REPOSICIÓN DE DOTACIÓN PARA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	16	16	100%	N/A	N/A
TOTAL, ACTIVIDADES CUMPLIDAS	144	144	100%		

De esta manera se logró el cumplimiento del 100% de lo programado, toda vez que se realizaron 144 actividades de un total de 144 programadas y se realiza el seguimiento a la ejecución de los proyectos en obra durante la vigencia 2022.

PRINCIPALES LOGROS

- Cumplimiento de la programación, entrega de obra del proyecto y puesta en operación del proyecto denominado “CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD TINTAL”
- Cumplimiento de la programación, entrega de obra del proyecto y puesta en operación del proyecto denominado “CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD VILLA JAVIER”
- Cumplimiento de la programación de obra del proyecto denominado “CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD MEXICANA”
- Cumplimiento de la programación de obra del proyecto denominado “REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCIÓN”
- Inicio de las actividades del proyecto denominado “DESARROLLO DE LAS ACCIONES TENDIENTES A LA HABILITACIÓN INTEGRAL DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL COMO CENTRO DE REFERENCIA PEDIÁTRICO DE LA CIUDAD”.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Inicio del proceso precontractual del proyecto denominado “ADECUACIÓN ESTRUCTURAL, REORDENAMIENTO Y DOTACIÓN PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD 29”.
- Suscripción del Convenio Interadministrativo “AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS ADMINISTRATIVOS, ECONOMICOS Y TECNICOS, QUE PERMITAN EFECTUAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO AMPLIACION, REORDENAMIENTO Y DOTACION DE LA UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL FLORALIA”.
- Identificación de necesidades de dotación, mobiliario y TICS con las diferentes áreas involucradas para la financiación de los proyectos de inversión.
- Planeación de la dotación de equipos biomédicos de acuerdo a la implementación de los resultados de priorización de la matriz de obsolescencia biomédica.
- Financiación de los proyectos en sus diferentes etapas al 100%, acorde con los diseños aprobados para el caso de obras y con las necesidades estimadas para el caso de dotaciones.
- Financiación del Talento humano requerido para el seguimiento y gestión de los proyectos de inversión por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud.

PRINCIPALES DIFICULTADES

- Inoportunidad en la disposición de la información y respuestas a requerimientos por parte de diferentes entidades del Distrito y empresas de servicios públicos para la ejecución de los proyectos de inversión.
- Tiempos prolongados en los procesos precontractuales ejecutados por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica (EGAT)
- Tiempos prolongados en los procesos de modificación de los Convenios Interadministrativos suscritos con la Secretaria Distrital de Salud.

CONCLUSIONES

- Se observa que conforme al resultado de los diferentes indicadores de gestión del sub proceso de proyectos y convenios, se da cumplimiento a las metas planteadas para la vigencia 2022, como resultado de la gestión y seguimiento de cada uno de los proyectos de inversión en ejecución, desde su etapa de planeación (formulación, financiación y viabilizarían) hasta su etapa de ejecución (ejecución y seguimiento de contratos derivados).
- Proyectos con financiación del total de los recursos para el desarrollo de las actividades contempladas para la vigencia.
- Se cuenta con los perfiles necesarios para el seguimiento de las diferentes etapas de los proyectos de inversión.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

3.2 PROCESO PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

Desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se cuenta con dos subprocesos, en el primero de ellos se brinda asesoría técnica a los espacios e instancias de participación social en salud y se promueve la participación y control social por parte de la ciudadanía objeto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, con el fin de identificar sus necesidades y expectativas actuando como puente de comunicación con la administración.

En el segundo semestre de la vigencia, se desarrollaron 20 acciones definidas en el plan de acción de la Política Pública de Participación Social, las cuales arrojan como resultado un 100% de cumplimiento frente a la meta; de esta manera se garantizó la participación ciudadana en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y la operación de los espacios e instancias de participación social a cargo de la Entidad; así como también el ejercicio del control social a través de las veedurías ciudadanas a los programas, planes y proyectos existentes en la Entidad. El cumplimiento de la presente actividad en comparación con la vigencia 2021, permaneció en el 100% logrando de esta manera la implementación de la Política Pública de Participación Social en sus cinco ejes de acción que propenden por la garantía de la participación social en salud y la vinculación de nuevos actores sociales. Así como también, la cualificación de la y empoderamiento de la ciudadanía a través de la obtención de herramientas para el control social.

3.2.1 SUBPROCESO 1 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El Subproceso de Participación Comunitaria, busca promover la participación ciudadana en salud, a través de la implementación y operativización de la Política Pública de Participación Social en Salud – Resolución 2063 de 2017. Lo anterior, a través de asistencia técnica a los espacios e instancias de participación social en salud de la Subred, propendiendo porque los usuarios participen de manera activa en la defensa de sus derechos y cumplimiento de sus deberes, así como la promoción de los espacios de control social y veedurías ciudadanas a la gestión adelantada por la entidad.

Con base a lo anterior, se busca satisfacer las necesidades y exceptivas de los usuarios, el goce efectivo del derecho a salud, así como el cumplimiento de las Políticas y directrices impartidas por la gerencia las cuales están encaminadas a brindar un servicio de salud integral.

El Subproceso anteriormente descrito tiene tres campos de operación, son los siguientes:

1. **Formas de Participación Social.** La Subred Sur Occidente cuenta con siete (7) Asociaciones de Usuarios (AsuPablo VI, AsuBosa, Asouhfo, Asosur, Asoaranda, Asuken y AsuOccidente de Kennedy) en las cinco Unidades de Prestación de Servicios, cuatro (4) Comités de Participación Comunitaria en

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Salud – COPACOS (Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda), un (1) Comité de Ética Hospitalaria y cinco (5) Juntas Asesoras Comunitarias (Pablo VI, Bosa, Fontibón, Kennedy y Sur). En los espacios participativos mencionados anteriormente se cuenta con 388 integrantes que participan activamente.

El actuar de las formas de participación social está enmarcada en la Política Pública de Participación Social (Resolución 2063 de 2017), mediante un plan de acción para la vigencia formulado bajo cinco ejes de acción; el primero de ellos Fortalecimiento Institucional que contiene todos los procesos de formación y capacitación dirigidos a la ciudadanía en pro de cualificar los actores sociales; el segundo eje trata del empoderamiento de la ciudadanía a las organizaciones sociales en salud y versa sobre la socialización de las mismas a la ciudadanía en general a fin de incentivar su vinculación; el tercer eje Impulso de la cultura en salud proyecta las acciones de los actores sociales en articulación con Salud Pública buscando generar impacto en las comunidades a nivel territorial; en cuarto lugar se establecen las acciones de control social y veedurías ciudadanas y el eje número cinco Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, relaciona los encuentros a nivel local, distrital y nacional con el fin de lograr que las decisiones de la administración sean generadas con participación de la ciudadanía.

A continuación, se evidencia el resultado del Plan de Acción de la vigencia 2022:

Tabla No.1. Resultados de Plan de Acción Participación Comunitaria

EJE ESTRATEGICO	ACCIONES	ESTADO	RESULTADO
			2022
Fortalecimiento Institucional	Actualizar la ficha técnica de la caracterización y operativización del Subproceso de Participación Comunitaria.	COMPLETO	100%
	Desarrollar el plan de capacitación de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano que incluye las acciones relacionadas con los procedimientos, la política de humanización y la normatividad vigente en lo relacionado con el SGSSS.	COMPLETO	
	Elaborar y ejecutar el plan de capacitación a los líderes de la comunidad de los espacios e instancias, previa lectura de necesidades con dicha población.	COMPLETO	
	Asistir y participar de los escenarios locales y distritales de políticas públicas donde sean convocados.	COMPLETO	
Empoderamiento de la Ciudadanía y las Organizaciones	Gestionar la suscripción y/o continuidad de un Convenio Interadministrativo que propicie la participación comunitaria, con el aporte correspondiente a cargo de la Subred.	COMPLETO	100%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Sociales en Salud	Articular con el área de comunicaciones para incluir temáticas de participación comunitaria en las estrategias comunicativas institucionales.	COMPLETO	
	Articular acciones con Gestión del Riesgo y Modelo Territorial en salud para socialización de acciones en el territorio de influencia de la Subred.	COMPLETO	
	Asistir técnicamente a espacios e instancias de Participación Social en Salud de la Subred Sur Occidente.	COMPLETO	
	Capacitar a los integrantes de los espacios e instancias de participación social sobre procedimientos como el agendamiento de citas, validación de estados de aseguramiento en bases de datos ADRES, comprobador de derechos, entre otros.	COMPLETO	
Impulso a la cultura de la salud.	Articular acciones que permitan la participación de los integrantes de los espacios e instancias en el desarrollo de las rutas integradas de atención en salud.	COMPLETO	100%
	Realizar socialización del cronograma de gestión del riesgo en salud, para conocimiento de los espacios e instancias de participación y su difusión en los demás escenarios donde interactúan.	COMPLETO	
	Socializar la estrategia comunicativa de la Entidad con el fin de brindar información de interés de la Institución a la ciudadanía.	COMPLETO	
	Capacitar a los espacios e instancias de participación social, en la ruta de promoción y mantenimiento de salud.	COMPLETO	
Control Social en Salud.	Realizar la convocatoria a los procesos de sensibilización y capacitación en el marco de control social, comunicación estratégica, gestión de programas y proyectos.	COMPLETO	100%
	Realizar socialización de los programas, convenios y proyectos de interés, con las formas e instancias de participación con el fin de conformar las veedurías ciudadanas en salud.	COMPLETO	
	Articular con el Subproceso de Servicio al Ciudadano, la socialización de los informes de Satisfacción y PQRS de la entidad.	COMPLETO	
	Apoyar convocatoria a las veedurías al evento de reconocimiento programado por la SDS.	COMPLETO	
	Dar a conocer el informe de Rendición de Cuentas de la vigencia 2021 a los espacios e instancias de participación social de la Unidad.	COMPLETO	
	Apoyar la convocatoria al ejercicio de capacitación en rendición de cuentas dirigida a colaboradores y ciudadanía en general.	COMPLETO	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión.	Generar encuentros de dialogo entre los espacios e instancias de participación social y los Representantes de las Asociaciones de Usuarios y COPACOS ante la Junta Directiva de la Subred, para dar a conocer necesidades de salud en el territorio e institución.	COMPLETO	100%
	Promover y desarrollar procesos de capacitación con los Representantes de las FPSS ante la Junta Directiva de la Subred en temáticas de su necesidad.	COMPLETO	
	TOTAL		100%

Para lograr los resultados descritos anteriormente, se garantizó la asistencia técnica al 100% de las reuniones con los integrantes de las formas de participación social.

2. **Control Social.** La entidad cuenta con un procedimiento transversal para el proceso de control social, el cual establece el paso a paso para la garantía de las veedurías ciudadanas en la gestión pública de la Subred. En la vigencia 2022 fueron socializados los planes, programas y proyectos de la entidad priorizando por línea Distrital los relacionados con Infraestructura.

Así pues, al mes de febrero de 2022 la base de veedores adscritos a los planes, programas y proyectos de la subred finalizó en 85 ciudadanos ejerciendo el control social y que fueron acompañados técnicamente por la Oficina de Participación Comunitaria en la conformación de las veedurías, seguimiento, evaluación y propuestas de mejora dentro del ejercicio de control social.

Tabla No.2. Proyectos con veeduría (Infraestructura)

LOCALIDAD	CONVENIOS
Bosa	CONVENIO 1149-2017 CAPS VILLA JAVIER
Kennedy	CONVENIO 1149-2017 CAPS MEXICANA
	CONVENIO 1214-CAPS TINTAL
	CONVENIO 3014-151 DE 2021 URGENCIAS OCCIDENTE DE KENNEDY

Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Tabla 3 Convenios Interadministrativos:

Convenio	CONVENIO
Ruta de la Salud	0008 - 2021

Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Tabla 4 Proyectos de Dispositivos de Asistencia Personal (PIL):

LOCALIDAD	CONVENIO No.
Puente Aranda	194 – 2021
Fontibón	246-2021

Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Tabla 5 Planes con veeduría:

LOCALIDAD	CONVENIO No.
Plan de Intervenciones Colectivas	3998637-2021

Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

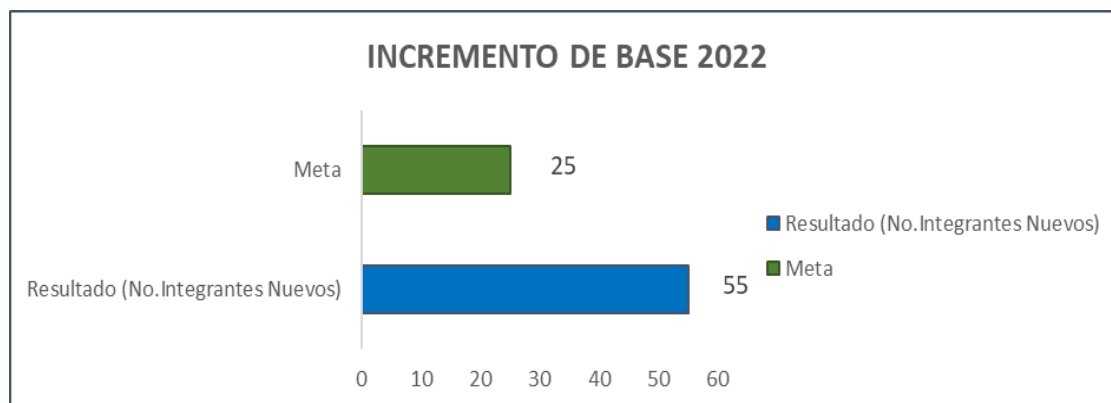
3. **Gestión Local.** En dicho componente se realizó articulación con Gestión de Políticas para la Gobernanza con el fin de aportar en las mesas locales del cuidado en el marco del Modelo de Atención Territorial en Salud “Salud a mi barrio” “Salud a mi vereda” lo anterior para incluir las necesidades identificadas en los espacios e instancias de participación social en salud en los diagnósticos locales. De igual manera se realizaron reuniones mensualmente entre la Secretaría Distrital de Salud, Gobernanza y la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred en pro del desarrollo de estrategias de abordaje territorial y colectivo buscando generar un impacto positivo en los indicadores de morbi-mortalidad.

Dentro del Subproceso de Participación Comunitaria se desplegaron estrategias tales como:

- ✓ **Incremento de Base Social.** El Subproceso de Participación Comunitaria cuenta con un referente por cada una de las localidades de influencia de la Subred, quienes dentro de las metas establecidas por la jefatura estuvo la de socialización y promoción de las formas de participación social, con el fin último de buscar un cambio generacional en la base social y dar mayor participación a la ciudadanía en el sector salud.

Producto de las estrategias de socialización la base social en la vigencia 2022 acreció en un 15,1% equivalente a 55 nuevos miembros en las Formas de Participación Social de la subred.

Grafica 2: Indicador de Incremento de base social



Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- ✓ **Rendición de Cuentas.** La Subred Sur Occidente cumplió con la normatividad frente al proceso de Rendición de Cuentas, sin embargo, no se limitó al ejercicio de la Audiencia Pública, sino que generó espacios de dialogo permanentes entre la alta gerencia y la ciudadanía. Razón por la cual se estableció un cronograma de diálogos ciudadanos en donde la Gerente se reunió con representantes de las Asociaciones de Usuarios, COPACOS y Juntas Asesoras Comunitarias de la Subred a fin de conocer sus necesidades y expectativas y de socializar los avances de la gestión pública en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud que para la vigencia 2022 se desarrollaron cuatro encuentros.

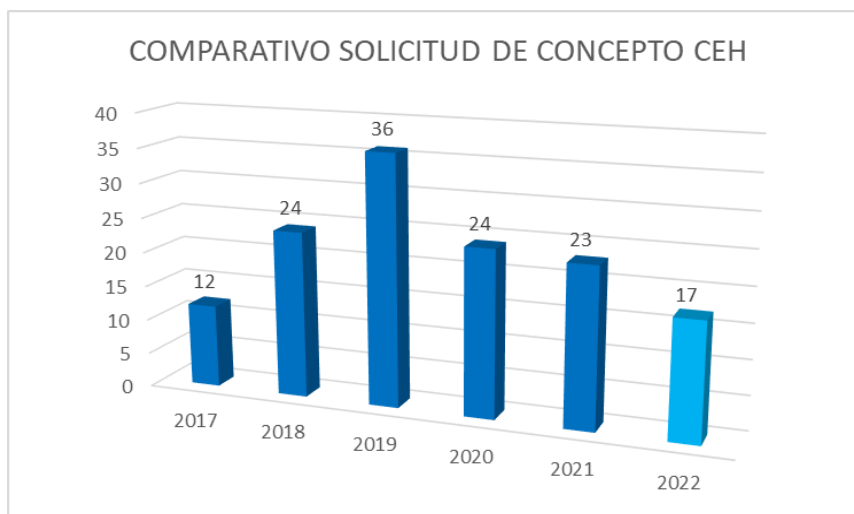
Se llevó a cabo un ejercicio de rendición de cuentas en el mes de abril de la vigencia 2022 que contó con la participación de internautas utilizando medios alternativos virtuales obteniendo la visualización del ejercicio por colaboradores de la subred y comunidad.

Adicionalmente se realizaron ejercicios participativos previos a la Rendición de Cuentas con la comunidad para conocer las necesidades de información frente al proceso, insumo que fue tenido en cuenta para la planeación y ejecución del ejercicio.

- ✓ **Comité de Ética Hospitalaria.** Según el Decreto 1757 de 1994 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la existencia de un comité de ética hospitalaria conformado por el estamento científico de la institución y la comunidad con el fin de promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud, divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud y velar por su cumplimiento. La Subred agregó el componente de Bioética, estandarizando el comité a nivel hospitalario para la emisión de conceptos de apoyo a la resolución de dilemas éticos en la atención. Lo anterior con el concurso de los profesionales miembros del comité que cuentan con conocimientos académicos en Bioética y con la participación de los representantes de las Asociaciones de Usuarios y COPACOS de la Subred, a fin de emitir dicho concepto con integralidad de visiones y que soporten al médico tratante en la conducta médica a seguir. Siendo este ejercicio participativo de reconocimiento y referenciación Distrital.

A continuación, se evidencia el comportamiento de las solicitudes de concepto. Sin embargo, es importante resaltar que el equipo médico solicitante ha adquirido conocimientos en la aplicación de los principios bioéticos en la atención, los cuales son aplicados en la similitud de casos y solicitan conceptos de aquellos casos que requieren apoyo para definición de tratamiento médico.

Grafica 3. Solicitudes de concepto



Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

3.2.2 SUBPROCESO 2 SERVICIO AL CIUDADANO

En el Subproceso de Servicio al Ciudadano se abordan diferentes campos de acción como: Derechos y deberes, manifestaciones de los usuarios, medición de la satisfacción, identificación y seguimiento a barreras de acceso, orientación al usuario bajo la intervención de auxiliares de servicio al ciudadano y trabajadoras sociales, ruta de la salud, lista de espera, gestión de pacientes en abandono social, identificación de población prioritaria, procesos de capacitación al talento humano del subproceso y estrategias en tiempos de pandemia, este subproceso busca que a partir de estos campos de acción el usuario sea atendido, garantizando el goce efectivo de sus derechos y deberes, así como una atención cálida, digna y humana sin incurrir en distinción alguna.

De otro lado, con la llegada de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID 19 se reinventaron diferentes estrategias que permitieron ajustarnos a las necesidades del usuario para el actual momento.

DERECHOS Y DEBERES Y CHARLAS EDUCATIVAS

La Subred Integrada de servicio de Salud Sur Occidente E.S.E, cuenta con la declaración de los derechos y deberes de los usuarios, la cual se encuentra alineada con el direccionamiento estratégico de la organización y es un compromiso de la alta gerencia en la prestación de los servicios de salud. Fue reglamentada bajo la resolución 219 de marzo de 2017; dicha declaración se divide en verbos para mayor recordación donde para los derechos se contemplan: **A conocer, Elegir y Recibir y para los deberes Informar, Cumplir y Respetar.**

Es importante mencionar que para la vigencia 2022, se socializó sobre los derechos y deberes a un total de **409.799** usuarios, es decir el 47% del total de la población atendida . Lo anterior, a través de la estrategia charlas en sala.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Esta declaración de derechos y deberes es desplegada con usuarios y colaboradores a través de estrategias lúdicas, adicionalmente se educa en diferentes temáticas a través de un pico y placa establecido con el fin de llegar al usuario en temas como:

Fuente oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

También se generó socialización de los derechos y deberes mediante estrategias lúdicas como creciendo en derechos y deberes, y aprendiendo en derechos y deberes; la primera de ellas direccionada a niños y niñas, la cual busca ir fomentando conocimiento del tema, la segunda de ellas direccionada a adultos, cuyo objetivo es que lograr la recordación y apropiación del tema de derechos y deberes, con los siguientes resultados:

Tabla 6 resultados de estrategias lúdicas de socialización de derechos y deberes

CRECIENDO EN DERECHOS Y DEBERES	APRENDIENDO SOBRE DERECHOS Y DEBERES	TOTAL
2.032	4.865	6.897 personas abordadas

Fuente oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Cabe señalar, que desde la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se mide la recordación de derechos y deberes por parte de los usuarios, resultado que obtuvo para la vigencia 2022 del **89%**, sobre la recordación de dos derechos y dos deberes.

Por otro lado, se hace importante mencionar que este tema también fue desplegado con colaboradores con el fin de generar un contexto de sana convivencia entre usuarios y colaboradores, fomentando la garantía de los derechos y el cumplimiento de los deberes, abordando durante la vigencia un total de **8.893** socializaciones. Lo anterior, se realizó a través de distintas estrategias lúdicas realizadas mes a mes y durante el año una estrategia denominada **“Llegaron las vacaciones” ¿y tú que tipo de viajero eres?** El que conoce, el que elige o el que recibe mencionando los verbos de los derechos y los verbos de los deberes, el que cumple, el que respeta, el que informa.

Se anexa registro fotográfico de la actividad, que se llevó a cabo en el 100% de los puntos de atención de la Subred con todo el equipo de líderes de la oficina:



**Registro Fotográfico Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E 2022**

En cuanto a la medición de conocimiento de derechos y deberes por parte de los colaboradores se identificó un 89%, resultado promedio de 2 mediciones realizadas en el año, las cuales se efectuaron de forma semestral.

MANIFESTACIONES CIUDADANAS

Desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se recibieron las peticiones de los usuarios y se tramitaron dando respuesta al 100% de ellas con los criterios de calidad pertinentes y dentro de los tiempos establecidos por la normativa vigente, además de ser revisadas por una central que verificó cada petición frente a la calidad de la respuesta fueron revisadas por la defensora del usuario y jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y del usuario Ciudadano, durante la vigencia se tramitaron un total de 7.276, así:

Tabla 7 resultados de PQRS recibidas y contestadas oportunamente

MES	CONTESTADAS OPORTUNAMENTE	TOTAL, RECIBIDAS	%
ENERO	348	348	100%
FEBRERO	508	508	100%
MARZO	752	752	100%
ABRIL	485	485	100%
MAYO	674	674	100%
JUNIO	556	556	100%
JULIO	580	580	100%
AGOSTO	723	723	100%
SEPTIEMBRE	751	751	100%
OCTUBRE	697	697	100%
NOVIEMBRE	692	692	100%
DICIEMBRE	510	510	100%
TOTAL	7276	7276	100%

Fuente oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN

La medición de la percepción de satisfacción al usuario se mide a través de la encuesta satisfacción modelo Distrito, la cual es aplicada a través de tres instrumentos tipo encuesta en los procesos de consulta externa, urgencias y hospitalización, con los siguientes resultados: Para la Satisfacción global, resultado de la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia con relación a los servicios de salud que ha recibido a través de los centros de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente? La cual responde a la resolución 0256, se obtuvo un 99%.

BARRERAS DE ACCESO

Es de relevancia mencionar que desde la oficina de Participación comunitaria y Servicio al ciudadano se capturan las barreras de acceso y se gestionan brindando orientación al usuario, esta trazabilidad y resultados quedan consignados en el aplicativo Distrital Si cuéntanos Bogotá, el cual es administrado por la Secretaría Distrital de Salud y cuenta con:

Tabla 8 resultados de barreras de acceso – Si cuéntanos Bogotá

MES	TOTAL, DE BARRERAS	TOTAL, DE POBLACIÓN ATENDIDA	TASA
ENERO	936	53.757	17
FEBRERO	793	71.031	11
MARZO	721	87.346	8

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

ABRIL	664	76.544	9
MAYO	654	86.315	8
JUNIO	724	80.257	9
JULIO	652	76.572	9
AGOSTO	971	85.101	11
SEPTIEMBRE	955	84.461	11
OCTUBRE	950	88.108	11
NOVIEMBRE	569	87.416	7
DICIMEBRE	556	78.350	7
TOTAL	9.145	955.258	10

Fuente oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

El cuadro anterior, refleja el comportamiento del total de barreras captadas el aplicativo si cuéntanos Bogotá; identificando que por cada 1.000 usuarios atendidos durante la vigencia se presentaron 10 barreras de acceso. En cuanto a las principales barreras de acceso se observan las siguientes:

No oportunidad de servicios, con un total de 4.057 barreras por este motivo. La cual se ha intervenido a través de un plan de mejora que lidera la Secretaría Distrital de Salud, mediante la metodología de células, allí se realiza seguimiento a la lista de espera y su comportamiento de manera semanal a las especialidades más críticas como lo fueron para él esta vigencia: oftalmología, otorrinolaringología, urología y apoyos diagnósticos. Adicional, se revisa la oferta y demanda de procedimientos y se generan estrategias y toma de decisiones para implementar la mejora.

Problemas de recursos económicos, con 2489 casos, se presenta fundamentalmente por la población extranjera o migrante que llega al país de manera irregular y que de acuerdo a la normatividad vigente solo puede ser atendida por urgencias. Para mitigar esto, se ha priorizado la población gestante y se han realizado consultas, estrategia que se lidera desde la ruta materno perinatal, se ha efectuado seguimiento a las barreras de acceso de esta población y se orienta para que adelanten trámites para su regularización en el País.

Dificulta de accesibilidad administrativa, con 2.328 registros se ha trabajado al interior de la subred con los auxiliares de servicio al ciudadano en temas de capacitación y orientación.

INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Desde Trabajo Social se realiza intervención en los diferentes momentos del ciclo de atención en salud, brindando orientación y direccionamiento según el caso, identificando las necesidades y expectativas de los usuarios, brindando

acompañamiento en momentos de duelo, crisis, respuestas a interconsultas cuando la problemática social lo amerita, activación de rutas de atención como ICBF, Fiscalía, Comisaria de Familia, Medicina legal entre otras. En el año se registraron un total de 421.463 intervenciones, 241.815 en procesos de información y capacitación, notificación y trámites 32.405, información y reportes 322.998 identificación de necesidades.

Además, se realizó todo el proceso de definición de vulnerabilidad del paciente y definición de aseguramiento, así como procesos de afiliaciones, durante la vigencia se realizaron 7.427 afiliaciones.

RUTA DE LA SALUD

Busca Garantizar el acceso de la Población usuaria a la prestación del servicio público de salud para manejo ambulatorio entre Unidades de Servicios de Salud de la Subred Sur Occidente y del Distrito de acuerdo con su condición de salud y acceso al servicio.

Tabla 9 resultados Ruta de la Salud

PROGRAMA RUTA DE LA SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E ESTADÍSTICAS 2.022			
MES	N. TRASLADOS	%	N. USUARIOS
Enero 2.022	4.412	4,8	2.024
Febrero 2.022	7.257	8,0	4.895
Marzo 2.022	8.136	8,9	4.924
Abril 2.022	6.096	6,7	3.882
Mayo 2.022	7.311	8,0	4.665
Junio 2.022	7.203	7,9	4.724
Julio 2.022	7.742	8,5	4.952
Agosto 2.022	9.005	9,9	5.791
Septiembre 2.022	9.140	10,0	5.847
Octubre 2.022	8.233	9,0	5.349
Noviembre 2.022	8.971	9,9	5.139
Diciembre 2.022	7.548	8,3	4.533

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

TOTAL	91.054	100	56.725

Fuente oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

La tabla anterior, refleja los resultados de la gestión realizada mediante el convenio de ruta de la salud en lo correspondiente a número de traslados y número de población beneficiada.

CENTRAL DE INFORMACIÓN – LISTA DE ESPERA

La central de lista de espera nace de la necesidad de dar respuesta al usuario cuando se presenta demanda insatisfecha, así como a entes de control con el fin de gestionar las citas y resolver la necesidad del usuario, contribuyendo así a la satisfacción de la población usuaria con un comportamiento mensual así:

Tabla 10 resultados gestión de la lista de espera

AÑO	MES	CITAS GESTIONADAS	INGRESO LISTA DE ESPERA	%
2022	ENERO	1.627	1.643	99%
	FEBRERO	1.524	1.555	98%
	MARZO	2.334	2.366	99%
	ABRIL	374	391	96%
	MAYO	400	420	95%
	JUNIO	467	487	96%
	JULIO	339	359	94%
	AGOSTO	505	602	84%
	SEPTIEMBRE	182	243	75%
	OCTUBRE	701	790	89%
	NOVIEMBRE	593	646	92%
	DICIEMBRE	196	258	76%
	TOTAL	9.242	9.760	95%

Fuente oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Se observa una gestión en promedio del 95%. Si embargo, se hace importante resaltar que este indicador es dinámico toda que lo que queda pendiente en un cierre de mes pasa al siguiente.

ABANDONO SOCIAL

En lo referente a la gestión con la población en situación de abandono social, es de mencionar que está, es una problemática social que afecta a un gran número de la población usuaria adulto mayor en el Distrito Capital y que en la Subred se identificaron durante el año un total de 56 ingresos de los cuales 45 fueron ubicados con un porcentaje de ubicación del 80% y una gestión con el 100% de pacientes. En el siguiente

Tabla 11 resultados población en situación de abandono social ubicada

ENTIDADES PRIVADAS	ENTIDADES PUBLICAS	RED DE APOYO FAMILIAR	FALLECIDO	SALIDA VOLUNTARIA	TOTAL
15	5	11	9	5	45
33%	11%	24%	20%	11%	100%

Fuente oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN PRIORITARIA

Cabe señalar que durante la atención en salud y una vez ingresa un usuario a alguna de las unidades de la Subred, se identifica a la población prioritaria a través de la estrategia estrellas luminosas así:

- Estrella Verde: Población gestante
- Estrella Azul: Población adulto mayor
- Estrella Amarilla: Niños menores de cinco años
- Estrella roja: Usuarios en situación de discapacidad

Como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 12 resultados de población priorizada

GESTANTES	MENORES DE 5 AÑOS	PERSONA MAYOR	DISCAPACIDAD				TOTAL
			USUARIO CON LIMITACIÓN FÍSICA (EQUILIBRIO Y MARCHA)	USUARIO CON AYUDAS TÉCNICAS (BASTÓN, MULETAS, SILLAS DE RUEDAS)	USUARIO CON ESTADO DE SALUD MENTAL ALTERADO	USUARIO CON ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVAS	
42593	64506	152688	20604	22034	5358	5790	313573
14%	21%	49%	7%	7%	2%	2%	100%

Fuente oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Como se puede apreciar en la tabla anterior se identifica que la población prioritaria que más se atiende en la subred es la población adulto mayor, seguido de menores de 5 años.

ENCUENTROS DE APRENDIZAJE CONTINUO

Se realizaron encuentros de aprendizaje continuo con el equipo de auxiliares de servicio al ciudadano y trabajo social en donde se abordaron diferentes temáticas enfocadas a la cualificación del talento humano, como: Enfoque diferencial, ruta de violencia, socialización de documentos de la oficina, ruta de emergencias, Instituciones Amigas para la Mujer – IAMI, ruta materno perinatal entre otras.

PRINCIPALES LOGROS

Registre los logros del proceso en la estructura enfoque, implementación y resultado.

- Cumplimiento de indicadores con resultados favorables para el subproceso de servicio al ciudadano.
- Avance en la implementación de estrategias lúdicas encaminadas a la socialización de derechos y deberes.
- Implementación de procesos sistemáticos de fortalecimiento del que hacer de auxiliares y trabajadoras sociales a través de temas formativos mediante encuentros de aprendizaje continuo.
- Fortalecimiento del eje de atención centrada en el usuario mediante diferentes estrategias encaminadas a visibilizar dicho eje.

3.1. PRINCIPALES DIFICULTADES

Registre las dificultades presentadas en el periodo presentado y las acciones tomadas al respecto para superarlas.

- Demoras en la respuesta de ubicación a pacientes en situación de abandono social por parte de la Secretaria de Integración Social por la no disponibilidad de cupos.

3.3 GESTION DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

El proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo hace parte del macroproceso estratégico cuyo objetivo es asesorar, coordinar, planificar, ejecutar, realizar seguimiento y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión y sus

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

diferentes componentes, a través del acompañamiento y operativización de estrategias que fortalezcan el mejoramiento continuo de los procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E que contribuyan a la satisfacción de las partes interesadas.

Cuenta con los siguientes 6 subprocesos:

- Control de la Producción de Documentos
- Gestión Clínica Excelente y Segura
- Sistema Único de Acreditación
- Humanización del Servicio
- Auditoria de Mejora Continua
- Sistema Único de Habilitación

3.3.1 SUBPROCESO DE CONTROL DE LA PRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS

Actividades del subproceso

Dentro de las principales actividades que tiene el subproceso se encuentran:

- Brindar asesoría y asistencia técnica en la elaboración de documentos de la operación de los diferentes procesos de la Subred Sur Occidente (manuales, procedimientos, planes, programas instructivos guías, entre otros)
- Socializar y realizar capacitación en el manejo de aplicativo Almera, sistema integrado de gestión, manejo y control de la documentación del sistema de gestión de la subred Sur Occidente.
- Ejecutar plan de acción relacionado a la implementación y/o sostenimiento del sistema integrado de gestión.
- Apoyar las actividades o estrategias que se desarrollen desde la dependencia de la calidad de la Subred Sur Occidente para la mejora de la prestación de servicios.
- Atender las diferentes solicitudes de los diferentes procesos frente al tema de documentación o sistema integrado de gestión que le sean asignados.
- Gestionar en el aplicativo de Almera el trámite de las necesidades de documentación de los diferentes procesos, realizando seguimiento al estado de las mismas, verificando su publicación y control conforme a los lineamientos que se determinen en la subred sur occidente.
- Gestionar el módulo correspondiente en la Mesa de ayuda para la identificación y respuesta a las solicitudes pertinentes.
- Ejecutar las actividades correspondientes al método por el cual se controlan, emiten, distribuyen, adopten, modifiquen o eliminen los documentos de la Subred Sur Occidente incluidas las disposiciones legales aplicables, para que se facilite su actualización y uso de versiones vigentes.

Indicadores del Subproceso

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022				Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
					Fecha de aprobación:	23/01/2017	
					Código:	01-01-FO-0006	

➤ **Socialización Y Adherencia al uso de aplicativo ALMERA**

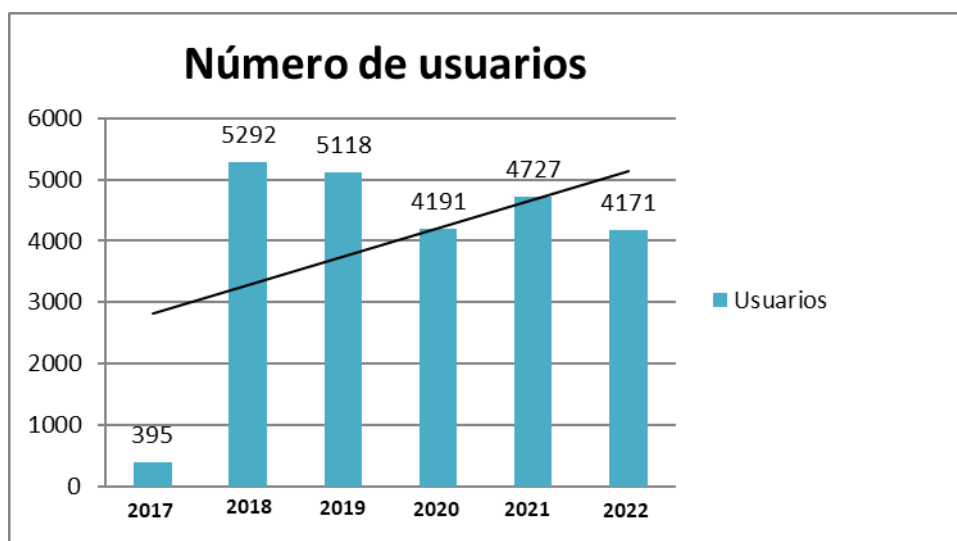
NOMBRE INDICADOR	DEL	AÑO 2017	AÑO 2018	CUMPLIMIENTO 2018	AÑO 2019	CUMPLIMIENTO 2019	META 2020	CUMPLIMIENTO 2020	META 2021	CUMPLIMIENTO 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Cobertura de socialización de lineamientos de uso y funcionalidad de ALMERA (colaboradores nuevos) Sub Red Sur Occidente ESE		No se media	No se media	No se media	100%	100%	95%	100%	95%	100%	100%	96%
Cobertura de socialización de lineamientos de uso y funcionalidad de ALMERA Sub Red Sur Occidente ESE		No se media	No se media	No se media	No se media	No se media	No se media	No se media	80%	84%	80%	100%

Fuente: Plataforma Institucional de información Almera

A continuación, se relaciona un listado de los resultados obtenidos en la gestión del subproceso de Control de la Producción de Documentos:

- Se realizó una cobertura de la inducción de Almera a colaboradores nuevos de (2.100 en lo corrido del 2022).
- Se llevaron a cabo visitas a 42 unidades de atención donde se aplica una lista de chequeo para conocer el conocimiento de Almera y si cuenta con usuario, se socializa la lista en puesto de trabajo, se crea usuario y se entrega pieza comunicativa de la información básica de Almera.
- En el curso del aula virtual de conocimiento de Almera han participado 1.095 colaboradores.
- Se parametrizaron los módulos de planes operativos, cuadros de mando, riesgos y MIPG para la vigencia 2022.
- Se realizó acompañamiento técnico a los 18 procesos internos, frente a la elaboración y unificación de su documentación (manuales, procedimientos, guías, entre otros).

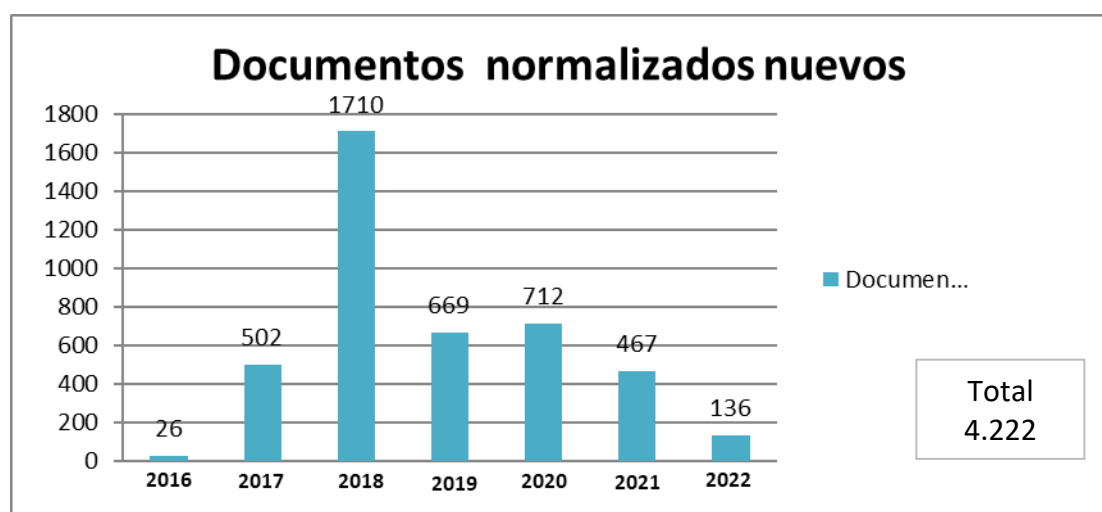
➤ **Número de Usuarios del ALMERA**



Fuente: Sistema de información Almera

El año 2017 se cerró con **395** usuarios creados en ALMERA, en el año 2018 se crearon **4.897** usuarios para un total con corte a diciembre de 2018 de **5.292**, en 2019 con la depuración de usuarios a 31 de diciembre de 2019 se cerró con **5118**, en el 2020 con el cruce de las bases de datos del personal de planta y contrato se cerró con **4.191**, en el 2021 se cerró con **4.727** se realizó revisión de usuarios de acuerdo a los paz y salvos entregados, en el 2022 con la depuración de las bases de planta y contrato y revisión de paz y salvo se cerró con **4.171** usuario. Así mismo en la visita de las unidades se verifica que los colaboradores cuenten con usuario.

➤ **Numero de Documentos normalizados desde el 2016- 2022.**



Fuente: Sistema de información Almera

El año 2016 la producción documental fue de 26 documentos, para el año 2017 de 502, para el año 2018 de 1710, para el año 2019 documentos 669, en el año 2020 de 712, para el año 2021 467 y para el año 2022 136 documentos, para un total de 4.222 documentos normalizados.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

➤ **Planes de mejora inscritos en ALMERA.**

Diciembre 31 de 2022 se tienen un total de 95 planes de mejora inscritos en Almera por las diferentes fuentes y equipos de mejoramiento con un total de 284 oportunidades de mejora.

EMISOR	PLANES	OM
Archivo Distrital	2	2
Auditoría Interna - Autocontrol	12	14
Auditoría Interna - PAMEC	8	8
Autoevaluación	19	47
Capital Salud EPS	8	48
Contraloría de Bogotá	2	23
Control Interno	12	34
ICONTEC	2	3
Personería	2	2
Procuraduría	1	7
Revisoría Fiscal	2	10
Secretaría Distrital de Salud	9	24
Seguridad del paciente	8	14
Unidad de análisis	8	48
Total	95	284

Fuente: Sistema de información Almera

➤ **Porcentaje de implementación por Modulo en ALMERA**

A continuación, se presenta una relación del avance de la configuración e implementación de los módulos del aplicativo Almera de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Avance configuración e implementación aplicativo Almera corte 31 de octubre de 2022.

MODULO	Elemento del aplicativo Almera	Módulos configurados	Módulos implementados	% Implementación por modulo	Observaciones
CALIDAD	1. Documentos	X	X	100%	4.022 documentos cargados en el sistema a 31 de diciembre de 2022
	2. Mecanismos de integración	X	X		Total 103 (configurado 36 mesas de Equipos de mejora, 30 comités, 30 reuniones de procesos y 7 gestión riesgo)
	3. Procesos	X	X		Configurado 18 procesos, 49 subproceso y 8 servicios Cargadas al sistema
EVALUACIÓN	4. Administrar planes		X	100%	95 planes ✓ Archivo Distrital

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
Fecha de aprobación: **23/01/2017**
Código: **01-01-FO-0006**

MODULO	Elemento del aplicativo Almera	Módulos configurados	Módulos implementados	% de Implementación por modulo	Observaciones
					✓ Auditoria Interna - Autocontrol ✓ Auditoria Interna - PAMEC ✓ Autoevaluación ✓ Capital Salud EPS ✓ Contraloría de Bogotá ✓ Control Interno ✓ ICONTEC ✓ Personería ✓ Procuraduría ✓ Revisoría Fiscal ✓ Secretaría Distrital de Salud ✓ Seguridad del paciente ✓ Unidad de análisis
	5. Encuestas	X	X		370 encuestas desarrolladas en el aplicativo a 31 de diciembre de 2022.
	6. Evaluaciones	X	X		305 evaluaciones de Auditoría Interna – PAMEC, Autocontrol y Habilitación a 31 de diciembre 2022
GENERAL	7. Empresas	X	X	100%	Configurada las sedes de la institución, estructura funcional y cargos Usuarios creados 4.171
	8. Usuarios	X	X		
INDICADORES	9. Indicadores	X	X	100%	Cargados en el sistema: ✓ Indicadores PAA ✓ indicadores planes de mejora ✓ Indicadores sedes integradas ✓ Indicadores de políticas ✓ Indicadores de ejes de acreditación ✓ Indicadores Resolución 256 ✓ Indicadores Resolución 408 ✓ Indicadores Capital Salud
	10. Cuadro de mando	X	X		Cargados en el sistema: ✓ Tablero de mando PAA ✓ Tablero de mando sedes integradas ✓ Tablero de mando de políticas ✓ Tablero de mando de ejes de acreditación ✓ Tablero de mando Resolución 256 ✓ Tablero de mando Resolución 408 ✓ Tablero de mando Capital Salud
PROYECTOS	11. Proyectos	X	X	100%	✓ Plan acción para la vigencia ✓ MIPG ✓ PIPE 2020-2024 ✓ Referenciación ✓ Plan de acción capital salud ✓ Plan de acción salud total
RIE SGO	12. Sistemas de referencia - Mapa de riesgos	X	X	100%	Modulo configurado de acuerdo a mapa de riesgos

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022		Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación:	23/01/2017	
			Código:	01-01-FO-0006	

MODULO	Elemento aplicativo del Almera	Módulos configurados	Módulos implementados	% de Implementación por modulo	Observaciones
	13. Tipos de evento Seguridad del Paciente	X	X		Registrados 50.569 reportes de eventos de seguridad de todas las vigencias a 31 de diciembre 2022

Fuente: Subproceso control de la producción de documentos

➤ Producción y Distribución de tipología documental por proceso en ALMERA

De igual forma como resultado de la implementación del plan en el momento se tiene aprobados y disponibles para su consulta en el aplicativo Almera 4.222 documentos que se distribuyen en las siguientes tipologías:

Cuadro de distribución de tipología documental por proceso corte al 31 de diciembre del 2022.

Asociado a	Clasificación	Total, General	Acuerdo	Circular	Decreto	Directiva	Formato	Guía	Guía de Práctica Clínica	Instructivo	LEY	Manual	Otro Documento	Estrategias y campañas	Plan	Procedimiento	Programa	Protocolo	Resolución
Activo fijos y seguros	Apoyo	23					12	1		2					5				3
Administración de aplicativos	Apoyo	5					2	2		1									
Administración de base de datos	Apoyo	1								1									
Administración de software y hardware	Apoyo	11					6			1					1	3			
Administración del sistema de información	Apoyo	17					5	4				2			4	2			
Administración del Talento Humano	Apoyo	93	3	2	1		43	7		8	3	1	5		1	8			11
Almacén y suministros	Apoyo	24					12			4		1			7				
Atención de urgencias	Misional	100					58	9	13	8		3	2			2		5	
Auditoría de mejora continua	Estratégico	122					117					1	2			1	1		
Calidad de vida del Trabajador	Apoyo	140					87	1		5		1	2		2	13	14	6	9
Cartera y glosas	Apoyo	61	8	8	7		7			1	3	1				4			22
Cobro coactivo	Estratégico	11					10									1			
Comunicaciones externas	Estratégico	1					1												
Comunicaciones internas	Estratégico	2					1											1	
Contabilidad	Apoyo	59	1		1		31			5			2			12		1	6

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Asociado a	Clasificación	Total, General	Acuerdo	Circular	Decreto	Directiva	Formato	Guía	Guía de Práctica Clínica	Instructivo	LEY	Manual	Otro Documento	Estrategias y campañas	Plan	Procedimiento	Programa	Protocolo	Resolución
Contractual	Apoyo	25					16	1		1			1	3		2			1
Control de la producción de documentos	Estratégico	22	1				17					2				1			1
Control interno	Evaluación	15					9						4			1			1
Control Interno Disciplinario	Evaluación	23					4				3	1	12		1	1		1	
Convenios y proyectos	Estratégico	2														2			
Defensa judicial	Estratégico	8					1					1				6			
Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Estratégico	10	3				1						1					1	4
Docencia-Servicio	Estratégico	38	2		3		12	1		2	1	3	1		1	10			2
Evaluación de desempeño laboral	Apoyo	2					1									1			
Facturación	Apoyo	49	1	1	2		13			16			1			9			6
Farmacia	Misional	306					188	3		35		14	24	6		29	2	4	1
Formación y desarrollo del Talento Humano	Apoyo	33					25	3							1	2	2		
Gerencia de la Información	Estratégico	26					14	3		3					1	5			
Gestión Ambiental	Apoyo	106			4	1	22	1		1	1		61		7	2			6
Gestión Clínica Ambulatoria	Misional	34					14		4	4		2	2	1		6		1	
Gestión Clínica de Urgencias	Misional	50	5	1	7		10		7	4	5	1	2			2			6
Gestión Clínica Excelente y Segura	Estratégico	197					91	36		3		3	8	29		9	5	9	4
Gestión Clínica Hospitalaria	Misional	104			7		31	4	3	6	8	2	13			4		16	10
Gestión de comunicaciones	Estratégico	22			8		3				2	3	2		1	2			1
Gestión de contratación	Apoyo	26	3	3	5			1			2	1	2			1			8
Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	Estratégico	9						1		1		1	1			2	1		2
Gestión de la tecnología biomédica	Apoyo	61			3		35				1	1	2	5	1	4	2		7
Gestión de Servicios Complementarios	Misional	47		2	7		2	1		1	2		1					10	21
Gestión de TICS	Apoyo	13					2	1				1	2		4	3			
Gestión del Ambiente Físico	Apoyo	58	6		17	1	7	1			3		1			1			21
Gestión del Conocimiento	Estratégico	8									5	1	2						
Gestión del Riesgo Colectivo	Misional	189					91			5		13		1	2	11		64	2
Gestión del Riesgo en Salud	Misional	49	2	2	11		5				8	1	3						17
Gestión del Riesgo Individual	Misional	77					17	4		1			32	3			17	3	

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Asociado a	Clasificación	Total, General	Acuerdo	Circular	Decreto	Directiva	Formato	Guía	Guía de Práctica Clínica	Instructivo	LEY	Manual	Otro Documento	Estrategias y campañas	Plan	Procedimiento	Programa	Protocolo	Resolución
Gestión del Talento Humano	Apoyo	147	7	9	47		1				21		5		3		1		53
Gestión documental, archivo y correspondencia	Apoyo	78	8		4		27	5		3	1	4	3		1	13	6	2	1
Gestión Financiera	Apoyo	10			1						2	3	1			2			1
Gestión jurídica	Estratégico	74	5	11	15	13	10				7		1			3		1	8
Humanización del Servicio	Estratégico	30					17	3		3							1	5	1
Imagenología	Misional	79					36			31			1		1	1	1	8	
Internación adultos, niños y gineco-obstetricia	Misional	266					85	19	27	38		2	7	7	1	7		71	2
Investigación	Estratégico	49					12			1	1	3	15			14			3
Laboratorio Clínico	Misional	184					152	1	1	8		13	1	3	1	2	1	1	
Mantenimiento de infraestructura y equipos industriales	Apoyo	17					6				1		4			1		1	4
Medicina general y especializada	Misional	126					51	17	35	1		1	1			6	1	12	1
Mercadeo	Estratégico	2														2			
Nutrición	Misional	123					55	35		7		2		1		2		21	
Odontología general y especializada	Misional	66					43	4	8	2			3			1	1	4	
Otros servicios (terapias, optometría)	Misional	85					19	12	9	1		4	3	12			2	23	
Participación comunitaria	Estratégico	12					8									4			
Participación comunitaria y servicio al ciudadano	Estratégico	13			4		3				4		1						1
Patología	Misional	43					19			20						4			
Planeación estratégica	Estratégico	63	1				14	4				1	38		4	1			
Post contractual	Apoyo	9					8									1			
Pre contractual	Apoyo	17					13	2		1						1			
Presupuesto	Apoyo	32	3	1	5		15					1	3			3			1
Quirúrgicas	Misional	69					42		3	6			7			3	2	6	
Servicio al ciudadano	Estratégico	75					48			14		4				4	1	2	2
Servicios generales y logística	Apoyo	67			21		20				5	1	5			9			6
Sistema único de acreditación	Estratégico	41					31	2		1		2	1			4			
Sistema único de habilitación	Estratégico	39					35									2			2
Tesorería	Apoyo	18			3		1				1					13			
Traslado de pacientes	Misional	38					30			3					1	3		1	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Asociado a	Clasificación	Total, General	Acuerdo	Circular	Decreto	Directiva	Formato	Guía	Guía de Práctica Clínica	Instructivo	LEY	Manual	Otro Documento	Estrategias y campañas	Plan	Procedimiento	Programa	Protocolo	Resolución
Unidad renal	Misional	71					24	13	3					1		1		29	
TOTAL		4.222	59	40	183	15	1.848	202	113	259	90	99	294	72	39	281	61	309	258

Fuente: Oficina de Calidad Subred Sur Occidente

➤ Número de solicitudes en la mesa de ayuda

La implementación del aplicativo Mesa de ayuda con el Tema de ayuda “Calidad: Almera” referente al Subproceso de Control de la producción de documentos se hizo desde el 1 de febrero de 2019.

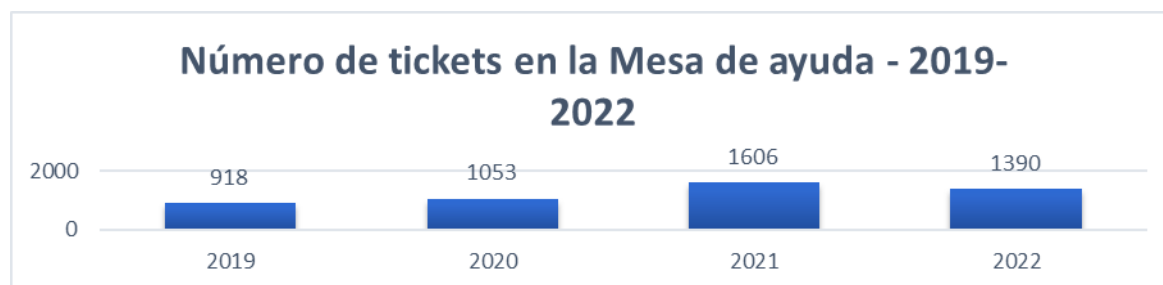
En el año 2019 se recibieron un total de 918 necesidades a las cuales se les dio una respuesta oportuna con tiempo promedio de 0.92 días – (22 horas), es decir menos de un día, un resultado muy satisfactorio teniendo en cuenta que el Acuerdo de Nivel de Servicio se estableció en 72 horas.

En el año 2020 se recibieron 1053 necesidad se dio respuesta oportuna promedio de 0.58 días – (13 Horas) es decir menos de un día, un resultado muy satisfactorio teniendo en cuenta que el Acuerdo de Nivel de Servicio se estableció en 72 horas.

En el año 2021 se recibieron 1.606 solicitudes con un tiempo de respuesta de 0.82 días – (19.68 Horas), El resultado está por debajo de la meta propuesta establecida que es de 72 horas.

En el año 2022 se recibieron 1.390 solicitudes con un tiempo de respuesta de 0.62 días – (14.88 Horas), El resultado está por debajo de la meta propuesta establecida que es de 72 horas.

A continuación, se relaciona el número de tickets por año



Número de tickets en la Mesa de ayuda – 2019 – 2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Fuente: Subproceso Control de la producción de documentos

PIEZAS COMUNICATIVAS COMO APOYO LA GESTIÓN DEL SUBPROCESO

INGRESO

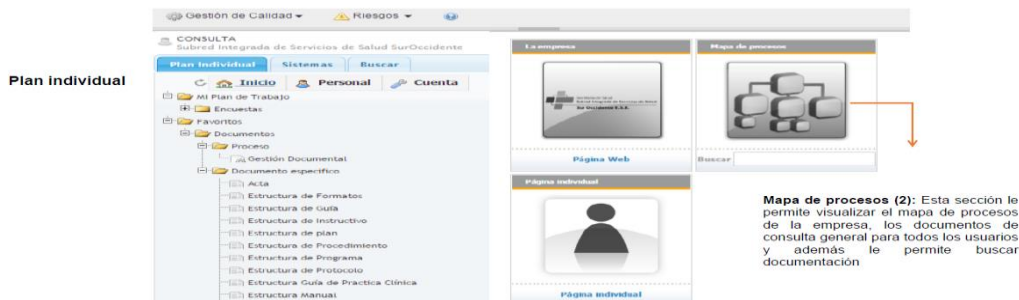
1. PÁGINA WEB

2. INTRANET

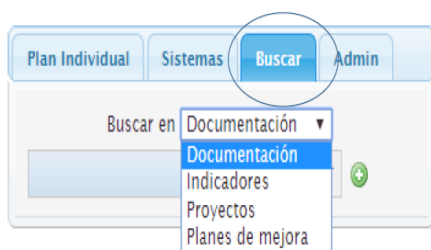
3. Link: <https://sgi.almeraim.com/sgi/index.php?conid=sgisrso>



ELEMENTOS DE LA PÁGINA DE INICIO



OPCIÓN BUSCAR



En el buscador podemos encontrar:
DOCUMENTOS, INDICADORES, PROYECTOS Y PLANES DE MEJORA

1. Clic en Buscar
2. Seleccione el tipo de elemento que desea buscar (Documento, indicador, proyecto o plan de mejora)
3. Digite el nombre o el código
4. Enter
5. Aparecerán todas las opciones relacionadas y allí selecciona la que necesitas

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

¿TIENES DUDAS O REQUERIMIENTOS?

No olvides que estamos en la Mesa de ayuda.

Tema de ayuda: **Calidad: Almera - SIG**



Correo: referentecontroldocumentos@subredsuroccidente.gov.co



Inicio - Subred Sur Occidente E.S.E

Anterior Siguiente Noticias Firmada Convención

Colectiva con trabajadores oficiales del sistema distrital

www.subredsuroccidente.gov.co



¡Tenemos un importante curso para ti!

¿Quieres aprender a usar el aplicativo Almera?



Realiza el curso en línea ingresando al siguiente link:

<https://www.subredsuroccidente.gov.co/>



Ten en cuenta que si ya lo realizaste no es necesario volverlo a hacer.

Logros

- Se mantiene el acercamiento con los diferentes procesos aprovechando las herramientas tecnológicas con que cuenta Almera, lo cual ha permitido eliminar barreras y mantener comunicación fluida con los procesos.
- El desarrollo de los módulos dispuestos en el aplicativo Almera, permite que se trabaje interdisciplinariamente por procesos y con acceso para todo aquel que la necesite.
- Acompañamiento permanente y retroalimentación en la elaboración de documentos ha mejorado y estandarizado los mismos acordes a las necesidades institucionales.
- Se mantiene la mesa de ayuda para la solicitud de requerimientos de soporte de Almera, lo cual permite de una gestión más oportuna y ejercer mayor control de las solicitudes y apoyados como contingencia el correo electrónico institucional.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Se realizó soporte y capacitación presencial y virtual a los procesos que lo requirieron.
- Acompañamiento en las unidades de atención en puestos de trabajo para dar a conocer el sistema de gestión Almera.
- Se fortaleció el módulo que soporta todo lo referente al hospital universitario.
- Se creó herramienta para la revisión de los costos de calidad y no calidad.
- Se crearon tableros de mando de acuerdo a las necesidades de la Subred
- Apoyo a través de otras herramientas como Access que permite generar reportes más oportunos.

Dificultades

- Se está trabajando en el proceso de capacitación para que todas las solicitudes se hagan por mesa de ayuda.
- Débil apoyo en el proceso de Backup de la información de Almera por parte de la oficina de TICS.
- Dificultades en la contratación de otro profesional para el apoyo en Almera, lo que afectó en el desplazamiento a las unidades para capacitaciones presenciales en Almera.
- Terminar el cierre definitivo de las oportunidades de mejora de otras vigencias.

Retos

- Continuar con la implementación de nuevas estrategias que permitan el conocimiento de Almera y permitan optimizar actividades de los procesos.
- Revisar con el área de planeación la aplicación de riesgos AMFE a la parte clínica.
- Incluir otros procesos en el informe de costos de la calidad y no calidad.
- Establecer con la Oficina de Gestión del Conocimiento las necesidades de acompañamiento requeridas para el proceso de certificación como Hospital Universitario.

SUBPROCESO GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

Actividades del subproceso

Durante la vigencia 2022 la Subred Sur Occidente ha venido desarrollando actividades para fortalecer la cultura de seguridad, involucrando y mejorando las competencias de los colaboradores y el despliegue de prácticas seguras mediante cuatro líneas de acción (Cultura de seguridad, Procesos seguros, Aprendizaje organizacional y toma de decisiones). Adicionalmente, el programa incorpora seis líneas de monitoreo y vigilancia (Tecnovigilancia, farmacovigilancia, vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud, reactivo vigilancia, hemovigilancia y biovigilancia).

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Línea de acción Cultura de Seguridad:

Con el fin de fortalecer la cultura de seguridad en los procesos de atención, la Subred cuenta con diferentes estrategias de socialización y despliegue de la política y programa de seguridad del paciente, dentro de las que se encuentran:

- Capacitación virtual

Se cuenta con el curso virtual de seguridad del paciente (e-learning) versión 2 para el año 2022, este se encuentra disponible en la página web de la Subred para facilitar el acceso a todos los colaboradores en la cual se alcanzó una cobertura en los tres capítulos de 97 % para el 2022. Se logró una participación de 5.018 colaboradores, para el capítulo 2 se abordó a 4.970 colaboradores y por último en el capítulo 3 se abordaron 4.926 colaboradores.

MODULO	COBERTURA	APROPIACIÓN
Capítulo 1	5018 (97%)	98%
Capítulo 2	4970 (95%)	97%
Capítulo 3	4926 (97%)	97%

Fuente: Plataforma virtual e-learning

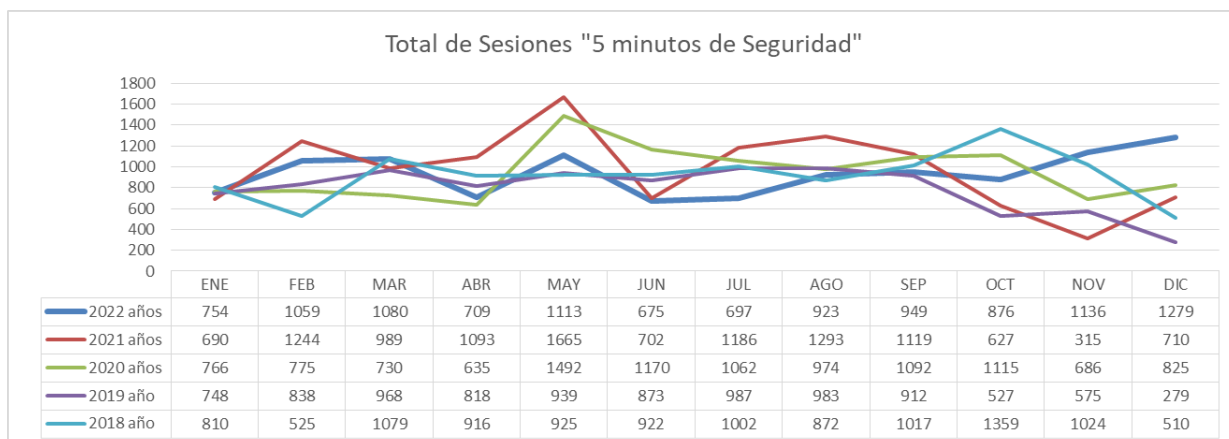
- Entrenamiento específico de seguridad del paciente

Dirigido a los colaboradores que ingresan nuevos a la institución, con esta estrategia se busca capacitar al personal asistencial en temas de seguridad del paciente y se enfocan los temas específicos de acuerdo con el proceso misional en el cual se van a desempeñar. Desde el mes de agosto 2022 se realizó mediante la articulación con el Proceso de Gestión del Talento Humano una vez al mes donde se aborda 875 colaboradores nuevos en el año 2022.

Fuente seguimiento entrenamiento específico, talento humano. 2022.

- “5 minutos de seguridad”

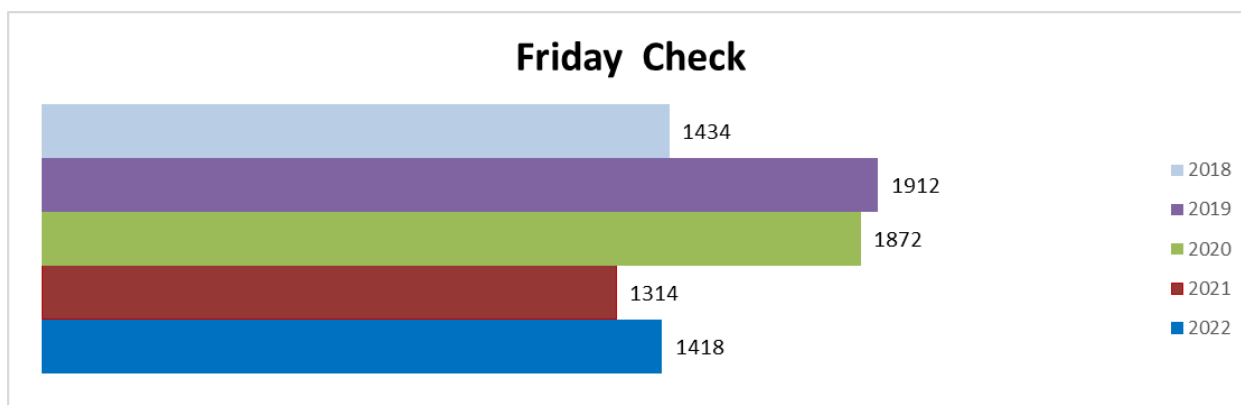
Estrategia que consiste en un acompañamiento individualizado en seguridad del paciente en el área de trabajo, recordando al colaborador asistencial la importancia de implementar prácticas seguras en sus actividades, espacio donde también se resuelven dudas y/o preguntas garantizando la recordación y el mantenimiento del conocimiento. Con la estrategia “5 minutos de seguridad”, en las unidades asistenciales para la vigencia 2022 se presentó una disminución del 3,2% con un total de 11.250 sesiones en relación con el año 2021 donde se realizaron 11.633 sesiones, se determinó que la alta rotación y la reducción del talento humano en el Subproceso de Gestión Clínica Excelente y segura, afectó en gran medida este resultado.



Fuente: Base de datos de sensibilización Seguridad del Paciente

- **Fridays Check**

Consiste en un chequeo breve de seguridad de forma semanal (viernes) por el equipo interdisciplinario de seguridad del paciente, con el propósito de generar entornos seguros tanto para usuarios como colaboradores y demás partes interesadas. Se realiza chequeo de datos del servicio y/ o unidad: reporte, eventos adversos, lecciones aprendidas, adherencias a buenas prácticas de seguridad del paciente; se complementan y/o retroalimentan datos cuantitativamente (resultados) y cualitativamente, con énfasis en la presentación de criterios evaluados que no cumplen el estándar institucional, motivando la participación de los asistentes para un aprendizaje conjunto, enfocado a la mejora institucional, logrando una cobertura en el 2021 de 1.314 y del 2022 de 1.418 colaboradores abordados, aumentando un 7.9 % con relación al año anterior.

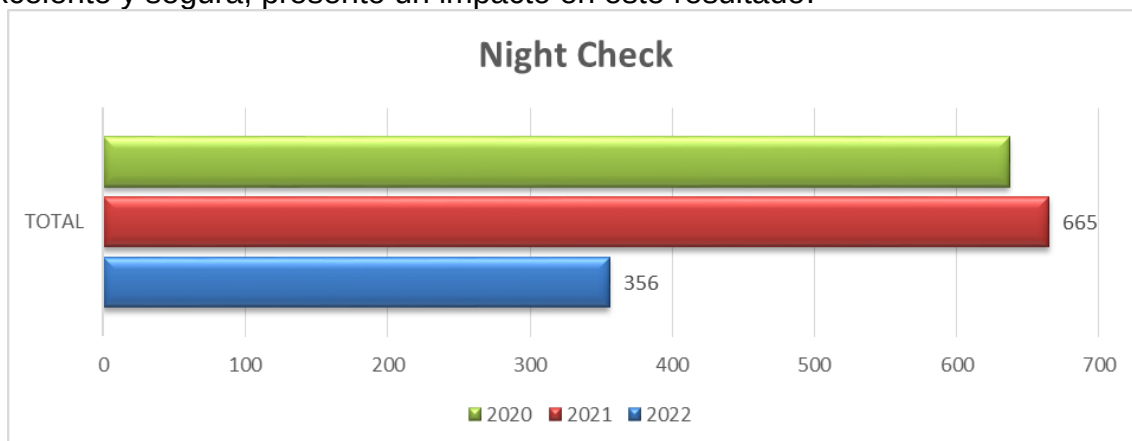


Fuente: Base de datos de sensibilización Seguridad del Paciente

- **Night Check**

Con el fin de fortalecer los acompañamientos a los colaboradores de los turnos nocturnos se implementó la estrategia "Night Check" en la cual el equipo de seguridad del paciente realiza acompañamiento durante los turnos nocturnos al personal asistencial fortaleciendo el conocimiento en Seguridad del Paciente y

buenas prácticas, obteniendo una cobertura en el en 2020 de 637, 2021 de 665 y 2022 de 356 colaboradores abordados disminuyendo un 46.4% con relación al año anterior. Así como, en la estrategia de 5 minutos de Seguridad del Paciente la disminución en el talento humano y la rotación en el Subproceso de Gestión Clínica Excelente y segura, presentó un impacto en este resultado.



Fuente: Base de datos de sensibilización Seguridad del Paciente

- **Semana de seguridad**

La semana de seguridad es un espacio programado una vez al año, encaminado a fortalecer la cultura de seguridad del paciente y buenas prácticas, con la participación de los colaboradores en las sedes asistenciales, promoviendo estrategias lúdicas y pedagógicas. Así mismo durante la semana se realizaron diferentes pruebas de conocimiento relacionados con las buenas prácticas.

En el 2018 se contó con la participación del 100% (43) de las sedes asistenciales, a partir del 2019 se inició la medición por colaboradores logrando la participación de 1904 colaboradores y en el 2020 la participación de 742. Para el 2021 se llevó a cabo en la semana del 22 al 26 de noviembre y el tema central fue la estrategia multimodal de higiene de manos para la prevención de infecciones bajo el lema "Mundial de higiene de manos".

En el año 2022, el evento se realizó del 18 al 21 de octubre con el objetivo de fortalecer el conocimiento de la Política y el Programa de Seguridad del Paciente a los colaboradores proporcionando conceptos y herramientas necesarios en materia de seguridad con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud.

Con el slogan "En la Subred Sur Occidente, todos somos seguridad del paciente" se realizaron diversas actividades dentro de las cuales se encuentran: conferencias programadas con diferentes expositores de la Subred y Secretaría Distrital de Salud, se llevó a cabo un conversatorio para las unidades que prestan servicios ambulatorios con el tema "Medicación humanizada, medicación sin daño" logrando una cobertura de 920 colaboradores, feria con stands donde participaron todas las vigilancias que se desprenden del Programa de Seguridad de Pacientes con una

participación de 785 colaboradores, logrando así la participación de un total de 1.705 colaboradores durante la semana de Seguridad del Paciente. Dentro de los temas que se abordaron durante la semana se encuentran los siguientes:

Acciones para la prevención de un potencial evento adverso, estrategias de prevención de neumonía, prevención de bacterias de catéter, integración de programas de seguridad del paciente con las vigilancias, prevención de lesiones de piel asociadas a dependencia, atención de la emergencia obstétrica con enfoque en código rojo, rondas de inspección de tecnología biomédica, control de infecciones por carbapenemasas.

Línea de acción Procesos Seguros:

Los procesos seguros a nivel institucional se encuentran alineados con las metas internacionales de seguridad del paciente de la OMS, la Política Nacional de Seguridad del paciente y las Buenas prácticas de seguridad recomendadas por el Ministerio, para la vigencia 2022 la Subred Sur Occidente realizó el seguimiento a la adherencia a las buenas prácticas obligatorias (resolución 3100 del 2019) en las cuales se obtuvo un porcentaje de adherencia del 85% en promedio. Además, se avanzó en la adaptación de los paquetes instruccionales de las buenas prácticas del Ministerio de Salud y Protección Social que aplican a la institución, tales como reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares, atención de urgencias en población pediátrica, atención de paciente crítico.

BUENA PRACTICA	2019	2020	2021	2022
Prevención de Caídas ambulatorio		78	76	83
Prevención de Caídas hospitalario	78	77	76	80
Prevención de UPP	76	73	75	73
Identificación correcta hospitalaria	82	78	84	87
Identificación Correcta ambulatoria	79	77	84	88
Binomio madre e Hijo	85	94	92	89
Uso seguro de medicamentos	77	86	90	90
Cirugía Segura	79	91	93	89
Comunicación efectiva	100	88	88	85
PROMEDIO	82	82	86	85

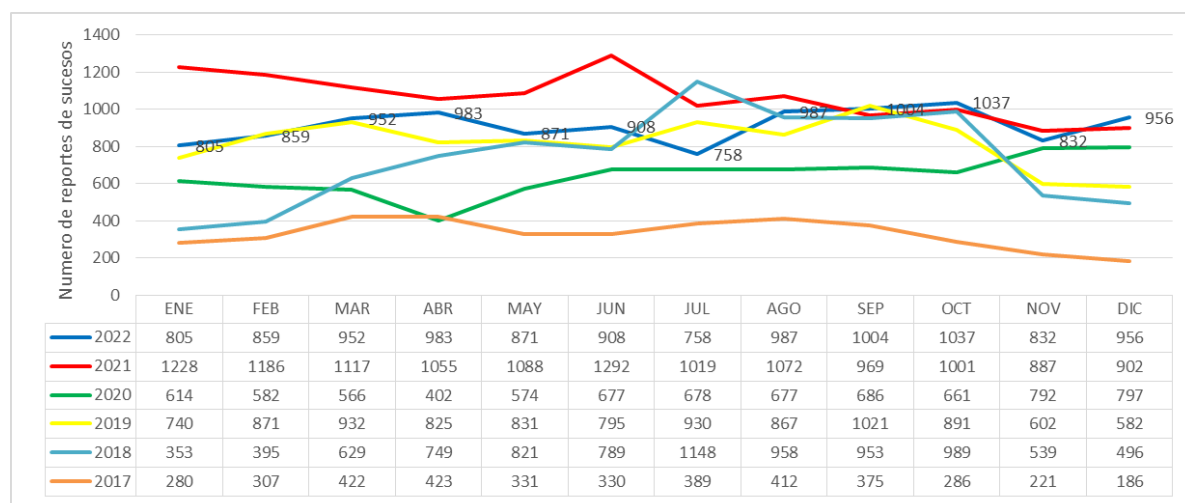
Fuente: Encuestas de buenas prácticas Almera

Línea de acción aprendizaje organizacional:

Reporte y búsqueda activa de sucesos de seguridad

Dentro de esta línea de acción se encuentra el seguimiento y monitoreo de la cultura de reporte y la búsqueda activa de los sucesos de seguridad, el programa cuenta con un aplicativo sistematizado para el reporte de sucesos de seguridad y se promueve en la institución con la campaña para el reporte voluntario “tú también puedes salvar vidas”.

Durante el año 2021 se identificaron 12.816 sucesos de seguridad, para el 2022 se identificaron 10.952 sucesos de seguridad presentando una disminución del 14,6 %.



Fuente: Aplicativo Sucesos de seguridad Almera

El subproceso de Gestión Clínica Excelente y Segura se articula para la monitorización, control y gestión de los sucesos de seguridad con los programas de vigilancia (Infecciones asociadas a la atención en salud, tecnovigilancia, farmacovigilancia, hemovigilancia, reactivovigilancia, hemovigilancia y biovigilancia). Con el fin de garantizar dicha articulación los resultados de cada programa se monitorizan en el comité de seguridad del paciente de forma periódica, al igual que los planes y acciones de mejora derivados de los análisis de sucesos de seguridad.

Durante el año 2022 se implementó la ronda de seguridad de los programas de vigilancia, articulándolos en la estrategia Friday Check logrando abordar a 1418 colaboradores.

La principal causa de incidente en la Subred está asociada a los errores de prescripción, por lo tanto, durante el año 2022 se formuló un plan de mejoramiento relacionado con el fin de generar acciones de mejora que permitan disminuir la ocurrencia de este tipo de sucesos, así mismo se han implementado diferentes estrategias para controlar la ocurrencia de eventos adversos asociadas a los programas de vigilancia como lo son el módulo virtual de hemovigilancia y reactivovigilancia, la socialización de alertas sanitarias mediante el link de reactivo en la página web institucional, las campañas de manejo seguro de la tecnología como lo son: alerta con las alertas, barandas arriba, basculas en cero, conéctate con tu desfibrilador, guías rápidas, clasificación por riesgos, cronograma de capacitación.

Gestión del evento adverso

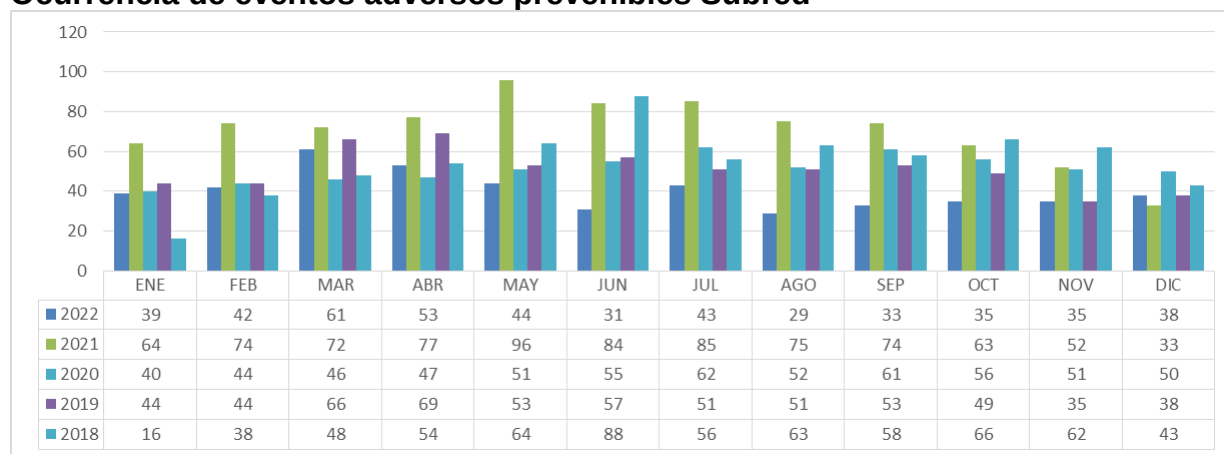
Dentro de las actividades de este componente se incluyen la identificación y análisis de los eventos adversos e incidentes, se cuenta con el procedimiento de gestión del evento adverso en la que se define la metodología de vigilancia, la identificación,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

reporte, investigación, análisis, plan de mejoramiento y monitoreo como insumo necesario para la gestión y mejora en la atención en salud.

Durante el año 2022 se presentaron 486 eventos adversos prevenibles con un porcentaje de ocurrencia del 4.4 % encontrándose dentro de la meta institucional sin superar el 7%.

Ocurrencia de eventos adversos prevenibles Subred



Fuente: Aplicativo Sucesos de seguridad Almera

Las primeras causas de eventos en la Subred son las infecciones asociadas a la atención en salud, las flebitis, las úlceras por presión, las lesiones por caída. Para la disminución de las primeras causas de eventos adversos (IAAS, Flebitis, Lesiones por caída, UPP), se ha implementado ronda para fortalecer el reporte voluntario en la cual se observó un aumento del 4% con respecto al año anterior, en estas rondas se hace especial énfasis en la aplicación de la escala de riesgos sistematizada para el control de caídas y UPP, estrategia “Medidor PLOP”, rondas de acompañamiento y fortalecimiento de buenas prácticas desde el autocontrol, fortalecimiento del liderazgo efectivo, en los diferentes espacios de comunicación que involucra líderes, directores y/o referentes de procesos incluyendo los conversatorios de calidad.

Lecciones aprendidas

Desde la gestión del evento adverso se despliega las lecciones aprendidas las cuales son socializadas al personal asistencial y administrativo con el objetivo de disminuir las fallas durante la atención en salud y de esta forma proteger a los pacientes de un potencial evento adverso.

Tableros de indicadores

Durante el 2022 se mantiene actualizado los tableros de indicadores de seguridad del paciente, con el objetivo de dar a conocer a los colaboradores los resultados de

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

la sede y/o servicios relacionados con seguridad del paciente para la implementación de acciones correctivas desde el autocontrol, así mismo se da a conocer las lecciones aprendidas de los eventos adversos específicos de cada área.




Línea de acción Toma de decisiones:

La toma de decisiones se realiza en el comité de seguridad, conformado mediante la Resolución 417 de 2017, se reúne de forma mensual y permite desarrollar e implementar el programa de seguridad, fortaleciendo la gestión del riesgo en busca de procesos de atención seguros a través del seguimiento de un plan de acción anual. El plan de acción del año 2022 consta de 16 acciones alcanzando un 99.5% del cumplimiento. Dentro del Comité de seguridad se realizan seguimiento a los indicadores trazadores del programa y se toman decisiones con base en los resultados.

Mediante el comité se han aprobado estrategias de fortalecimiento de la cultura de seguridad, piezas comunicativas de despliegue de información, adquisición y compra de dispositivos medico quirúrgicos, adquisición de elementos para la disminución de riesgos durante el proceso de atención.

Asegúrate

La estrategia asegúrate permite el despliegue de la información relevante del comité de seguridad del paciente a todas las áreas de la institución; lo que permite armonizar la información manejada por los directores, Líderes de sedes, Coordinadores y Referentes en materia de seguridad del paciente, durante el año 2022 mediante esta estrategia se ha logrado abordar a 43.188 colaboradores con una cobertura de 82%.

Indicadores del Subproceso

El subproceso se monitoriza mediante los resultados de impacto del programa, durante el 2022 se realizó el ajuste a las metas de los diferentes indicadores. A continuación, se relacionan los indicadores de monitoreo del programa, el resultado y el cumplimiento por año.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

METAS	INDICADOR	2019	2020	2021	2022
Monitorear el desarrollo de las capacitaciones al 95% de los colaboradores asistenciales en la vigencia 2022, en la Política y Programa de Seguridad del paciente, el cual incluye Buenas Prácticas para la seguridad del paciente priorizadas.	% de capacitación en el programa de seguridad del paciente, el cual contiene las buenas prácticas implementadas.	100%	90%	94%	95%
	% de apropiación de conocimiento en el programa de seguridad del paciente.	94%	98%	99%	99%
	% de Adherencia a las Buenas Prácticas Implementadas.	82%	83%	86%	85%
Vigilar la implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente y aumentar al 85% la adherencia.	Total, de reportes de sucesos de seguridad	9887	7706	12816	10.952
	% de Percepción de la Cultura de Seguridad.	80%	82%	81%	81%
	Porcentaje de ocurrencia de eventos adversos	6,20%	8%	6.6%	4,40%
Monitorear el porcentaje de ocurrencia del evento adverso por debajo del 7% y aumentar la gestión y el cumplimiento del plan de mejoramiento derivado de eventos adversos al 90%	% de cumplimiento de planes de mejora derivados de eventos adversos. (Gestión del evento adverso)	100%	100%	100%	100%
	% de cumplimiento de gestión del evento adverso		46.3%	91.8%	95%

Fuente: Programa de seguridad del paciente

Percepción de clima de seguridad del paciente:

La Subred tiene establecida la medición de la cultura de seguridad en el Programa de Seguridad del Paciente, el seguimiento a la aplicación, resultados obtenidos, formulación e implementación del plan de mejoramiento, se realiza a través del plan de acción del comité de seguridad.

Se realiza de forma anual, desde el año 2017 a través de la encuesta virtual clima de seguridad HRQ, producto de referenciación interna con la unidad Pablo VI, la cual evalúa siete (7) componentes: Componente directivo, equipo de trabajo, cultura flexible, cultura de información, cultura justa, cultura del reporte y percepción de cultura de seguridad en el área de trabajo. En el 2022 se obtuvo un resultado del 81%, siendo igual al año anterior.

ENCUESTA CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUBRED						
Componente	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Modelo de Dirección	82%	84%	81%	84%	83%	82%
Trabajo en equipo	81%	82%	81%	84%	83%	81%
Cultura flexible	73%	77%	75%	78%	77%	77%
Cultura informada	83%	84%	83%	86%	85%	84%
Cultura justa	72%	71%	69%	70%	71%	72%
Percepción positiva de la seguridad	83%	80%	81%	86%	84%	82%
Cultura del reporte	85%	90%	88%	88%	88%	91%
Percepción de seguridad del usuario interno TOTAL SUBRED	80%	81%	80%	82%	81%	81%

Fuente: Aplicativo Sucesos de seguridad Almera

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

Dentro del subproceso de Gestión Clínica Excelente y Segura, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, cuenta con el Programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Comité de IAAS normalizado a través de la resolución 541 del 10 de julio de 2017, el cual tiene como objetivo asesorar a la Gerencia en la toma de decisiones para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud en las diferentes unidades de servicios de salud.

Sesiona mensualmente, presidido por la Subgerencia de Prestación de Servicios, el cual cuenta con la participación de la Gerencia de la Subred. Así mismo genera la línea para el desarrollo del programa con las siguientes acciones:

- Búsqueda activa y pasiva de las IAAS (Rondas por las diferentes áreas, reporte microbiológico, Interconsulta de infectología, notificación por las especialidades).
- Medición y definición adecuada de casos de IAAS.
- Optimización supervisión limpieza y desinfección.
- Modificación y refuerzo de adherencia a paquetes de prevención de NAV- ITS
- Realizar evaluación a la adherencia de la Higiene de manos en los cinco momentos y técnica de lavado; así como seguimiento al cumplimiento de la infraestructura para la higiene de manos, en todas las unidades de la subred.
- Implementación de estrategia de Cohortización en piso Carbapenemasas
- Implementación programa de tamización de enterobacterias resistentes a carbapenémicos.
- Supervisión a medidas de aislamiento de contacto en carbapenemasas.
- Optimización de uso de habitaciones de aislamiento.
- Implementación de estrategias de prevención infecciones unidad renal.
- Articular el programa de Uso racional de Antibióticos PROA.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Articular los procesos de esterilización, uso y reuso de dispositivos médicos con las acciones para la prevención de las IAAS.
- Monitoreo de los indicadores de IAAS: recolección de la información, clasificación, análisis, notificación y acciones de mejora.
- Realizar el Comité de infecciones asociadas a la atención en Salud de forma mensual: socialización de los resultados de los indicadores para la toma de decisiones.

Este programa monitorea, los siguientes indicadores:

Proporción de incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

En el año 2017 el indicador de proporción de Infecciones asociadas a la atención en salud es de 0,51% a nivel de subred, 2018: 0,46%, 2019 de 0,52% y para el 2020 0,79%, 2021 1.5 % para el año 2022 1% de con 36.950 egresos, manteniéndonos, El límite de control para la ocurrencia de IAAS corresponde a 2% de acuerdo a lo establecido por la Secretaria Distrital de Salud.

La mejora de este indicador se logra gracias al Servicio de Infectología, microbiología, IAAS y servicios asistenciales, así como la articulación con servicio de gineco-obstetricia para identificación, análisis, notificación y seguimientos a casos de ISO y Endometritis.

Actualización del protocolo e instrumento de medición de conexión y desconexión de catéter en hemodiálisis en la unidad renal.

Actualización y seguimiento del catéter Epicutáneo y catéter umbilical en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

Actualización y seguimiento del catéter venoso central para UCI y hospitalización.

Ronda en salas de cirugía (se programaron 4 rondas en quirófanos).

Capacitación intensiva a las operarias de servicios generales de la Subred Sur Occidente.

Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC).

La incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter en el año 2017 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente fue de 2.8%, 2018 el 3.1%, 2019 3.2% y para el 2020 de 8,2%, 2021 9,1% y para el 2022 3.1%, Se tiene como referencia Distrital 4.9 *1000 días catéter.

Comparado 2021 con 2022 se logra disminuir en 6 puntos para el año 2022 gracias a las estrategias implementadas en las unidades de cuidados intensivos como son el monitoreo a la adherencia a paquetes de prevención de ITS y fortalecimiento por el autocontrol.

Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV).

La tasa de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador para el año 2017 fue de 4.5%, 2018 fue de 5,7% y 2019 4,8 %, 2020 6,7%, 2021 4.48% y para el 2022 2.1%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Logrando disminuir 2 puntos con relación al 2021, Se tiene como referencia Distrital 2.5 *1000 días catéter, esto relacionado con el fortalecimiento, Modificación y refuerzo de adherencia a paquetes de prevención de NAV y seguimiento por el autocontrol.

Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter (ITU-AC).

La tasa de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter para el año 2017 3.2%, 2018 de 1,1% 2019 1,5, 2020 1,4%, 2021 2.0% y para el 2022 0.1%, a encontrándonos por debajo del indicador Distrital, Se tiene como referencia Distrital 2.5 *1000 días catéter.

- **Proporción de infección del sitio operatorio. (ISO)**

En año 2017 la proporción de Infección de Sitio Operatorio fue de 0.6% Subred, 2018 0.18%, 2019 0,23, 2020 0,41, 2021 0,2 y para el 2022 0,30 manteniéndonos por debajo del estándar Distrital es cual es 0,9.

- **Proporción de endometritis pos parto vaginal.**

La proporción de Endometritis Pop Parto Vaginal a nivel de Subred año 2018 de 0.34, 2019 0,14, 2020 0,28, 2021 0,66 y para el 2022 0,27 encontrándonos a nivel subred por debajo del indicador Distrital en cual es 0,6. todos los casos son analizados en conjunto con el servicio de Gineco-obstetricia e identificando oportunidades de mejora.

- **Proporción de endometritis pos cesárea.**

En el año 2017 la tasa de Endometritis, post operatorio Cesárea a nivel de Subred para el 2017 de 1.5, 2018 de 0.5, 2019: 0,14, 2020 0,27, 2021 0,18 y para el 2022 0,5 encontrándonos a nivel subred por debajo del indicador Distrital en cual es 0,5. se presentó una proporción de 0.5; sin superar el valor de referencia Distrital de 0.5, todos los casos de endometritis post cesárea son analizados en conjunto con el servicio de Gineco-obstetricia de la subred sur occidente donde se identificando oportunidades de mejora y se socializa a todo el equipo de ginecología.

Porcentaje de adherencia a la buena práctica para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y protocolo de higiene de manos – Subred Sur Occidente.

La adherencia a la buena práctica para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud para 2018 83%, 2019 84%, 2020 86%, 2021 85% y para 2022 85% respectivamente a nivel de la subred sur occidente.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

La adherencia a la higiene de las manos a nivel de la Subred para el 2018 fue de 85%, 2019: 86% y 2020 88%, 2021 83% y para el %, 2022 80% estando por debajo de la línea base que es 85%.

Dentro de las principales actividades que se han realizado para el mantenimiento de este indicador se encuentran:

Fortalecimiento de la buena práctica para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud realizando capacitaciones en los diferentes espacios de aprendizaje y sensibilizaciones bajo la estrategia 5 min de seguridad obteniendo los siguientes resultados.

CAPACITACIONES BUENA PRACTICA IAAS			
	2020	2021	2022
CAPACITACIONES	7.918	2.672	5.507
SENSIBILIZACIONES	2.008	1.508	2.407

Como parte de la educación e información al Usuario, se cuenta con las charlas en sala de espera por parte del primer contacto quienes fortalecen la higiene de manos y etiqueta de tos abordando para el 2018 se abordaron a 7.700 usuarios, 2019: 44.922 usuarios, 2020: 92.787 usuarios, y 2021 30.893 usuarios y familiares.

De igual forma se participa de manera activa en la inducción general virtual con la unidad numero 3 programa de prevención de infección logrando una cobertura de 2075 colaboradores para el 2022 y apropiación del 98%

Principales Logros

- Mantenimiento de la buena práctica de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud 2021 85% 2022 85%.
- Cumplimiento del plan de acción del comité para el año 2018 del 96%, 2019 del 91%, 2020 100%, 2021 100% y 2022 100%
- Seguimiento y toma de decisiones conforme a los resultados de los indicadores de la Resolución 256 del 2016 los cuales son socializados por nivel de complejidad.
- Seguimiento y análisis al 100% de los sucesos de seguridad relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud.
- Aumento el porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora derivados de los sucesos de seguridad, relacionados con IAAS 100%
- Cumplimiento del plan de acción de IAAS en el año 2018 del 96%, 2019: 91%, 2020 100%, 2021 100%, y para 2022 100 %.
- Mantenimiento del estándar de IAAS por debajo del nivel distrital, la proporción de IAAS para la Subred 2019 0.62%, 2020 0.82%, 2021 1.5 % para el año 2022 1% manteniéndonos por debajo del estándar distrital que es del 2%.
- Cumplimiento al 100% de los indicadores de PROA
- Búsqueda activa institucional por medio de los RIPS, identificando casos relacionados IAAS.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Articulación con servicio de gineco-obstetricia para identificación, análisis, notificación y seguimientos casos de ISO y Endometritis.
- Actualización del protocolo e instrumento de medición de conexión y desconexión de catéter en hemodiálisis en la unidad renal.
- Actualización y seguimiento del catéter Epicutáneo y catéter umbilical en la unidad de cuidados intensivos neonatal.
- Actualización y seguimiento del catéter venoso central para UCI y hospitalización.
- Ronda en salas de cirugía (se programaron 4 rondas en quirófanos).
- Capacitación intensiva a las operarias de servicios generales de la Subred Sur Occidente.

PRINCIPALES DIFICULTADES Y RETOS

Como retos esta estimular la investigación relacionada con la prevención, vigilancia y control de IAAS, resistencia a los antimicrobianos y consumo de antimicrobianos, basados en la agenda de priorización e incorporando la gestión para apoyar el desarrollo de proyectos de investigación en las entidades territoriales contribuyendo con la respuesta a las necesidades de la población, en coordinación con Ministerio de ciencias y demás actores involucrados.

La muestra de los meses fue escasa dada la rotación de pacientes que tienen las UCI en la Subred.

Los resultados no son confiables dado que algunas medidas de prevención no son verificables lo que podría estar relacionado con la falta de experticia al momento de recoger el dato, es importante que el dato sea recogido por las profesionales de enfermería y con mayor frecuencia.

Se debe realizar capacitación continua sobre la forma y el objetivo de la recolección de datos para que de este modo sean verídicos y realmente comparables.

SUBPROCESO SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN

Actividades del Subproceso

Acompañamiento en ciclo de servicios de acreditación.

Actividad encaminada a Identificar a través del seguimiento realizado por el equipo las posibles desviaciones que estén afectando el cumplimiento de los procesos, detectar situaciones de riesgo, implementar acciones de mejora que redunden en la satisfacción del cliente tanto interno como externo, optimizar recursos e impactar en la administración de los costos de la institución por medio de la eficiencia, efectividad y eficacia.

Día de la acreditación en la Subred.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Como una estrategia institucional con el objeto de interiorizar y evaluar la apropiación de los ejes y estándares del Sistema Único de Acreditación y fortalecer las buenas prácticas en los servicios se estableció un día a la semana (miércoles) en el cual se realizan en todas las unidades de la Subred diferentes actividades educativas mediante la pedagogía y la lúdica a través de un cronograma que define el temario de cada jornada.

Por parte de los facilitadores de calidad se realizó seguimiento y análisis de los resultados de los simulacros de acreditación, y se incluyeron en el temario de los miércoles para realizar fortalecimiento en los colaboradores de las diferentes unidades.

Para la vigencia 2022 se priorizaron las unidades hospitalarias, y sedes postuladas para acreditación con el fin de impactar el mayor número posible de colaboradores asistenciales y administrativos.

Desarrollo de estrategia tren de la acreditación

Con el objetivo de fortalecer y facilitar entre los colaboradores de la Subred Sur Occidente la adherencia de los estándares de calidad y de alta efectividad en la gestión pública para alcanzar la excelencia institucional, desde la gerencia en conjunto con la oficina de calidad fue lanzada la estrategia **Tren de la acreditación y la excelencia**, como una estrategia motivadora para que los colaboradores de la Subred Sur Occidente se suban al tren de la Acreditación y de la Excelencia, y transiten por la ruta del mejoramiento, para este efecto se definió como meta llegar a la estación excelencia para ser la mejor Subred Integrada de Servicios de Salud del Distrito.

Para este fin se definió poner en marcha un concurso en el cual se definió un temario que abarca entre otros temas como, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, ejes de acreditación, indicadores, planes de acción, etc.

En el mes de diciembre, la Gerencia llevo a cabo la premiación para las Unidades ganadoras de esta estrategia, resaltando el entusiasmo, creatividad y compromiso de cada una de las sedes en la realización de esta actividad, las unidades ganadoras fueron:

Acreditadas: San Bernardino, Carbonell, Cabañas, Delicias y Puerta de Teja

No acreditadas: Asunción Bochica, Tintal Consulta Externa, Tintal Hospitalización tercer piso, PIO XII y Bosa Centro.

Top de la acreditación.

Con esta estrategia se busca evaluar el grado de avance de cada una de las unidades en el cumplimiento de los criterios establecidos mediante indicadores definidos, y a través de la evaluación de las estrategias de sensibilización y fortalecimientos de los estándares de acreditación, actividad que se ha convertido en una herramienta que promueve la adherencia al proceso de acreditación de la institución y al mejoramiento continuo, y que genera reconocimiento a aquellas

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

unidades con desempeño favorable en el mejoramiento de los procesos institucionales.

Durante el 2022 se realizó esta actividad de acuerdo al cronograma establecido dando seguimiento de manera mensual.

Acompañamiento a equipos de mejoramiento institucional

El equipo de calidad realiza acompañamiento en las diferentes mesas de trabajo de acuerdo con los estándares del SUA con lo cual se busca fortalecer y capacitar a los equipos de mejoramiento, implementar los planes de mejora de todas las fuentes, hacer seguimiento al cumplimiento de las metas de los indicadores institucionales, al comportamiento de los eventos adversos de los servicios, entre otros.

Monitoreo a oportunidades de mejora y planes de mejoramiento.

Esta es otra estrategia establecida para lograr el cierre de los ciclos de mejoramiento dando seguimiento a las oportunidades de mejora establecidas, para lo cual de manera periódica se realizan las mesas con los líderes de las diferentes unidades con el fin de evaluar los avances y las dificultades presentadas para lograr los objetivos propuestos, esta actividad fortalece la filosofía de autocontrol de la entidad.

Paciente Trazador

Es una herramienta de gestión de calidad que permite evaluar la adherencia a los diferentes procesos institucionales durante la atención de los pacientes en los servicios hospitalarios, urgencias y ambulatorios mediante el seguimiento desde el ingreso, durante la estancia, en el proceso de tratamiento y en la orientación del egreso, se realiza mensualmente el seguimiento en las diferentes sedes de la Subred, lo cual se refleja en el informe consolidado generado por los responsables.

Proceso	Total, de pacientes	Porcentaje de cumplimiento
HOSPITALIZACION	173	75%
URGENCIAS	94	74%
AMBULATORIO	293	70%
TOTAL	560	73%

Para la vigencia 2022 se realizó seguimiento a un total de 560 pacientes a través de la estrategia de paciente trazador, con un resultado consolidado del 73%, resultado a partir del cual se trabajará las oportunidades de mejora identificadas con los líderes de los procesos

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Entrevista al usuario y su Familia: Desde el subproceso se realiza entrevista al usuario y/o familia, con el fin de identificar en el usuario la percepción de la atención centrada en él y la información y educación dada de su patología, al igual que su satisfacción con el servicio brindado de acuerdo con los estándares de acreditación e identificar oportunidades de mejora con el fin de impactar en la satisfacción.

Durante la vigencia 2022 fueron realizadas 601 entrevistas a paciente y su familia en las que de manera consolidada se obtuvo un resultado del 79.10%, considerado como aceptable.

Ejecución de Convenio interadministrativo con FFDS.

Para la vigencia 2022 se contó el convenio No. 2800738 que fue suscrito por un valor \$ 2.290.733.359 millones de pesos con un plazo de ejecución de 16 meses iniciando en el mes de septiembre del 2021, el objeto de este convenio es aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento de Sistema único de habilitación y en las unidades de servicios de salud, acreditados avanzando en el proceso de postulación para la acreditación. Según los lineamientos del Ministerio de salud y protección social en la subred integrada de servicios de salud sur occidente

Tabla No. 1. Valor Convenio No. 2800738

Valor SDS	\$ 2.082.484.872
Valor Subred	\$ 208.248.487
Valor Total del Convenio	\$ 2.290.733.359
Monto vigencia 2021	\$ 573.762.025
Monto vigencia 2022	\$ 1.508.722.847

Fuente: Convenio No. 2800738

En el mes de diciembre 2022 se realizó acta en la cual se aclaró que la ejecución del convenio sería hasta el día 19 de enero 2023 teniendo en cuenta que el acta de inicio se suscribió el 20 de septiembre del 2021.

Referenciación comparativa / competitiva

Es una actividad estratégica de identificación y aprendizaje de las mejores prácticas organizacionales tanto internas como externas, para lograr el mejoramiento del desempeño organizacional a través del aprendizaje continuo, que permite el análisis comparativo con entidades nacionales e internacionales, con el fin de implementar lo aprendido para mejorar el desempeño de la calidad esperada en la institución.

Avance proceso de Acreditación Subred Suroccidente

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

La Subred Sur Occidente en los últimos años ha tenido un trabajo sostenido de mejoramiento que se convierte en un reto constante para cada uno de los miembros de la institución, para lo cual cuenta con procesos, estrategias y recurso humano que apoyan durante la etapa de preparación para la evaluación incluyendo el establecimiento y funcionamiento de equipos de trabajo enfocados en los ciclos de mejoramiento definidos para tal fin.

La autoevaluación es la herramienta definida por la Subred para evaluar la implementación de los estándares del cliente asistencial y de apoyo del Manual de Estándares de Acreditación. Esta autoevaluación se realiza de forma anual como subred y se monitorea a partir del cumplimiento del indicador de “mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas. Para la vigencia 2022 la institución intensifico sus esfuerzos en la implementación del SUA, y en el trabajo de preparación para la visita de evaluación por parte del ente evaluador incluyendo la autoevaluación de estándares de acreditación que se adelantó durante el mes de febrero del 2022, ejercicio que permitió identificar el grado de avance en el cumplimiento de los estándares e identificar oportunidades de mejoramiento obteniendo calificación general de 3.5

Dando seguimiento al plan establecido en la primera semana de abril se radico el informe de Acreditación ante el ente acreditador, mientras paralelamente se continuaba con el trabajo de preparación para recibir la visita, la cual se realizó entre el 16, 17, 18 y 19 de mayo de 2022

Producto de esta visita se recibió en el mes de noviembre 2022 el Informe consolidado del ICONTEC, entidad que calificó los estándares de la siguiente manera:

Tabla No. 13. Resultado consolidado Evaluación ICONTEC

GRUPOS DE ESTÁNDARES	EVALUACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE CONSOLIDADA
	Calificación
Servicios Hospitalarios	3,1
Servicios Ambulatorios	3,2
Servicios de Rehabilitación	2,9
Servicios de Odontología	3
Servicios de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología	3,3
Servicios de Imágenes Diagnósticas y Terapéuticas	3,2
Sedes Integradas en Red	3,1
TOTAL ESTANDARES ASISTENCIALES	3,3
Direccionamiento	3,1
Gerencia	3,1
Gerencia del Talento Humano	3,1
Gerencia del Ambiente Físico	3,2
Gerencia de la Información	3,2
Gestión de la Tecnología	3,3
TOTAL ESTANDARES DE APOYO	3,1
ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	
Mejoramiento de Calidad Servicios Asistenciales	2,8
Mejoramiento de la Calidad Servicios de Apoyo	3
TOTAL ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	2,9
CALIFICACIÓN TOTAL GRUPOS DE ESTANDARES	3,1

Fuente: Informe resultado ICONTEC

Producto de este resultado la Subred Sur Occidente, recibió la certificación en Acreditación, para 20 de sus sedes:

1	San Pablo	6	El Porvenir
2	Internacional	7	Fontibón
3	Zona Franca	8	Centro día
4	Boston	9	Puerto de Teja
5	San Bernardino	10	Terminal Aéreo
11	Pablo VI Bosa	16	Olarte

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

12	Cabañas	17	Piamonte
13	La Estación	18	José María Carbonell
14	Palestina	19	Laureles
15	Nuevas Delicias	20	Patio Bonito Tintal

Una vez recibido el informe de ICONTEC, se dio inicio al trabajo de análisis de las oportunidades de mejora identificadas para ser intervenidas en la vigencia 2023.

Estructura de los equipos de mejoramiento

Con el fin de favorecer el mantenimiento mejoramiento continuo y la permeabilización de la mejora en los diferentes procesos y unidades, la Subred desde marzo de 2017 inició la implementación de los equipos de mejoramiento continuo en sus tres (3) niveles, posibilitando la destinación de los recursos tanto técnicos como humanos para su desarrollo y facilitando a su vez la interacción de la alta dirección con las personas de las unidades de servicios de salud.

En el 2022 se expidió la resolución 607 del 7 de septiembre para conformar los equipos de autoevaluación de la Subred Sur Occidente quedando la siguiente estructura:

Equipos primarios de mejoramiento (EPM): Con el objetivo de lograr la acreditación del Hospital Occidente de Kennedy se incluyeron en los equipos primarios los relacionados con los servicios de farmacia, UCI, cirugía y salud mental, los otros equipos primarios ya se habían definido desde el año 2017 y son: Gestión del riesgo individual y colectivo, Urgencias, Habilitación y Rehabilitación, Salud Oral, Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas y Sedes Integradas en Red; para un total de 14 EPM

Estos equipos son los encargados de operativizar la mejora de los estándares del Cliente Asistencial, se reúnen con periodicidad mensual para el avance de la gestión dejando constancia de reuniones en actas en el sistema Almera.

Equipos de autoevaluación y mejora: Encargados de autoevaluar los estándares e impartir directrices para la implementación de los estándares a los equipos primarios de mejora. Conformados por el Equipo de Autoevaluación del Cliente Asistencial (Hospitalario y Ambulatorio), así como los equipos de Apoyo integrados por Direccionamiento, Gerencia, Gerencia de la Información, Gerencia del Ambiente Físico, Gerencia del Talento Humano, Gerencia de la Información y Gestión de la Tecnología.

Equipo de Mejoramiento Sistémico Institucional: El cual integra de forma sistémica las diferentes áreas y procesos de la institución, propendiendo por que el mejoramiento se transforme en cultura de calidad en la organización. Liderado por la Jefatura de la Oficina de Calidad e integrado por la Gerencia, Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, la Subgerencia Corporativa, los jefes de las oficinas de Desarrollo Institucional, Gestión del Conocimiento, Sistema de Información TICS, Comunicaciones, Participación comunitaria y servicio al ciudadano, las direcciones de Talento Humano, Administrativa, Hospitalaria y ambulatoria.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Para la vigencia 2022 se fortalecieron los equipos de mejoramiento asistencial liderado por el subgerente asistencial y el equipo de mejora administrativo liderado por el subgerente corporativo, se destaca para este periodo la participación activa de la Gerente en la autoevaluación y en el seguimiento periódico que en pro de este ejercicio se realiza en la institución.

Herramientas para la gestión de la mejora.

A nivel institucional se cuenta con tres herramientas para la mejora institucional: La autoevaluación, los planes de mejoramiento que se dividen en planes institucionales, planes de proceso y planes individuales, y la referenciación comparativa / competitiva.

Autoevaluación:

La autoevaluación es la herramienta definida por la Subred para evaluar la implementación de los estándares del cliente asistencial y de apoyo del Manual de Estándares de Acreditación. Esta autoevaluación se realiza de forma anual como subred y se monitorea a partir del cumplimiento del indicador de “mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior”.

El resultado obtenido en los últimos periodos ha venido presentando una tendencia positiva gracias al esfuerzo institucional, lo cual se refleja en la variación de cada año, así; en la vigencia 2017 el resultado fue 1,2, resultado que para la vigencia 2018 presento un incremento significativo al pasar a 2,69 y para la vigencia 2019 del 3,2, alcanzando la meta establecida para la vigencia, cumplimiento el indicador en el 100%, en el año 2020 no se realizó autoevaluación debido a la pandemia, para el 2021 se retomó la autoevaluación obteniendo un resultado de 3,4. En la última autoevaluación realizada en el 2022 se generó una calificación de 3.5.

Planes de mejoramiento.

Los planes de mejoramiento son la metodología para identificar, priorizar y abordar efectivamente las oportunidades de mejora que se formulan en cada uno de los procesos institucionales, a partir de las diferentes auditorías internas y externas que se realizan a nivel de la Subred, incluidas las auditorías de ICONTEC y autoevaluación, análisis de eventos adversos y eventos de interés en Salud Pública.

La Subred cuenta con un sistema de información ALMERA en el que reposan todos los planes de mejoramiento identificados y formulados por las diferentes fuentes. Dentro de este sistema de información los líderes diligencian la ejecución de cada una de las acciones de mejoramiento adjuntado los soportes necesarios que den respuesta a la misma.

El seguimiento a los planes de mejora se realiza desde el autocontrol que corresponde a los líderes de la mesa de mejoramiento, posteriormente se realiza el

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

seguimiento de segundo orden a los planes desde la Oficina de Calidad en donde se verifica el estado de avance, soportes y cumplimiento de estos.

Por último, se hace una verificación de todas las oportunidades de mejora para realizar el cierre del ciclo, para ello se deben tener en cuenta cuatro aspectos:

- Las acciones de mejoramiento establecidas que operativizan las oportunidades de mejora deberán cumplir con un resultado igual o mayor al 95%.
- Indicador de impacto
- Determinar factor de éxito o impacto.
- La no presencia de Reincidencia por la misma causa

Estos resultados son presentados de forma periódica en el comité de Gestión y Desempeño Institucional, en donde se dan a conocer las oportunidades y acciones de mejoramiento de cada plan, describiendo el número de acciones cumplidas y las que se encuentran sin ningún grado de avance y vencidas.

A continuación, se presenta el cumplimiento de los planes de mejoramiento desde la vigencia 2018 a 2022.

Planes de Mejoramiento por EMISOR

Emisor	2018	2019	2020	2021	2022
Archivo Distrital			↑ 99,11		↑ 100,00
Auditoria Interna - Autocontrol	↑ 99,54	↑ 99,33	↑ 100,00	↓ 78,57	→ 94,43
Auditoria Interna - PAMEC	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 100,00	→ 94,23	↑ 99,97
Autoevaluación			↑ 99,27	→ 91,68	→ 91,50
Capital Salud EPS	↑ 97,37	↑ 99,59	↑ 95,48	→ 90,24	↑ 96,49
COMFACUNDI			↑ 100,00		
Contraloría de Bogotá	↑ 99,59	↑ 100,00	↑ 99,56		↑ 100,00
Control Interno	↑ 99,10	↑ 97,41	→ 93,11	↓ 69,51	↓ 75,96
EPS SANITAS				↓ 62,45	
Fondo Financiero Distrital de Salud		↑ 100,00			
ICONTEC	↑ 95,46	↑ 99,29		→ 90,54	↑ 97,94
INVIMA		↑ 99,78			
Líder de Colombia Gases Medicinales		↑ 100,00			
Personería	↑ 99,67	↑ 98,56			↑ 100,00
Revisoría Fiscal	↑ 99,88	↑ 96,89	↑ 97,88	→ 92,45	→ 94,35
Procuraduría					↑ 100,00
Secretaría Distrital de Ambiente		↑ 99,95			
Secretaría Distrital de Movilidad		↑ 99,52			
Secretaría Distrital de Salud	↑ 99,97	↑ 98,49	↑ 100,00	→ 89,89	↑ 96,16
Seguridad del paciente	→ 86,15	→ 89,27	↑ 98,72	↑ 95,52	↑ 97,21
Super Intendencia Nacional de Salud	↑ 99,30		↑ 100,00		
Unidad de análisis			↑ 99,97	↑ 98,94	↓ 84,56
Veeduría Distrital	↑ 100,00		↑ 100,00	→ 90,91	
Vigilancia en Salud pública institucional		↑ 100,00			
Total	↑ 98,01	→ 86,67	↑ 98,79	↑ 98,79	94,90

Fuente: Plataforma Institucional de información Almera

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

En la anterior tabla se observa que en el año 2022 se presentó una disminución del 3.89% en relación con los resultados de la anterior vigencia, sin embargo, se cumplió con la meta de superar el 90%.

En la siguiente tabla se presenta los resultados de cumplimiento a planes de mejora por procesos desde el año 2018 a 2022.

Planes de Mejoramiento por PROCESO

Proceso	2018	2019	2019	2020	2021	2022
Control interno	↑ 100,00			↑ 100,00		↑ 100
Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	↑ 98,72	↑ 99,72	↑ 99,72	↑ 99,26	↓ 80,86	↑ 99
Gestión Clínica Ambulatoria	↑ 99,90	↑ 99,42	↑ 99,42	↑ 96,98	→ 86,23	→ 89
Gestión Clínica de Urgencias	↑ 99,98	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 99,98	↑ 100
Gestión Clínica Hospitalaria	↑ 97,33	↑ 99,99	↑ 99,99	↑ 99,99	→ 91,39	↑ 99
Gestión de comunicaciones	↑ 96,50	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 100
Gestión de contratación	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 100,00		↓ 6
Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	→ 87,42	↑ 96,94	↑ 96,94	↑ 99,47	↑ 95,51	↑ 99
Gestión de Servicios Complementarios	↑ 99,41	↑ 98,24	↑ 98,24	↑ 99,30	↑ 95,82	↑ 96
Gestión de TICS	↑ 98,76	↑ 96,97	↑ 96,97	→ 94,85	→ 89,81	→ 95
Gestión del Ambiente Físico	↑ 98,77	↑ 98,64	↑ 98,64	→ 91,41	↓ 78,78	→ 95
Gestión del conocimiento	↑ 100,00	↑ 99,55	↑ 99,55	↑ 100,00	↓ 77,74	N.A.
Gestión del Riesgo en Salud	↑ 99,97	↑ 99,32	↑ 99,32	↑ 99,62	↑ 97,82	→ 92
Gestión del Talento Humano	↑ 98,52	↑ 98,83	↑ 98,83	↑ 97,98	↑ 98,71	↑ 96
Gestión Financiera	↑ 99,75	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 99,97	↑ 96,40	↑ 99
Gestión jurídica	↑ 95,00	↑ 100,00	↑ 100,00			↑ 100
Participación comunitaria y servicio al ciudadano	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 100,00	↑ 99,37	→ 85,24	↑ 99
Total	↑ 98,24	↑ 99,23	↑ 99,23	↑ 98,64	→ 91,02	→ 91

Fuente: Plataforma Institucional de información Almera

Para el año 2022 no se presentó variación en el porcentaje de cumplimiento frente al 2021, el proceso que cerró en rojo es Gestión de Contratación con un cumplimiento del 6%. El resultado del Proceso de Contratación afecta negativamente el resultado de cumplimiento de la Subred. El proceso de Gestión del Conocimiento no presentó oportunidades de mejora de ninguna fuente.

Cumplimiento a Planes de mejora por las diferentes mesas de mejoramiento del sistema único de acreditación 2018 a 2022

Cumplimiento Planes de Mejora del SUA

Mesas de mejoramiento	2018	2019	2020	2021	2022
Plan de mejora Estándares de mejoramiento sistémico	↓ 55,93	↑ 98,86		↓ 81,30	→ 94
Plan de mejora Estándares de Direccionamiento	↑ 98,70	↑ 99,79		↓ 84,94	→ 94
Plan de mejora Estándares de Gerencia	↑ 96,54	↑ 99,55		→ 88,38	↑ 100
Plan de mejora mesa gerencia de la información	↑ 97,69	↑ 99,77		↓ 79,69	↑ 100
Plan de mejora mesa gerencia del ambiente físico	↑ 99,60	↑ 99,91		→ 90,98	→ 90
Plan de mejora mesa gestión de la tecnología	↑ 98,28	↑ 98,77		→ 90,27	↑ 99
Plan de Mejora mesa PYD	↑ 100,00	↑ 99,98		↑ 99,38	↑ 98
Plan de mejora mesa de talento humano	↑ 98,81	↑ 98,69		→ 89,58	↑ 100
Plan de mejora mesa de urgencias	↑ 97,87	↑ 100,00		↑ 99,86	↑ 100
Plan de mejora mesa hospitalaria	↑ 99,62	↑ 99,87		→ 90,75	↑ 100
Plan de mejora mesa primaria de consulta externa	↑ 98,26	↑ 99,48		→ 88,01	↑ 100
Plan de mejora mesa primaria de imagenología	↑ 99,64	↑ 98,62		→ 89,66	↑ 100
Plan de mejora mesa primaria de Laboratorio clínico	↑ 98,94	↑ 99,67		↑ 99,28	↑ 99
Plan de mejora mesa primaria de rehabilitación	↑ 100,00	↑ 98,95		→ 94,44	↑ 100
Plan de mejora mesa primaria salud oral	↑ 100,00	↑ 100,00		↑ 100,00	→ 89
Plan de mejora sedes integradas en red		↑ 95,74		→ 89,05	↑ 95
Plan de mejora mesa primaria farmacia					↑ 95
TOTAL	↑ 96,24	↑ 99,23		→ 92,44	↑ 97

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad y mejoramiento continuo - Almera

El cuadro anterior muestra el monitoreo del cumplimiento de los planes de mejora para las vigencias 2018 a 2022.

El comportamiento del porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora de los equipos de mejora no ha presentado mayor variación, en el año 2020 no se realiza autoevaluación y las acciones producto de visita del ente se iniciaron en el 2021. En el 2021 se evidenció una disminución del 6,79%, para la vigencia 2022 se evidencia un aumento en el porcentaje de cumplimiento del 4,56% frente a los resultados del periodo anterior cumpliendo con la meta establecida.

Referenciación comparativa / competitiva.

La referenciación comparativa; cuenta con dos procedimientos documentados dentro del Sistema de Información ALMERA; de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente que son:

1. Procedimiento de referenciación de las Redes Integradas de Servicios de Salud con otras entidades y/o Unidades.
Objetivo: Adoptar y adaptar información útil para la gestión de la Subred, mediante las visitas realizadas a otras entidades y/o Servicios.
2. Procedimiento referenciación de otras Entidades con Las RISS.
Objetivo: Aportar información útil para la gestión de las instituciones que se referencian con la subred y dar conocer experiencias exitosas que puedan ser adaptadas y adoptadas a la realidad de cada institución.

En la vigencia 2022; la página web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, se actualizó y se desarrolló una articulación entre el botón referenciate con la Subred (Actualmente ubicado en la página web de la Subred, articulado con el sistema de información ALMERA; lo anterior permite garantizar la gestión

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

documental y trazabilidad de la solicitud de aquellas instituciones que requieren referenciarse en las buenas prácticas de la Subred.

Referenciaciones externas solicitadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a otras instituciones:

Se realizaron durante la vigencia 2022; 25 solicitudes de referenciaciones a otras instituciones, de las cuales se llevaron a cabo 11 referenciación externas y las demás se encuentran en espera de respuesta por parte de la institución que se pretende referenciar.

De las 11 referenciaciones externas realizadas durante la vigencia 2022; fueron formulados los siguientes planes de acción que se encuentran matriculados en ALMERA, en proceso de desarrollo y que su insumo fueron esas buenas prácticas identificadas por el equipo que participó en dicha actividad:

A. REFERENCIACIÓN LABORATORIO CLÍNICO EN EL AREA DE MYCOBACTERIAS

Acciones planteadas y en proceso de desarrollo:

- Ajustar documentación y registros propios del área de micobacterias y microbiología.
- Reorganizar la central de microbiología frente al manejo de las muestras en la central de procesamientos.
- Gestionar el apoyo tecnológico necesario para dar cumplimiento a la normatividad y articulado con la demanda del servicio.
- Gestionar las necesidades requeridas en cuanto infraestructura del área de microbiología - micobacterias para dar cumplimiento a la normatividad y articulado con la necesidad del servicio y línea técnica de la Secretaría Distrital de Salud.
- Ajustar de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría Distrital de salud la obtención de datos, indicadores y generación de informes; para dar respuesta a los requerimientos de los entes reguladores.

B. REFERENCIACIÓN SALAS DE CIRUGÍA

Acciones planteadas y en proceso de desarrollo

- Actualización del Manual de Bioseguridad que (cuando haya un usuario protegido o contaminado en cirugía).
- Socialización del Manual de Bioseguridad que (cuando haya un usuario protegido o contaminado en cirugía) a todo el equipo de cirugía.
- Actualización del protocolo de Limpieza y Desinfección que incluya al usuario protegido o contaminado en cirugía.
- Socialización del protocolo de Limpieza y Desinfección (cuando haya un usuario protegido o contaminado en cirugía) a todo el equipo de cirugía.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Actualización de la doble lista de chequeo de cirugía para presentarla en el comité de Historias clínicas.
- Implementar la lista de chequeo de acuerdo con lo definido en el comité de Historias clínicas.
- Realizar la medición de adherencia a la implementación de la lista de chequeo.
- Revisar y unificar los consentimientos informados de los procedimientos quirúrgicos.
- Socializar los consentimientos informados de los procedimientos quirúrgicos.
- Gestionar la adquisición de los tableros de identificación de paciente en cirugía.
- Documentar la lista de chequeo para la verificación de material Re misionado para los procedimientos quirúrgicos.
- Socializar la lista de chequeo para la verificación de material Re misionado para los procedimientos quirúrgicos.
- Medir el cumplimiento de la oportunidad del material Re misionado para los procedimientos quirúrgicos.

C. REFERENCACIÓN DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Acciones planteadas y en proceso de desarrollo

- Evaluar el funcionamiento de los medidores de presión existentes en la Subred Sur Occidente por Biomédicos.
- Gestionar la compra de manómetros para medición de neumotaponador faltantes en la Subred Sur Occidente.
- Documentar en guía de manejo para prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica la medición del neumotaponador.
- Iniciar la medición de la presión del neumotaponador una vez al día en los pacientes ventilados de las Unidades de cuidado intensivo de la Subred Sur Occidente, una vez se haya tamizado durante 15 días para identificar pacientes colonizados con microorganismos resistentes a carbapenemasas.
- Presentar en comité de infecciones la propuesta de realizar baño con clorhexidina a los pacientes de UCI, adquiriendo el insumo necesario para el desarrollo de la actividad.
- Presentar en mesa de autoevaluación hospitalaria el requerimiento del talento humano en cantidad, competencias y perfil para cuidado intensivo.
- Presentar propuesta en comité de infecciones sobre uso de productos duales para limpieza y desinfección.

D. REFERENCIACIÓN DEL EQUIPO HOSPITALARIO

Acciones planteadas y en proceso de desarrollo:

- Definir piezas comunicativas para brindar educación al usuario en las principales causas de morbilidad hospitalaria.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Definir horarios de educación al usuario por parte de médicos especialistas.
- Realizar jornadas de capacitación al usuario durante la estancia hospitalaria.
- Realizar información al usuario al ingreso del servicio hospitalario.

Referenciaciones externas solicitadas por otras instituciones a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente:

VIGENCIA	INSTITUCIONES DEL PÚBLICO	INSTITUCIONES DEL PRIVADO	TOTAL, NUMERO DE REFERENCIACIONES
2019	10	5	15
2020	2	0	2
2021	10	2	12
2022	19	6	25

PROCESO REFERENCIAR	A	SUBPROCESO	NUMERO DE REFERENCIACIONES	ENCUESTA SATISFACCIÓN 1= INSATISFECHO 5= SATISFECHO
Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo		Control de Producción de Documentos	5	5
		Sistema Único de Acreditación	3	5
		Humanización del Servicio	2	5
Gestión Clínica Ambulatoria		Medicina General	1	5
		Odontología General	1	5
		Laboratorio Clínico	1	5
Gestión de Servicios Complementarios		Farmacia	4	5
Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional			1	5
Gestión de Comunicaciones			1	5
Gestión del Talento Humano			2	5
Gestión de TICS			2	5
Gestión Clínica de Urgencias			2	5

Se resalta que de las instituciones que se referenciaron con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente; el 76% fueron Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y el 24% Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector privado.

Referenciación Interna

Para la vigencia 2022, se realizó avance en el ejercicio de referenciación interna como parte de sus estrategias de mejoramiento, realizando las siguientes:

Buenas prácticas de laboratorio clínico
Gestión de valores críticos para su implementación en el servicio imagenología.

Producto de estas referenciaciones, en la actualidad se cuenta con las siguientes acciones planteadas y en proceso de desarrollo:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Definir valores críticos en consenso con Médicos y especialistas.
- Ajustar el documento y formato Protocolo notificación de hallazgos críticos de radiología e imágenes diagnósticas 08-02-PT-0001.
- Operabilidad con el sistema de información de imagenología y la historia clínica.
- Generar los indicadores y ajustar si se requiere.

Además, se realizó referenciación interna por parte del Equipo de Mejoramiento de Sedes Integradas en red; frente al ahorro de papel.

Indicadores del Subproceso:

- **Unidades acreditadas que mantienen el certificado de acreditación Subred Sur Occidente E.S.E**

Para la vigencia 2022, la Subred logró mantener la acreditación de las 19 sedes y aumentó una más Patio Bonito Tintal, cumpliendo de esa forma este indicador en el 100%.

- **Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico de acreditación y plan de intensificación para nuevas unidades**

Para la vigencia 2022 se cumplió con el 97.6% del plan estratégico de acreditación.

Nombre del indicador	Cumplimiento 2019	Cumplimiento 2020	Cumplimiento 2021	Cumplimiento 2022	Meta institucional
Porcentaje de cumplimiento al plan de Acreditación	NA	94%	96%	97.6%	90

Fuente: Plataforma Institucional de información Almera

Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento.

Nombre del indicador	Cumplimiento 2019	Cumplimiento 2020	Cumplimiento 2021	Cumplimiento 2022	Meta institucional
Porcentaje de Monitoreo de los planes de mejora registrados en ALMERA Subred Sur Occidente ESE	88%	93%	92.44%	93%	90%

Fuente: Plataforma Institucional de información Armera

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Logros Sistema Único de Acreditación:

- El compromiso de la Junta Directiva, la Gerencia, la Alta Dirección y colaboradores que garantiza la sostenibilidad del Sistema Único de acreditación constituyéndose como referente Distrital y Nacional
- La recertificación de las unidades Pablo VI, Estación, Laureles, Palestina, José María Carbonell, Cabañas, Olarte, Nueva Delicias, Piamonte, Porvenir, San Bernardino, Zona franca, San Pablo, Internacional, Fontibón, Boston, y la acreditación de la USS Patio Bonito Tintal. Lo que representa un 46,51% de unidades acreditadas.
- Acompañamiento y seguimiento de los equipos de mejora a los planes de mejora, contribuye al buen desarrollo de los estándares superiores de calidad.
- Contar con trazabilidad de las acciones de mejoramiento consolidadas en el aplicativo del sistema de información ALMERA, igualmente facilita el seguimiento y consulta por cada uno de los líderes y participantes de los equipos de mejora
- El compromiso y acompañamiento del equipo de Calidad en la sensibilización, identificación de riesgos con líderes de sedes, referentes de subred, gobierno clínico y colaboradores con la implementación del Sistema Único de Acreditación
- A través de la referenciación tanto interna como externa se fortalecen los procesos institucionales con las buenas prácticas identificadas y que son adoptadas y adaptadas en la Subred.
- La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente se ha consolidado como un referente para Instituciones del sector, para la vigencia 2022 el 76% de las referenciaciones recibidas correspondió al sector público y en un 24% del sector privado para un total de referenciaciones 25 que han visitado la Subred; especialmente en temas de desarrollo en el sistema de información de Almera, humanización y mejora continua.
- Las referenciaciones externas realizadas por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, ha permitido fortalecer los procesos internos, así como la implementación de planes de acción que generan impacto en nuevas prácticas a implementar.
- La ejecución del plan estratégico de acreditación 2022 alcanzo un cumplimiento del 97,6%
- Se realizó la unificación de los ciclos de acreditación a nivel Subred.
- Se cuenta con una estructura interna para fortalecer el proceso de acreditación en la que se incluye acompañamiento continuo de profesionales de la oficina de Calidad en las 43 sedes de la subred.
- Diseño e implementación de estrategias innovadoras para la adherencia al conocimiento del proceso de acreditación para cliente interno y externo como el tren de la acreditación, día de la acreditación.
- Consolidación de los indicadores institucionales en el aplicativo del sistema de información ALMERA que permite la consulta desde cualquier unidad de servicio de salud.

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Dificultades Sistema Único de Acreditación

- La rotación y falta del talento humano dificulta el mantenimiento del proceso sistemático en los temas de la mejora continua.
- La consolidación y análisis de los resultados a través de los sistemas de información y la generación de indicadores, todavía presenta brechas.
- La formulación de los planes de mejora en las unidades de servicio no siempre define las acciones enmarcadas en el ciclo PHVA.
- Contar con tiempo asignado para que el personal asistencial participe en las actividades relacionadas al despliegue y fortalecimiento del proceso de acreditación sobre todo en los servicios diferentes a consulta externa
- Falta de adherencia al autocontrol, al no realizar seguimiento continuo y periódico a los resultados de los informes generados de las diferentes fuentes, lo cual dificulta evidenciar la mejora
- Falta de participación constante de algunos líderes y personal de los procesos asistenciales de las unidades en la ejecución de las mesas y compromiso con los grupos de mejoramiento.

RETOS

- Lograr certificación como Hospital Universitario de la USS de las unidades de Fontibón y Patio Bonito Tintal.
- Fortalecer el análisis del desempeño de los indicadores asistenciales y administrativos de procesos y resultados, para lograr cierre de los ciclos y el aprendizaje organizacional.
- Avanzar en los procesos de certificación de las unidades de servicios de salud cumpliendo con los estándares superiores de calidad.
- Fortalecer las acciones de mantenimiento de la acreditación obtenida por la Subred, desarrollando acciones y estrategias que le aportan al logro de la cultura institucional.
- Depurar y unificar la documentación de la Subred en Almera.
- Fortalecer la transformación cultural en la Subred Sur Occidente.
- Fortalecer los equipos primarios en las unidades garantizando el empoderamiento de los líderes de los procesos con el SUA.
- Establecer nuevas estrategias para que la cultura de mejoramiento sea adherida en todos y cada uno de los servicios, miembros del recurso humano y procesos de la entidad.
- Fortalecer el modelo de gobierno del dato.
- Trabajar en la consolidación del modelo de responsabilidad social sostenible desde el punto de vista social, económico y medio ambiental.
- Avanzar en el empoderamiento de los colaboradores de la Subred con el proceso de acreditación y la mejora continua.
- Fortalecer las acciones de mantenimiento de la acreditación obtenida por la Subred, desarrollando acciones y estrategias que le aportan al logro de la cultura institucional.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Mejorar la productividad de la prestación de servicios a través de la identificación y control de los costos de no calidad.
- Fortalecer la gestión del riesgo en la población objeto de atención.
- Fortalecer en los líderes de unidades y/o procesos; el identificar necesidades de referenciación, ejecución y adopción de buenas prácticas.
- Mantener el reconocimiento de buenas prácticas implementadas en la Subred, por parte de otras instituciones de salud.
- Fortalecer la referenciación entre las unidades de la Subred.
- La no identificación de los riesgos clínicos individuales en la historia clínica por parte del profesional para definir e implementar las intervenciones acordes con el análisis realizado.

SUBPROCESO DE HUMANIZACIÓN

Actividades del subproceso para el año 2022.

a. Fortalecimiento de competencias a colaboradores:

Se define por cada vigencia una acción con las temáticas de capacitación y sensibilización en línea con humanización para el cumplimiento de la Política, Decálogo y Programa, el cual está dirigido a todos los colaboradores asistenciales, administrativos y servicios tercerizados que hacen parte de las unidades ubicadas en las cuatro localidades de la Subred.

Las temáticas básicas abordadas en esta vigencia fueron: Sensibilización de humanización en los servicios, Estrategia Quiero Saludarte - Protocolo de saludo, Política y decálogo de Humanización, Atributos de una atención Humanizada, Manejo del Dolor Humanizado - Primeros auxilios psicológicos – emocionales, Como comunicar malas noticias, Como comunicar situaciones difíciles, Comunicación asertiva y Vocación de servicio.

b. Estrategias en línea con colaboradores

En este ítem, encontramos los espacios dirigidos a los colaboradores que para esta vigencia se modificaron con el fin de anudar esfuerzos intra e interinstitucionalmente, definiendo así los siguientes espacios: Taller de Humanización de quejas por trato deshumanizado y Reconocimiento a colaboradores por su atención humanizada a través de la entrega de diploma.

c. Estrategias en línea con usuarios, pacientes y sus familias:

Para esta vigencia, se desarrolla a través de estrategias como: Rondas de Humanización, Percepción de la humanización en la atención materno perinatal, Apoyo espiritual, sensibilización a usuarios, pautas de crianza y hora del cuento.

d. Monitoreo y Seguimiento a quejas de usuarios por atención deshumanizada

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Actividad desarrollada en conjunto con servicio al ciudadano para identificar colaboradores o servicios que presentan quejas por atención deshumanizada y desarrollar con ellos talleres encaminados a lograr sensibilizarlos y fortalecer competencias que se vean reflejadas en su accionar diario.

e. Seguimiento a estándares de Acreditación en Línea con Humanización

Trabajo a nivel de los equipos de mejoramiento en el desarrollo de acciones frente a requerimientos de los diferentes grupos de estándares y de las oportunidades de mejora en línea con humanización. De la misma forma se trabaja en el desarrollo de acciones que dan cuenta del Eje de Humanización de los servicios.

f. Medición de Percepción de Cultura de Humanización

Evaluación que se plantea inicialmente para su medición cada dos años y a partir del año 2020 se está realizando de manera anual, esta medición permite medir el avance en las acciones de humanización tanto a cliente interno como externo. Dicha evaluación contempla a nivel de cliente interno 35 criterios distribuidos en 5 componentes a saber: Política de Humanización, humanización a cliente interno, comunicación y relaciones, ambiente físico y atención humanizada. A nivel de cliente externo la evaluación contempla 20 criterios distribuidos en 8 componentes: Atención humanizada respetuosa y cálida, Información clara y suficiente, Privacidad y confidencialidad, Ambiente aseado y cogedor, Información de derechos y deberes, Condiciones de silencio, Tiempos de espera y favorabilidad general.

g. Semana de la Humanización y estrategias transversales:

A partir del año 2018, se estableció en cada vigencia el desarrollo de la semana de la humanización dirigida a todas las unidades de la subred y sedes administrativas. En esta semana se abordan diversas temáticas en línea con el plan de acción de la vigencia y se despliega a través de procesos lúdico-pedagógicos.

Año 2018: Se desarrolló bajo el eslogan **“MUNDIAL DE LA HUMANIZACIÓN”**

Año 2019: La estrategia se denominó: **“LA MAGIA Y LA FELICIDAD DEL CIRCO SE TOMAN TU CORAZÓN”**.

Año 2020: Debido a la contingencia COVID-19 para esta vigencia no se desarrolló la semana de la humanización, se participó en la feria de la acreditación con el STAND de Humanización desarrollando una actividad de relación y manejo del estrés a través de aromaterapia, cromoterapia y mindfulness.

Año 2021: Para este periodo se denominó **“HUMANIZACIÓN UNA DULCE RECORDACIÓN”**

Año 2022: Se desarrolla bajo el slogan **“CORTE REAL DE HUMANIZACIÓN”**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Resultados del Subproceso vigencia 2022

A continuación, se relaciona los resultados de los indicadores y de las acciones generales propuestos para el año 2022

a. Indicadores de humanización:

Tabla 13. Comportamiento de indicadores Humanización 2019 – 2022

FICHA TECNICA INDICADORES PAA HUMANIZACIÓN								
NOMBRE DEL INDICADOR: PERCEPCIÓN DE CULTURA DE HUMANIZACION A CLIENTE EXTERNO SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.								
PERIODICIDAD EN LA MEDICIÓN	META	AÑO 2019	META	AÑO 2020	META	AÑO 2021	META	AÑO 2022
ANUAL A PARTIR DEL AÑO 2021	≥90%	92%	≥95%	95.43%	≥95%	95.08%	N/A	PRIMER TRIMESTRE AÑO 2023

MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE HUMANIZACIÓN PARA EL CLIENTE INTERNO SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.								
PERIODICIDAD EN LA MEDICIÓN	META	AÑO 2019	META	AÑO 2020	META	AÑO 2021	META	AÑO 2022
ANUAL A PARTIR DEL AÑO 2021	≥85%	88%	≥90%	91%	≥90%	90.50	N/A	PRIMER TRIMESTRE AÑO 2023

EVALUACIÓN DE LA APROPIACIÓN DE LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN A CLIENTE INTERNO SUBRED SUR OCCIDENTE								
PERIODICIDAD EN LA MEDICIÓN	META	AÑO 2019	META	AÑO 2020	META	AÑO 2021	META	AÑO 2022
ANUAL	≥90%	92%	≥90%	88%	≥90%	96,20%	≥90%	92.9%

EVALUACIÓN DE LA APROPIACIÓN DE LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN A CLIENTE EXTERNO SUBRED SUR OCCIDENTE								
PERIODICIDAD EN LA MEDICIÓN	META	AÑO 2019	META	AÑO 2020	META	AÑO 2021	META	AÑO 2022
ANUAL	≥90%	91%	≥90%	93%	≥90%	94,20%	≥90%	94.7%

MANTENER EN UN PORCENTAJE NO MAYOR AL 3% LAS MANIFESTACIONES NEGATIVAS POR TRATO DESHUMANIZADO DEL PERIODO EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE		
PERIODICIDAD EN LA MEDICIÓN		TRIMESTRAL
AÑO 2019	META	Disminuir en un 1% las manifestaciones negativas por atención deshumanizada
	RESULTADO	1%
AÑO 2020	META	Disminuir en un 0,1 % las quejas por atención deshumanizada En el trimestre actual comparado con el trimestre del año anterior
	RESULTADO	0,6%
AÑO 2021	META	Disminuir en un 0,1 % las quejas por atención deshumanizada En el trimestre actual comparado con el trimestre del año anterior
	RESULTADO	0,5%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

AÑO 2022	META	Mantener en un porcentaje no mayor al 3% las manifestaciones negativas por trato deshumanizado del periodo en la Subred Sur Occidente ESE
	RESULTADO	0,7%

Fuente: Plataforma Institucional de información Almera

De esta manera se puede evidenciar los diferentes indicadores definidos a nivel institucional para el subproceso de Humanización con trazabilidad de los últimos 4 años, con algunas mejoras y modificaciones a través del tiempo como se puede evidenciar en el indicador, Disminuir en un 0,1% las quejas por atención deshumanizada en el trimestre actual comparado con el trimestre del año anterior-, el cual a partir de esta vigencia (2022) cambia a: -Mantener en un porcentaje no mayor al 3% las manifestaciones negativas por trato deshumanizado del periodo en la Subred Sur Occidente ESE-, ya que, teniendo en cuenta el MANUAL PARA LA GESTIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS Orientaciones básicas para el manejo de peticiones ciudadanas de la Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá Subsecretaría de Servicio a la Ciudadanía del año 2020 y de acuerdo a las asesorías técnicas brindadas al subproceso de servicio al ciudadano; se define desde la Subred Sur Occidente oficina de Servicio al Ciudadano que a partir del año 2022 la clasificación de los requerimientos de los ciudadanos en lo que concierne a la TIPOLOGIA QUEJAS, definida como la "Manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.", se clasificara en la tipología por atención deshumanizada toda petición en la cual se involucre un colaborador con nombre o sin nombre o servicio así no se evidencie ni argumente conducta deshumanizada.

De acuerdo a lo anterior y a la amplitud de criterios definidos para la nueva clasificación de quejas por atención deshumanizada, se evidenció la necesidad de reformular el indicador de quejas ya que esto no permite la comparación entre periodos como estaba establecido dado que al ampliar criterios se incrementó el número de quejas recibidas afectando la meta que se había establecido con criterios básicos de clasificación. Por tal razón el monitoreo se debe basar en los nuevos lineamientos, estableciendo meta, numerador y denominador con el fin de conocer su tendencia y de esta manera poder establecer comparación para el próximo año.

A partir de esta nueva definición, se realiza el monitoreo al comportamiento de quejas por atención deshumanizada desde el primer trimestre del año 2022 estableciendo una meta no mayor al 3% encontrando los siguientes resultados ampliados para la vigencia:

Tabla N°14. Quejas atención deshumanizada por mes año 2022

MES	TRATO DESHUMANIZADO	PACIENTES ATENDIDOS 2022	TASA TRATO DESHUMANIZADO 2022
ENERO	45	50693	0,9
FEBRERO	62	69143	0,9
MARZO	102	87346	1,2
ABRIL	50	76544	0,7

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

MAYO	78	86315	0,9
JUNIO	44	80257	0,5
JULIO	47	76.572	0,6
AGOSTO	63	85.101	0,7
SEPTIEMBRE	68	84.461	0,8
OCTUBRE	46	88.108	0,5
NOVIEMBRE	54	87.416	0,6
DICIEMBRE	42	78.350	0,5
TOTAL	701	950.306	0,7

Fuente: Consolidado comportamiento quejas Subred servicio al ciudadano.

De acuerdo a la tabla anterior se evidencia cumplimiento de la meta establecida para el periodo reportado terminando el año con una tasa del 0.7%

b. Resultados de estrategias en línea con Humanización

Indicador Plan de acción: Capacitación y Sensibilización en Humanización

Tabla 15. Comportamiento de la capacitación y sensibilización en Humanización vigencia año 2018 al año 2022.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CONSOLIDADO CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN HUMANIZACIÓN PERIODO 2018 AL AÑO 2022				
TOTAL ABORDAJES				
AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
18.631	15.724	6.205	17.827	13.188

Fuente: Matriz de consolidado por años acciones de Humanización

La anterior tabla muestra el comportamiento de los abordajes realizados en las diferentes temáticas propuestas dentro del plan de acción en línea con capacitación y sensibilización a colaboradores en Humanización, que para este año se priorizaron las relacionadas a continuación:

Tabla 16. Comportamiento de la capacitación y sensibilización en Humanización por temática vigencia año 2022.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CONSOLIDADO CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN HUMANIZACIÓN 2022	TOTAL ABORDAJES 2022
Sensibilización de humanización en los servicios	3.582
Estrategia Quiero Saludarte - Protocolo de saludo	372
Política de Humanización y decálogo	5275
Atributos de una atención Humanizada	1001
Manejo del Dolor Humanizado	310
Como comunicar malas noticias	76
Como comunicar situaciones difíciles	205
Comunicación asertiva	1332
Vocación de servicio	292
Sensibilizaciones en acreditación a colaboradores (ENERO)	133
TOTAL	13.188

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Fuente: Matriz de consolidado acciones de Humanización año 2022

Se aclara que la temática relacionada con sensibilizaciones en acreditación a colaboradores se relaciona solo para el mes de enero ya que, con la reorganización de estrategias a inicio de año, se unifica con las sensibilizaciones generales del eje de Humanización y las temáticas relacionadas.

Indicador Plan de acción: Estrategias de Humanización en línea con el cliente interno

Tabla 17. Comportamiento de las estrategias de Humanización Cliente Interno año 2022.

SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CONSOLIDADO 2022	TOTAL ABORDAJES 2022
CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN HUMANIZACIÓN	
Taller de Humanización de quejas por trato deshumanizado	461
Reconocimiento a colaboradores por su atención humanizada- Entrega de diploma	877
Espacio de escucha humanizada - apoyo emocional (ENERO)	30
Apoyo en la resolución de conflictos entre colaboradores (ENERO)	21
Acompañamiento en Duelo (ENERO)	5
Seguimientos a colaboradores agredidos (ENERO)	1
Estrategia Humanización en sintonía con tu Bien - Estar (Espacios de relajación) (ENERO)	19
TOTAL	1.414

Fuente: Matriz de consolidado acciones de Humanización año 2022

Durante la vigencia del año 2022, se realizaron en total 1.414 abordajes a colaboradores en los espacios establecidos, aportando al fortalecimiento de competencias individuales, a adquirir habilidades en relaciones interpersonales y reacción ante situaciones difíciles, al igual que el reconocimiento de las acciones positivas percibidas por el usuario y/o familia como mecanismo de motivación; lo cual, impacta positivamente en la prestación de los servicios de salud a nuestros usuarios y pacientes.

Es de resaltar que para este año durante el mes de enero continuaban estrategias de la vigencia del año 2021 como lo eran los espacios de escucha humanizada - apoyo emocional, el apoyo en la resolución de conflictos entre colaboradores, acompañamiento en Duelo, seguimientos a colaboradores agredidos y estrategia Humanización en sintonía con tu Bien - Estar (Espacios de relajación) datos que se relacionan solo para este mes.

Indicador Plan de acción: Estrategias de Humanización en línea con Humanización dirigidas al cliente externo

Tabla N°18. Comportamiento de las estrategias de Humanización en línea con los Usuarios año 2022.

SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CONSOLIDADO 2022	TOTAL ABORDAJES 2022
CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN HUMANIZACIÓN	

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Rondas de Humanización	1.727
Percepción de la Humanización en la atención materno perinatal	291
Apoyo espiritual	1975
Campañas de Sensibilización a usuarios	1701
Pautas de crianza	728
Hora del cuento	284
TOTAL	6.706

Fuente: Matriz de consolidado acciones de Humanización año 2022

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se evidencia que durante la vigencia del año 2022 se realizaron un total de **6.706** abordajes a usuarios, en espacios de sensibilización, campañas, monitoreos, acompañamiento en los servicios entre otros, identificando aspectos que son insumo para el desarrollo de las diferentes estrategias.

Actividades diferenciadoras

MARZO - 2022

PASA - TIEMPO CON HUMANIZACIÓN EN LA ACREDITACIÓN JUEGO DE LA RANA

Esta estrategia se realiza con el fin de fortalecer los conocimientos básicos de humanización en línea con acreditación a través de una actividad lúdico pedagógica dirigida a colaboradores, servicios tercerizados, profesionales en formación de las diferentes sedes y unidades acreditadas y postuladas de la Subred Sur Occidente.

A través del juego de la rana se conforman equipos los cuales deberán superar un puntaje establecido, el no cumplimiento por cada lanzamiento de esa meta implica la realización de una pregunta en línea con humanización fortaleciendo temas como:

- Política de Humanización
- Objetivo de la Política
- Criterios de una atención humanizada
- Estrategias de Humanización
- Fortalecimiento en contexto con las oportunidades de mejora.

El desarrollo de esta estrategia tuvo una cobertura de 425 abordajes a colaboradores a nivel de las unidades acreditadas y postuladas.

MAYO 2022

CHIP DE LA HUMANIZACIÓN - MATRIX HUMANIZADA

Estas tomas lúdico pedagógicas buscan el fortalecimiento de los conocimientos en temas como Política de Humanización, objetivo, atributos y estrategias que se desarrollan desde este proceso con los clientes internos y externos, estas tomas contaron con un total de 173 colaboradores abordados de perfiles asistenciales, administrativos, estudiantes y tercerizados de los turnos mañana, tarde y noche.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

La simbología utilizada se basó en la película matrix y se incluyó la entrega del chip humanizado, sticker a través del cual se reforzó la importancia de salir de la rutina y las acciones mecánicas, y que esto se vea reflejado en la prestación de servicios humanizados aplicando los conocimientos de los anteriores temas, incluyendo además el fortalecimiento y apoyo del eje de Atención centrada en el Usuario.

JUNIO 2022

PROYECTO HUMANIZACIÓN, ARTE Y LIDERAZGO

En el mes de junio en la USS Tintal se dio inicio al **Proyecto Humanización, Arte y Liderazgo** en convenio con la Universidad Nacional de Colombia, la Organización de Estados Iberoamericanos OIE y la Secretaria Distrital de Salud, contando con la participación de colaboradores asistenciales, administrativos y tercerizados.

A través de los diferentes talleres programados contribuye a la transformación de la atención de la salud desde la humanización como pilar fundamental en la organización.

AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2022

SEMANA DE HUMANIZACIÓN

Del 22 de agosto al 02 de septiembre se llevó a cabo la 4ª versión de la semana de humanización, denominada “**La corte real de humanización**”, con un despliegue creativo por parte del equipo de humanización dentro de la unidad teniendo como objetivo principal la apropiación del decálogo de la humanización, avalado por la alta gerencia para la subred.

Su desarrollo conto con la participación total de **849 colaboradores** a nivel de la subred y un espacio con COPACOS de la localidad de Kennedy, en relación a las sedes programadas el 100% fueron visitadas lo que corresponde a 44 entre unidades asistenciales y administrativas, de estas, el 2.3% correspondiente a 1 sede no desarrollo la actividad relacionada con la temática; sin embargo, recibieron al equipo de humanización para el despliegue del decálogo y solo 2 sedes no participaron en la estrategia las cuales corresponden al 4.5%. En lo que respecta a las sedes restantes el 93.2% participo a través de muestras artísticas como: canciones, coplas, trovas, obras de teatro, cuentos narrados y cuentos actuados, bailes, acrósticos, decoración de unidades alusivas al castillo de humanización, entre otras muestras artísticas donde se veían reflejadas las prácticas del Decálogo de Humanización.

En cuanto al equipo de humanización, se personifico como corte real con el fin de llevar a cada colaborador, sede y servicio el pergamino del Decálogo de Humanización adoptado por la alta dirección y a través del cual todos asumen el compromiso de brindar servicios de salud humanizados dando cumplimiento a cada una de las 10 practicas o mandatos.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

DICIEMBRE 2022 EL TIEMPO

Para este mes, el Subproceso de Humanización participó en las novenas Navideñas, intervención que se desarrolló mediante sensibilización a colaboradores relacionada con “El tiempo”, recordando como diciembre, las luces, la natilla, los buñuelos, las novenas, la decoración, la música, los regalos, las reuniones familiares y de amigos, nos permiten salir de la rutina y ser más conscientes de nuestro día a día, observar con mayor detenimiento los detalles, las relaciones se enmarcan en sentimientos de alegría, compasión y empatía, nos permitimos vivir el aquí y el ahora con más frecuencia, y esto sin lugar a dudas se ve reflejado en la disminución del estrés, en nuestra comunicación verbal y no verbal, en el respeto, en el reconocernos y reconocer al otro como un ser humano y por supuesto en el trato Humanizado; aspectos que esperamos que al vivirlos en épocas navideñas podamos retomarlos en nuestro accionar diario como si fueran los últimos 5 minutos del año, culminando la sensibilización con la entrega de una moneda de chocolate con sticker de reloj indicando que faltan 5 para las 12, como símbolo de lo invaluable que es el tiempo y haciendo alusión al slogan: ¡HUMANIZACIÓN UNA DULCE RECORDACIÓN!

Logros

- Respaldo de la alta dirección al Subproceso de Humanización y su plan de trabajo diseñado para cada una de las vigencias.
- Reconocimiento de la satisfacción de la población atendida con la humanización en la atención percibida en las encuestas realizadas por parte de la Junta Acreditadora.
- Continuidad de estrategias para cliente interno y externo que permitan el fortalecimiento de competencias y la articulación con diferentes procesos institucionales.
- Mantenimiento de la semana de Humanización con trazabilidad desde el año 2018 con abordaje al 100% de las unidades asistenciales y administrativas programadas abordando para esta vigencia el lanzamiento del decálogo de Humanización a través de procesos lúdico-pedagógicos.

Dificultades

Humanización del Servicio

- La rotación de personal es un aspecto que puede obstaculizar la apropiación de conceptos y el mantenimiento de estrategias alineadas al proceso.
- Diferentes dinámicas en las relaciones personales y de equipos que pueden verse reflejadas en la percepción de una cultura de humanización.

Retos

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Continuar con el fortalecimiento de la cultura de humanización mediante el conocimiento y apropiación de la Política y prácticas del decálogo de Humanización.
- Desarrollar nuevas formas y metodologías para el aprendizaje e interiorización de conceptos alineados al eje de Humanización
- Crear estrategias de intervención y fortalecer las existentes para disminuir los requerimientos por atención deshumanizada interpuestos por usuarios y/o familias.
- Apoyar el mantenimiento de la acreditación a nivel de Subred a partir del desarrollo de acciones y estrategias que le aportan al logro de la cultura institucional permeando la totalidad de las Unidades asistenciales y administrativas que conforman la Subred

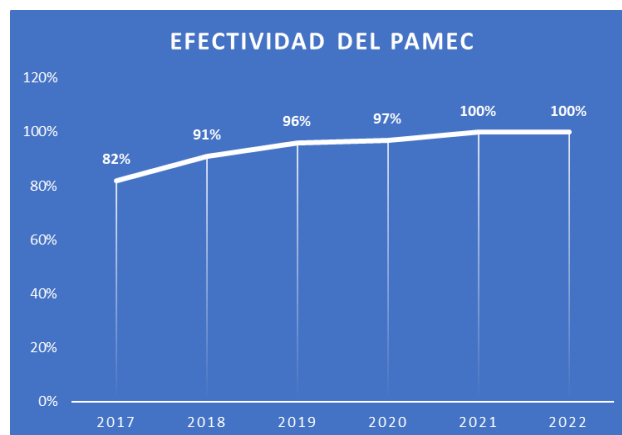
SUBPROCESO PAMEC

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud- PAMEC, es un instrumento de evaluación sistemático y permanente que permite determinar el grado de conformidad de la prestación del servicio, con los requisitos establecidos, a través de la comparación de la calidad esperada (criterios de la auditoria) contra la calidad observada, facilitando la identificación de oportunidades de mejora en la operación, que permiten el mejoramiento continuo de los procesos priorizados definidos por la organización.

Indicador efectividad del PAMEC

La efectividad del PAMEC muestra el cumplimiento de las acciones de mejoramiento propuestas para las Oportunidades de Mejora generadas desde las auditorias del PAMEC. Para la subred sur occidente el comportamiento de este indicador ha venido incrementando su cumplimiento y para esta vigencia 2022 muestra igual resultado que el año anterior.

Grafica 4 Resultado de indicador efectividad del PAMEC Subred Sur Occidente 2017 - 2022



Fuente PAMEC subredsuoccidente 2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

El seguimiento del PAMEC para la vigencia 2022 evidencio que de las 7 OM matriculadas en el aplicativo Almera como resultado de los informes de las auditorias del PAMEC se derivaron 33 acciones de mejora, alcanzando un cumplimiento optimo del 100%. Desde el PAMEC se realiza periódicamente solicitud a los responsables la realización de estas acciones de mejora, por medio de correos a las diferentes direcciones de los procesos, generando alertas a directivos pertinentes y de acuerdo a conducto regular para que se avance en la debida realización de estas acciones y así poder avanzar en el cierre de brechas y lograr la calidad esperada logrando dar cumplimiento al indicador. Se sugiere mantener el acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos de los profesionales asignados desde el proceso de calidad para tal fin.

Indicador cumplimiento cronograma PAMEC

Desde el año 2016 la Subred Sur Occidente hace seguimiento al cumplimiento del cronograma de auditorías del PAMEC con los siguientes resultados.

Tabla 19 consolidada del cumplimiento del cronograma PAMEC 2016 – 2022

CONSOLIDADO DE RESULTADO DE AUDITORIAS PAMEC 2016 – OCTUBRE 2021					
AÑO	NUMERO AUDITORIAS PROGRAMADAS	NUMERO AUDITORIAS EJECUTADAS	NUMERO DE AUDITORIAS EN EJECUCIÓN	NUMERO DE AUDITORIAS ATRASADAS	CUMPLIMIENTO
2016	145	135 (93%)	0 (0%)	10 (7%)	93%
2017	268	215	0	53	80%
2018	219	207	0	12	94%
2019	271	259	0	13	96%
2020	270	270	0	0	100,00%
2021	314	300	7	7	98%
2022	307	304	0	3	99%

Fuente: Consolidado Indicadores Oficina Gestión de mejoramiento y Calidad

Se puede observar el cumplimiento del estándar institucional en el desarrollo de las auditorías a través de los años. Para el año 2022 se obtiene un cumplimiento óptimo con el 99%, evidenciando el incremento de un punto porcentual con respecto al año anterior, se recomienda avanzar en la oportunidad de entrega de informes de auditorías especialmente a las realizadas desde el autocontrol, adicionalmente se requiere fortalecer el número de auditores internos del PAMEC para y así poder brindar mayor oportunidad en la entrega de resultados lo cual redundará en la adecuada generación de planes de mejoramiento institucional y en el aprendizaje organizacional requerido.

➤ Reporte anual de la circular 012

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

La Subred Sur Occidente ha dado cumplimiento al reporte anual de la circular 012 de la superintendencia de salud. A continuación, presentamos la trazabilidad de sus resultados hasta 2022 donde se puede observar que se ha dado el cumplimiento del estándar establecido.

Tabla 20. Consolidada de resultados Circular 012 años 2016 - 2022

AÑO	Código de municipio	Fecha Inicial	Fecha Fin	Acciones Programadas	Acciones Ejecutadas	Auditorías Internas Programadas	Auditorías Internas Ejecutadas	Documentos Soporte	Procesos Estandarizados
2016	11001	01/09/2016	30/07/2017	279	274	145	135	6	Procedimiento de Auditoría Interna; procedimiento de Mejora Continua
2017	11001	01/03/2017	28/02/2018	337	312	268	215	9	Procedimiento de Auditoría Interna, código 02-03-PR-0001-V1 Procedimiento de Mejora Continua, CÓDIGO 02-03-PR-0004 Programa PAMEC, Código 02-03-PG-0001-V2 Ruta Crítica PAMEC, Cronograma de auditorías PAMEC, Código 02-03-OD-0001 Manual de Auditoría, Código 02-03-MA-0002-V1 Manual de mejora institucional, código 02-03-MA-0001-V2 Plan de mejoramiento, código 02-03-FO-0001-V2 Plan de la auditoría, código 02-03-FO-0002 Informe de auditoría, código 02-03-FO-0003-V1
2018	11001	01/03/2018	28/02/2019	53	48	219	207	9	Procedimiento de Auditoría Interna, código 02-06-PR-0001-V1 Procedimiento de Mejora Continua, CÓDIGO 02-06-PR-0004 Programa PAMEC, Código 02-06-PG-0001-V2 Ruta Crítica PAMEC, Cronograma de auditorías PAMEC, Código 02-06-OD-0001 Manual de Auditoría, Código 02-06-MA-0002-V1 Manual de mejora institucional, código 02-03-MA-0001-V2 Plan de mejoramiento, código 02-03-FO-0001-V2 Plan de la auditoría, código 02-06-FO-0002 Informe de auditoría, código 02-06-FO-0003-V1
2019	11001	01/03/2019	28/02/2020	50	48	271	259	9	Procedimiento de Auditoría Interna, código 02-06-PR-0001-V3 Procedimiento de Mejora Continua, CÓDIGO 02-06-PG-0001 Programa PAMEC, Código 02-06-PG-0001-V3 Ruta Crítica PAMEC, Cronograma de auditorías PAMEC, Código 02-06-OD-0001 Manual de Auditoría, Código 02-06-MA-0001-V6 Manual de mejora institucional, código 02-03-MA-0001-V2 Plan de mejoramiento, código 02-03-FO-0001-V2 Plan de auditoría PAMEC, código 02-06-FO-0001-V2 Informe de auditoría, código 02-06-FO-0002-V2

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

AÑO	Código de municipio	Fecha Inicial	Fecha Fin	Acciones Programadas	Acciones Ejecutadas	Auditorías Internas Programadas	Auditorías Internas Ejecutadas	Documentos Soporte	Procesos Estandarizados
2020	11001	1/03/2020	28/02/2021	74	72	270	270	10	Procedimiento de Auditoría Interna, código 02-06-PR-0001-V1 Procedimiento de Mejora Continua, CÓDIGO 02-03-PR-0004- V2 Programa PAMEC, Código 02-06-PG-0001-V2 Ruta Crítica PAMEC, Cronograma de auditorías PAMEC, Código 02-06-OD-0001 Manual de Auditoría, Código 02-06-MA-0001 Manual de mejora institucional, código 02-03-MA-0001 Plan de mejoramiento, código 02-03-FO-0001- Matriz de control y seguimiento a planes de mejoramiento código 02-03-FOI-0026 Plan de la auditoría, código 02-06-FO-0002 Informe de auditoría, código 02-06-FO-0003

AÑO	Código de municipio	Fecha Inicial	Fecha Fin	Acciones Programadas	Acciones Ejecutadas	Auditorías Internas Programadas	Auditorías Internas Ejecutadas	Documentos Soporte	Procesos Estandarizados
2022	11001	1/03/2022	28/02/2023	33	33	307	304	9	Procedimiento de Auditoría Interna, código 02-06-PR-0001-V1 Procedimiento de Mejora Continua, CÓDIGO 02-03-PR-0004- V2 Programa PAMEC, Código 02-06-PG-0001-V6 Ruta Crítica PAMEC, Cronograma de auditorías PAMEC, Código 02-06-OD-0001 V19 Manual de Auditoría, Código 02-06-MA-0001 Manual de mejora institucional, código 02-03-MA-0001 Plan de mejoramiento, código 02-03-FO-0001- Matriz de control y seguimiento a planes de mejoramiento código 02-03-FOI-0026 Plan de la auditoría, código 02-06-FO-0002 Informe de auditoría, código 02-06-FO-0003

Fuente: Consolidado Indicadores Oficina Gestión de mejoramiento y Calidad

Tabla 21. Resultados consolidados de cumplimiento Circular 012 años 2016 a 2022.

AÑO	CUMPLIMIENTO ACCIONES	CUMPLIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS
2016	98%	93%
2017	82%	80%
2018	91%	94%
2019	96%	96%
2020	97%	100%
2021	100%	98%
2022	100%	99%

Fuente: Consolidado Indicadores Oficina Gestión de mejoramiento y Calidad

- ✓ El resultado del año 2017 plasma el momento de transición de las cinco unidades asistenciales a Subred, unificación de instrumentos de auditoría, de guías de práctica clínica, de procedimientos y de procesos.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- ✓ Para el 2022 se establecieron 33 acciones de mejora de las OM generadas desde PAMEC y se ejecutaron 33 acciones obteniendo un cumplimiento de la efectividad del PAMEC del **100%**; además de las 307 auditorías programadas en el cronograma PAMEC se realizaron 304, quedando 3 auditorías por desarrollar logrando así un cumplimiento para la vigencia del **99%**. Lo anterior evidencia el cumplimiento sistemático de los estándares de los dos indicadores del subproceso del PAMEC, manteniéndose el resultado de la efectividad del año anterior y el cumplimiento del cronograma logrando evidenciar el avance del cumplimiento en un punto porcentual con respecto al año anterior.

Logros

- Cumplimiento del estándar de auditorías internas superando la meta establecida del 90% en la evaluación anual auditorías programadas para las vigencias desde 2017 a 2022.
- Mayor articulación para la mejora con los diferentes procesos ajustando y actualizando el Documento Programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud (PAMEC) V8 (código 02-06-PG-0001) y el Manual del auditoria (código 02-06-MA-0001 V11).
- Se logra articular las estrategias de mejoramiento desde el interior del proceso de calidad aportando en el ajuste y actualización del manual de la mejora institucional. (código 02-03-MA- 0001).
- Se avanza en la evaluación del auditor por parte de los líderes de proceso (código 02-06-FO-0005).
- El PAMEC establece Matriz de control y seguimiento a planes de mejoramiento código 02-03-FOI-0026 logrando avanzar en el seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de las auditorias.
- Desde los informes de las auditorias se aportan las oportunidades de mejora de cada líder de proceso mediante el formato de notificación de oportunidades de mejora – auditoras PAMEC (código 02-06-FO-0034).
- Se ajusta Cronograma PAMEC 2022 (código 02-06-OD-0001) aportando al avance del proceso de acreditación de la subred.
- Se ajusta la ruta crítica del PAMEC (código 02-06-OD-0002) para lograr el aprendizaje organizacional requerido.
- Ajuste de listas de chequeo de auditorías logrando avanzar en las evaluaciones realizadas.
- Se avanza en la sistematización y trazabilidad de la realización de las auditorías del PAMEC mediante el aplicativo ALMERA.
- Fortalecimiento en el manejo del software de Dinámica generando reportes de bases de datos con mayor oportunidad y confiabilidad para la realización de las diferentes auditorías.
- Fortalecimiento del trabajo en equipo con el autocontrol de otros procesos para la generación de nuevos instrumentos de auditoría.
- Articulación con el autocontrol para la generación de los informes de auditorías.
- El autocontrol asume a partir del mes de julio los auditorios indicadores de oportunidad de apendicetomía y IAM haciendo los procesos autocríticos y mejorando el seguimiento de los mismos.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Se consigue dar cumplimiento al 100% de las actividades establecidas en la ruta crítica del PAMEC 2022.
- Se realiza la publicación en Almera del 100% de los informes generados de las auditorías internas desarrolladas en 2022.
- Para el 2022 se tiene un cumplimiento del 100% del indicador de efectividad del PAMEC mediante la ejecución de las 33 acciones de mejoramiento programadas.
- Retroalimentación del 100% resultados de las auditorías realizadas a profesionales y líderes de procesos en espacios institucionales como las Espacios de aprendizaje continuo, Comité de Historia clínica, reuniones de cierre virtuales y red materna de la subred suroccidente.
- Realización de acompañamientos concurrentes a los profesionales mediante las auditorías de ciclo de servicio generando acciones y mejoras con mayor oportunidad desarrollando la estrategia Mentoring.
- Trabajo articulado con el autocontrol para lograr desarrollar auditorías de norma como son MPN dando respuesta a los entes que las requieren.
- Se fortalece la realización de seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento desde el aplicativo Almera y seguimiento de los planes de mejora individual por parte de los líderes de las sedes.
- Aporte a procesos asistenciales desde los resultados de las auditorías logrando ajustar los formatos de historia clínica en Dinámica para la mejora del proceso de atención brindando a los profesionales facilidad para el registro y cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Dificultades

- No adherencia a la generación de planes de mejoramiento institucionales o individuales de todas las OM generadas por auditorías PAMEC por parte de los directores de proceso y líderes de unidades asistenciales para la mejora institucional.
- Novedades en el equipo de auditores PAMEC causando afectación en la oportunidad de los resultados de las auditorías.
- No contar con el equipo de auditores requerido para el desarrollo del cronograma formulado y aprobado al inicio de la vigencia.
- Inoportunidad en el reporte de informes de las auditorías desarrolladas por el autocontrol.

Conclusiones del proceso

1. El PAMEC de la Subred Sur Occidente se encuentra documentado desde el 2016 y es actualizado para cada vigencia se publica en Almera
2. Para el año 2022 el cronograma PAMEC caracterizado por ser dinámico con seguimientos trimestrales logro un cumplimiento del 99% de las 307 auditorías programadas se ejecutaron 304 para un cumplimiento del 99%.
3. La efectividad del PAMEC para el 2022 fue del 100% evidenciándose que las 33 acciones de mejora derivadas de las auditorías PAMEC se ejecutaron en su totalidad.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

4. Para la vigencia 2022 se dio prioridad a las auditorías materno perinatales, las contempladas en la resolución 408 de 2018 y calidad formal de historia clínica de los perfiles y servicios.
5. En el aplicativo Almera se encuentra publicado el 100% de la documentación y evidencias de las auditorías PAMEC Listas de chequeo, informes de auditorías, actas de apertura y cierre de auditorías dando cumplimiento al manual del auditor.
6. La socialización de resultados de auditorías en los diferentes espacios institucionales (Espacios de aprendizaje, reuniones de cierre de auditorías y comité de historias clínicas) a directores y líderes y/o referentes del proceso y de manera personalizada a los profesionales.
7. Para el año 2022 las auditorías del PAMEC generaron en promedio 202 OM de las 152 Auditorías de responsabilidad de PAMEC cuales 32 fueron con resultado crítico de las cuales generaron homologación para planes de mejoramiento por proceso, por sede y/o individuales.

SUBPROCESO SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Indicadores del Subproceso

- **Número de servicios inscritos en el REPS**

Para el 31 de diciembre de 2022 se encuentran inscritos en el REPS 424 servicios en 45 Unidades de Servicios de Salud. La USS de Class tiene cierre temporal de todos los servicios por falla en la infraestructura, las USS Palestina y Laureles, se encuentran con cierre temporal de servicios, los cuales han sido trasladados a la sede nueva: USS Villa Javier.

- **Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo de autoevaluación del SUH**

En el PAA a 31 de diciembre 2022, se logró un cumplimiento del 98%, en razón a que no se realizó la autoevaluación en la USS Estación. Se evidencia en el plan de trabajo que para el 31 de diciembre se encuentran el 98% (49) de las actividades completas y el 2% no iniciadas (1).

- **Porcentaje de USS con autoevaluación de habilitación con la resolución 3100 del 2019**

Con respecto al resultado de las autoevaluaciones de habilitación con la resolución 3100 de 2019 para el año 2022 se evidencia que se ha realizado la autoevaluación de 40 USS. La USS Patio Bonito Tintal, fue certificada en habilitación por la Secretaría Distrital de Salud.

Porcentaje de servicios con Autoevaluación de habilitación 2022		
Total servicios Subred	Servicios con autoevaluación de habilitación	% servicios Autoevaluados

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

424	405	96%

Fuente: subproceso de SUH de calidad.

No se realizó autoevaluación de los servicios de las USS Laureles y Palestina debido a que fueron trasladados al Centro de Salud Villa Javier. De la USS Occidente de Kennedy no se realizó autoevaluación de los servicios de Urgencias, atención del parto ni APH, por cuanto serán reubicados aproximadamente en el mes de marzo del 2023 en la nueva torre de urgencias.

• **Porcentaje de planes de habilitación formulados y con seguimiento 2022**

En 2021 se recibieron 38 planes de trabajo de habilitación, durante el año 2022 se realizó seguimiento a 31; no se efectuó seguimiento a los planes de las USS Laureles, Palestina y Class por ser USS en las que se realizó cierre temporal de servicios.

Porcentaje de planes de habilitación formulados en 2021		
Total USS	plan de trabajo de habilitación	JSS Autoevaluadas con seguimiento plan de trabajo
43	38	88.3%

Fuente: subproceso de SUH de calidad.

Novedades realizadas

Durante el 2022 se realizaron el 100% de las novedades solicitadas, que corresponde a 264 novedades de las cuales 157 son novedades de servicios, 63 novedades de capacidad instalada, 43 novedades de sede y 3 de prestador.

En el REPS se encuentran inscritas 45 Unidades de Servicios de Salud, de las cuales una de ellas (USS 29 Kennedy) se encuentra sin servicios inscritos y la otra (USS 91 Class) se encuentra con cierre temporal de todos los servicios por fallas estructurales, USS Palestina cierre de todos los servicios y USS Laureles, se realizó cierre temporal de servicios excepto odontología, los servicios cerrados se prestan en la unidad nueva: USS Villa Javier.

Periodo	Servicios						Capacidad instalada										Sede		Prestador
	Apertura de servicios	Apertura de modalidad	Cierre de servicios	Cierre de modalidad	Cambio de horario	Cambio de complejidad	Apertura de capacidad instalada					Cierre de capacidad instalada					Apertura de sede	Cambio de nomenclatura	Cambio de correo electrónico
							Apertura de salas de procedimientos	Apertura de camas	Apertura de camillas	Apertura de consultorio	Apertura de ambulancias	Cierre de camas	Cierre de camillas	Cierre de ambulancias	Cierre de consultorio				
Total año 2022	41	11	38	1	61	4	3	8	11	2	17	6	11	3	1	2	1	43	
264																			

Fuente: Cuadro novedades de habilitación 2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

• **Porcentaje de identificación del riesgo**

Con respecto a las actividades programadas para gestión del riesgo, se evidencia para el 2022 un cumplimiento del 98%. Donde el riesgo identificado es: “No identificar oportunamente aspectos relacionados con incumplimiento de las condiciones exigidas por la norma de Habilitación Resolución 3100”; el 2% de incumplimiento corresponde a la no realización de autoevaluación de habilitación de servicios de la USS La Estación.

LOGROS

- Cumplimiento de los estándares de habilitación en la USS Patio Bonito Tintal, logrando la certificación de habilitación por la SDS.
- Consolidado de los resultados de la autoevaluación en Almera, mediante las listas de chequeo que se encuentran en dicho aplicativo, con el fin que la información se encuentre al alcance de todos los que quieran consultarla.
- Elaboración, normalización y socialización del procedimiento de gestión de estándares de habilitación, el cual favorecerá las acciones para mejorar las condiciones de habilitación.
- Generación de planes de trabajo de habilitación para dar respuesta a los incumplimientos de los criterios de los estándares de habilitación, contemplados en la Resolución 3100 de 2019.
- Articulación con los diferentes subprocesos relacionados con los estándares de habilitación, con el fin de dar respuesta a los hallazgos identificados en las autoevaluaciones realizadas.
 - Gestión del 100% de solicitudes realizadas mediante mesa de ayuda.
 - Gestión del 100% de novedades en REPS de la subred suroccidente.
 - Gestión del 100% de asesorías solicitadas de la subred suroccidente.
 - Respuestas al 100% de las solicitudes de informes de entes gubernamentales externos e internos.

DIFICULTADES

- Retraso en el cumplimiento del cronograma de trabajo, por ejecución de actividades no programadas.
- Atraso en el envío de los informes de verificación de condiciones de habilitación, debido a la demora en la revisión de las hojas de vida del talento humano y de las hojas de vida de los equipos biomédicos, por tardanza en el envío de la relación del talento humano y la relación de los equipos biomédicos de algunas las unidades salud.
- Incumplimiento en la actualización de documentación requerida por el estándar de talento humano, por parte del personal asistencial, y aplicación de cálculo de talento humano (Documento de suficiencia para construcción utilizar Formato para cálculo de suficiencia talento humano código 01-00-FO-0002, la guía de planeación del talento humano código 04-00-GI-0002).

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

RETOS

4. Desarrollar nuevas formas y metodologías de enseñanza para el aprendizaje e interiorización de conceptos alineados de habilitación.
4. Promover el documento de suficiencia para construcción de la capacidad instalada utilizando el formato para cálculo de suficiencia talento humano código 01-00-FO-0002, la guía de planeación del talento humano código 04-00-GI-0002).
4. Realizar autoevaluación de todos los servicios de la Subred Sur Occidente en 2023.
4. Realizar seguimiento a los planes de trabajo generados por los informes de hallazgos generados en cada una de las autoevaluaciones realizadas en 2022.

3.4. GESTIÓN JURÍDICA

La Oficina Asesora Jurídica desempeña dentro de sus funciones, la asesoría, representación y defensa de los asuntos internos y externos de carácter jurídico, administrativo y legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Así mismo, asesora, orienta y desarrolla los procesos litigiosos que se adelanten en contra de la entidad o en los que intervenga como demandante o como tercero interviniente o coadyuvante, en coordinación con las diferentes dependencias internas o de la administración Distrital, cuando corresponda y de acuerdo con la normatividad vigente, con el propósito de prevenir el daño antijurídico y cumpliendo con el objeto social y estratégico de la misión y Visión Institucional en defensa de los intereses de la entidad.

3.4.1 SUBPROCESO 1 – DEFENSA JUDICIAL.

Representación Litigiosa.

La Oficina Asesora Jurídica es la encargada de realizar el análisis, trámite y solución de los asuntos de carácter jurídico que surjan en desarrollo de sus funciones, de manera eficiente, oportuna y de acuerdo con la normatividad vigente. Esta oficina tiene como objetivos principales, propender porque las actuaciones que se desarrollen al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. se ajusten a derecho y prevenir la ocurrencia de daños antijurídicos para la entidad.

A la fecha del presente informe la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., ejerce la representación judicial en 576¹ procesos que se encuentran activos y registrados en debida forma en el Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJ WEB, gerenciado por la Secretaría

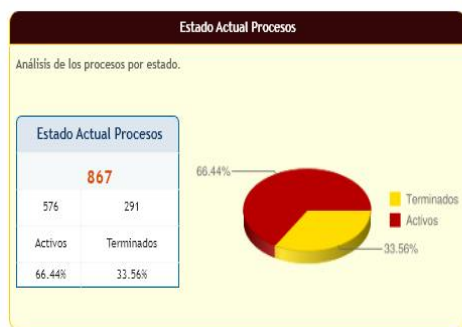
¹ Corte de la información: 31/12/2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Jurídica Distrital y en la Plataforma SIHO dispuesta por el Ministerio de Salud de la Nación, de los cuales corresponden a procesos por la presunta falla en la prestación del servicio, la declaratoria de contrato realidad con sustento en el principio de primacía de la realidad sobre las formas, controversias por diferencias contractuales, así como ejecuciones por obligaciones, cuya causa radica en el suministro de bienes y servicios prestados a la entidad; acciones constitucionales; procesos penales, civiles, Laborales, concursales, administrativos, entre otros.



PROCESOS ACTIVOS Y TERMINADOS



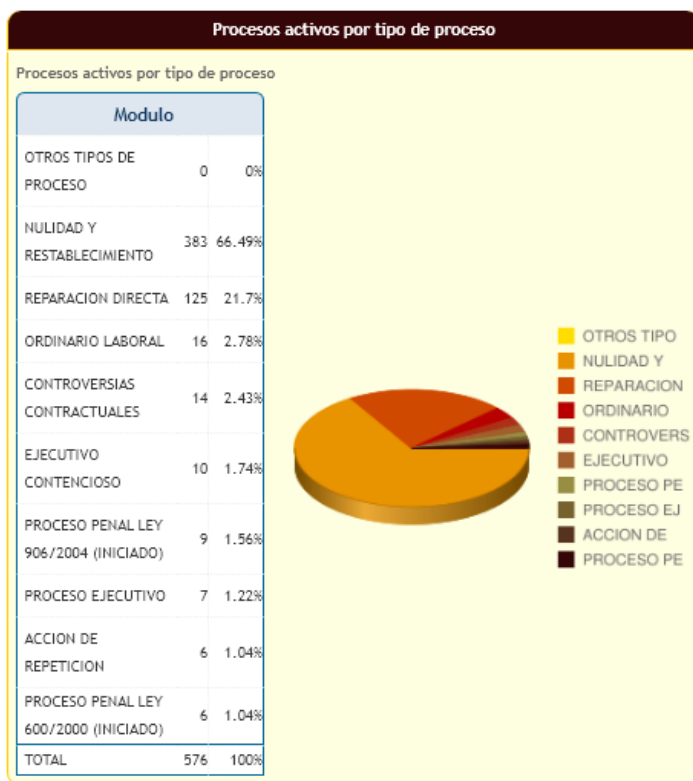
• Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Fuente – Siproj Web -13/01/2023

Es pertinente aclarar que, cada uno de los procesos judiciales se encuentran asignados a los profesionales del derecho que ejercen la defensa técnica y jurídica de la entidad y que, a través de la consulta obtenida por el sistema SIPROJ, el reporte correspondiente a los procesos activos y terminados por la entidad, se evidenció un total de 867 procesos, indicados en la imagen anterior.

Por otra parte, la Subred, refleja acorde con la información registrada, que de las 383 demandas activas recibidas en contra de la entidad, el 66.49% corresponden a acciones de Nulidad y Restablecimiento del Derecho; sumado con el 2.78%, es decir, 16 procesos, ante la Jurisdicción laboral por temas relacionados en su mayoría con contrato realidad; así mismo, contando con 125 demandas de reparación directa que obedecen al 21.7%, por presuntos temas afines con falla en el servicio médico; adicionalmente, con un porcentaje del 2.43%, esto es, 14 demandas por acción de controversias contractuales; 10 procesos ejecutivos contenciosos con el 1.74%; 9 procesos penales que corresponden al 1.56%; 7 procesos ejecutivos, que representan el 1.22%; 6 acciones de repetición, es decir, el 1.04%; y 6 procesos penales Ley 600 de 2000, que obedecen al 1.04%, indicados en la siguiente imagen:

PROCESOS ACTIVOS POR TIPO DE PROCESO



Fuente- Siproj web 13/01/2023

Trámite de recuperación Depósitos Judiciales.

Dentro de la defensa jurídica de la entidad, se encuentra el trámite de recuperación de depósitos judiciales, los cuales corresponden a sumas de dinero consignadas a órdenes de un despacho judicial, en atención a los procesos que cursan en contra de la entidad. Dentro de las gestiones más relevantes al respecto, tenemos las siguientes:

1. En atención a la Acción de tutela interpuesta contra el Juez Primero (1º) Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bogotá, dentro del proceso Ejecutivo con radicado No. 11001310304220170012600, demandante CAR RENTAL, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ SALA QUINTA DE DECISIÓN CIVIL mediante fallo de fecha catorce (14) de septiembre de dos mil veintidós (2022), denegó el amparo solicitado por la Entidad contra el Juzgado Primero (1º) Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bogotá, por configurarse la carencia actual de objeto por hecho superado.

Lo anterior, como quiera que el Juez Primero Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bogotá defendió la legalidad de las actuaciones surtidas, y en consecuencia mediante auto de fecha nueve (9) de septiembre de dos mil veintidós (2022) el Juzgado Primero (1º) Civil del Circuito de Ejecución de Sentencia, dispuso

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

decretar la terminación del presente proceso por pago total de la obligación, así mismo, decreto la cancelación de las medidas cautelares y ordeno la entrega a la parte demandante de los títulos de depósito judicial que se encontraban a disposición dentro del proceso de la referencia.

Tabla N°22.

PAGO ORDENADO POR EL JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO AL DEMANDANTE	
Liquidación de Crédito	\$168.480.173,03
Liquidación de Costas	\$ 4.000.000,00
TOTAL A PAGAR	\$ 172.480.173,03

Fuente: Informe entrega de títulos del 03 de agosto de 2022.

De acuerdo al informe de entrega de títulos de fecha 3 de agosto de 2022, se evidenció que se encontraban 9 títulos por la suma de **MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESO CON VEINTIDÓS CENTAVOS M/CTE (\$1.342.491.871,22)**, discriminados de la siguiente manera:

	Número Título	Documento Demandante	Nombres	Apellidos	Estado del Título	Fecha Emisión	Fecha Pago	Valor
VER DETALLE	400100008507029	8305024023	CARE RENTAL	SERVICE SAS	IMPRESO ENTREGADO	24/06/2022	NO APLICA	\$ 540.902.846,79
VER DETALLE	400100008520812	8305024023	CARE RENTAL SERVICE	SAS	IMPRESO ENTREGADO	05/07/2022	NO APLICA	\$ 283.755.723,00
VER DETALLE	400100008526833	8305024023	CARE RENTAL	SERVICE SAS	IMPRESO ENTREGADO	08/07/2022	NO APLICA	\$ 7.610.994,98
VER DETALLE	400100008528133	8305024023	CARE RENTAL	SERVICE SAS	IMPRESO ENTREGADO	11/07/2022	NO APLICA	\$ 1.455.952,45
VER DETALLE	400100008533046	8305024023	CARERENTAL	SERVICESAS	IMPRESO ENTREGADO	15/07/2022	NO APLICA	\$ 117.544.523,00
VER DETALLE	400100008533047	8305024023	CARERENTAL	SERVICESAS	IMPRESO ENTREGADO	15/07/2022	NO APLICA	\$ 394.359,00
VER DETALLE	400100008533052	8305024023	CARERENTAL	SERVICESAS	IMPRESO ENTREGADO	15/07/2022	NO APLICA	\$ 2.527.554,00
VER DETALLE	400100008533053	8305024023	CARERENTAL	SERVICESAS	IMPRESO ENTREGADO	15/07/2022	NO APLICA	\$ 385.297.233,00
VER DETALLE	400100008533054	8305024023	CARERENTAL	SERVICESAS	IMPRESO ENTREGADO	15/07/2022	NO APLICA	\$ 3.002.685,00
Total Valor \$ 1.342.491.871,22								

En atención al auto que decretó la terminación del proceso por pago total de la obligación, el Despacho realizó el fraccionamiento del título No. 400100008507029 por el valor de **CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS CON TRES CENTAVOS M/CTE (\$ 172.480.173,03)** total a pagar al demandante.

En consecuencia, el Juez Primero Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bogotá informó que se encontraban nueve (9) títulos judiciales constituidos a favor de la Entidad por la suma de **MIL CIENTO SETENTA MILLONES ONCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS M/CTE (\$ 1.170.011.698,19)**, por lo cual, se precedió a solicitar al Juzgado Primero (1º) Civil del Circuito de Ejecución de Sentencia el abono a la cuenta de la suma antes señalada, en cumplimiento de la PCSJC20-171 del 29 de abril de 2020 y Circular PCSJC21-152 del 8 de julio de 2021 emanada por el Consejo Superior de la Judicatura, así mismo, se solicitó al Despacho la actualización de los títulos judiciales obrantes dentro del proceso, con el fin de que estos fueran devueltos y girados a la Subred.

Ahora bien, de acuerdo con la solicitud realizada, la Oficina de Apoyo para los Juzgados Civiles de Circuito de Ejecución – Juzgado Primero (1º) Civil del Circuito de Ejecución de Sentencia, a través del informe de entrega de títulos de fecha veinte

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

(20) de octubre de dos mil veintidós (2022), informó la existencia de diez (10) títulos judiciales por la suma de **MIL SETECIENTOS VEINTE MILLONES ONCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS M/CTE (\$1.720.011.698,19)**, así:

Concepto del Depósito		
Depósitos Diferentes a Cuota Alimentaria		
Fecha Depósito	Número Depósito	Valor
01/08/2022	400100008552658	\$368,422,673.76
05/07/2022	400100008520812	\$283,756,723.00
08/07/2022	400100008526833	\$7,610,994.98
11/07/2022	400100008528133	\$1,456,962.45
15/07/2022	400100008533046	\$117,544,523.00
15/07/2022	400100008533047	\$394,359.00
15/07/2022	400100008533052	\$2,527,554.00
15/07/2022	400100008533053	\$385,297,233.00
15/07/2022	400100008533054	\$3,002,685.00
16/08/2022	400100008566810	\$550,000,000.00
TOTAL VALORES DEPOSITOS		\$1,720,011,698.19

Que en cumplimiento al proveído de fecha nueve (9) de septiembre de dos mil veintidós (2022) que decretó la terminación del proceso por pago total de la obligación y ordenó la entrega de los títulos constituidos a favor de la Subred, el Juzgado Primero (1º) Civil del Circuito de Ejecución de Sentencia, expidió título judicial a favor de la Entidad de fecha veintiséis (26) de octubre de la presente anualidad por valor de **MIL SETECIENTOS VEINTE MILLONES ONCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS M/CTE (\$1.720.011.698,19)** ; valor que fue reintegrado mediante transferencia electrónica a la Subred, el día veintisiete (27) de octubre de dos mil veintidós (2022), situación que fue comunicada y confirmada por parte de Tesorería a la Oficina Jurídica través del correo electrónico Institucional.

"Buen día, cordial saludo.

El día 27 de octubre de 2022 el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA realizó transferencia electrónica a la cuenta de la SUBRED por valor de \$1.720.011.698,19 por concepto "PAGO DE DEPOSITO JUDICIAL". Por lo anterior y con el fin de conciliar la información relacionada con el proceso de Embargos que afectó las cuentas Bancarias de la SUBRED y el recaudo de cartera, se cita a reunión para el día 31 de octubre de 2022 a las 7:20 am en la oficina de tesorería."

Trámite de pago de sentencias.

La Oficina Asesora Jurídica, tiene a su cargo en conjunto con la Dirección Financiera y la Dirección de Talento Humano, el trámite de pago de sentencias judiciales el cual está regulado por en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo –en adelante CPACA-, disposición reglamentada por el Decreto 2469 de 2015 y el Decreto 1342 de 2016 , que modificó parcialmente el Decreto 2469 de 2015, y que están incluidos en los capítulos 4 y 6 del Título 6 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- **Sentencias con resolución sin pago.**

Actualmente la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, registra nueve (9) Sentencias Judiciales con Resolución creada en la vigencia 2021 y sin pago efectivo, por un valor total de **MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/CTE (\$1.785.459.208)** discriminados de la siguiente manera:

Tabla N°23.

SENTENCIAS CON RESOLUCIÓN SIN PAGO EFECTIVO							
# ORDEN	DEMANDANTE	NÚMERO DEL PROCESO (23 DIGITOS)	ID	CLASE PROCESO	DE	NÚMERO DE RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL
1	YASMIN PARRA	11001333501220180057300	608818	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	862 DEL 17/12/2021	\$ 178.505.836
2	LUZ MERY CHAPARRO ROJAS	11001334205420170014000	559727	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	894 DEL 21/12/2021	\$ 267.567.830
3	MARIA DE JESUS GONZALEZ ESCOBAR	11001333103420110031000	371282	REPARACIÓN DIRECTA		933 DEL 28/12/2021	\$ 322.552.612
4	LIZETH NAYIBE CORTES	11001334205220180043900	594856	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	872 DEL 21/12/2021	\$ 90.752.702
5	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ	11001334205220180017900	588463	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	893 DEL 21/12/2021	\$ 110.843.810
6	YENIFER ZORAIDA VALDERRAMA VILLALOBOS	11001333501520180042300	594358	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	932 DEL 28/12/2021	\$ 150.977.725
7	ELIO BACA MONROY	11001333103520090001000	289097	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	931 DEL 28/12/2021	\$ 248.434.800
8	LIZA FERNANDA BANGUERO B.	11001334205620180055700	594855	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	927 DEL 28/12/2021	\$ 133.932.529
9	ELIZABETH MELO ESPITIA	11001334205620190000800	594873	NULIDAD RESTABLECIMIENTO	Y	928 DEL 28/12/2021	\$ 167.755.796
						TOTAL	\$ 1.785.459.208

Fuente, Elaboración propia Oficina Asesora Jurídica.

Las principales causas por las cuales no se ha dado cumplimiento a las resoluciones antes mencionadas, se debe a:

- El déficit en el presupuesto para el pago de las sentencias judiciales en la entidad ha causado un retraso en el pago de las mismas.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- En atención a los artículos 192 y subsiguientes del CPACA, en los cuales se establece la causación de intereses moratorios a las sentencias judiciales, es importante indicar que las resoluciones en mención no contemplan dentro de su liquidación los intereses causados, por lo que son objeto de revisión por parte de la Oficina Asesora Jurídica.
- Teniendo en cuenta el numeral anterior, se informa que se están adelantando gestiones con los apoderados de los beneficiarios de las sentencias judiciales a fin de lograr una negociación en cuanto a la condonación de intereses causados, evitando con esto nuevos procesos ejecutivos que afectan al patrimonio de la Entidad.
- Adicionalmente, dentro de las sentencias judiciales relacionadas la mayoría de los beneficiarios se encuentran afiliados a la administradora de pensiones Colpensiones, entidad que emite recibos con fecha límite de pago los cuales ya se encuentran vencidos, téngase en cuenta que al ser liquidados nuevamente los valores cambian.
- Finalmente, otra de las razones por las cuales no se ha realizado el pago de las sentencias judiciales es la distribución de los valores consignados en las Resoluciones entre el beneficiario y su apoderado, los cuales se encuentran liquidados con un valor diferente al estipulado entre las partes en los poderes allegados con la solicitud de pago de las sentencias.

- **Sentencias pagadas vigencia 2022**

El presente informe de sentencias pagadas para la vigencia 2022 de acuerdo con el reporte de pagos registrado en la plataforma SIPROJ WEB, se evidencia que para la vigencia 2022, fueron pagadas un total de 14 sentencias por un valor de **DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$2.559.571.369)**, como se presenta a continuación:

Tabla N°24.

SENTENCIAS PAGADAS								
	DEMANDANTE	NUMERO DEL PROCESO	ID	CALSE PROCESO	DE	RESOLUCION DE PAGO	FECHA EFECTIVA	VALOR PAGADO
1	MONROY BACA ELIO	11001333103520090001000	289097	REPARACION DIRECTA		931 DEL 2021-12-28	2022-09-09	\$ 272.557.800
2	RODRIGUEZ ROBAYO GUSTAVO	11001333103420110031000	371282	REPARACION DIRECTA		933 DEL 2021-12-28	2022-09-13	\$ 322.552.612
3	GUZMAN MARIA CLARITZA	11001333603320130036300	424325	REPARACION DIRECTA		0398 DEL 2022-06-17	2022-08-17	\$ 379.244.290
4	FLOREZ ROJAS LUIS BENITO	11001333501820150092600	537278	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO		0929 DEL 2021-12-28	2022-06-22	\$ 164.135.304
5	RUBIO ORLANDO CASTRO	11001333502120160017200	537323	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO		0930 DEL 2021-12-28	2022-04-28	\$ 227.041.230
6	FERRUCHO BARBARA TORRES	11001333502920150042700	537378	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO		0859 DEL 2021-12-17	2022-09-30	\$ 158.582.881

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

SENTENCIAS PAGADAS							
	DEMANDANTE	NUMERO DEL PROCESO	ID	CALSE PROCESO DE	RESOLUCION DE PAGO	FECHA EFECTIVA	VALOR PAGADO
7	CHAPARRO ROJAS LUZ MERY	11001334205420170014000	559727	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	894 DEL 2021-12-21	2022-09-09	\$ 267.567.830
8	MEJIA QUINTERO LUZ MERY	11001333502920170025000	563944	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	0897 DEL 2021-12-21	2022-05-12	\$ 100.653.560
9	CORONADO SANTIAGO FREDY NORBERTO	11001333501420170047500	572754	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	860 DEL 2021-12-17	2022-10-13	\$ 124.904.925
10	ROMERO SANCHEZ DIANA MARCELA	11001334204720180012600	584155	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	898 DEL 2021-12-21	2022-12-29	\$ 236.374.789
11	SANCHEZ LEAL WILMAR FERNANDO	11001333500720180041700	594849	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	0871 DEL 2021-12-21	2022-05-12	\$ 61.034.247
12	RODRIGUEZ CONTRERAS ELIZABETH	11001334205220190007300	594979	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	0869 DEL 2021-12-21	2022-05-12	\$ 102.781.996
13	ACOSTA CHAVARRO ANA GRISELDA	11001333501520180042200	598676	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	0861 DEL 2021-12-17	2022-08-17	\$ 67.732.153
14	TRUJILLO VELILLA PILIS PATRICIA	11001333502320190024000	601845	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	0870 DEL 2021-12-21	2022-05-12	\$ 74.407.752
						TOTAL	\$ 2.559.571.369

Fuente: reporte SIPROJ Web del 18 de enero de 2023

• Sentencias con pagos parciales

Actualmente la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, registra cuatro (4) Sentencias Judiciales con Resolución con pago parcial, con un valor total de **CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE (\$146.854.113)** discriminados de la siguiente manera:

Tabla N°25.

SENTENCIAS CON RESOLUCIÓN CON PAGO PARCIAL						
# ORDEN	DEMANDANTE	NÚMERO DEL PROCESO (23 DIGITOS)	ID	CLASE DE PROCESO	NÚMERO DE RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL
1	MARIA ELENA BENITES ABRIL	11001333502820190000900	598349	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	895 DEL 21/12/2021	\$ 3.633.080
2	DIANA MARCELA GUZMAN VALDES	11001334205220180044200	594847	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	868 DEL 21/12/2021	\$ 102.209.068
3	MARIA ANGELICA MOLANO HERNANDEZ	11001334205120180054200	594871	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	892 DEL 21/12/2021	\$ 9.919.517

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

SENTENCIAS CON RESOLUCIÓN CON PAGO PARCIAL						
# ORDEN	DEMANDANTE	NÚMERO DEL PROCESO (23 DIGITOS)	ID	CLASE DE PROCESO	NÚMERO DE RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL
4	LORENA MARIA IBAÑEZ BUSTAMANTE	11001334205120170035000	561195	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	896 DEL 21/12/2021	\$ 31.092.448
TOTAL						\$ 146.854.113

Fuente: Elaboración propia- Oficina Asesora Jurídica

- **Sentencias con liquidación vigente por parte de la Administradora Colombiana de Colpensiones.**

Actualmente la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, registra tres (3) Sentencias Judiciales con liquidación vigente por parte de la Administradora de Pensiones –Colpensiones, por valor total de **SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (67.681.741)**, discriminados de la siguiente manera:

Tabla N°26.

SENTENCIAS CON RESOLUCIÓN CON PAGO PARCIAL					
# ORDEN	BENEFICIARIO	FECHA LIMITE DE PAGO	APORTE PATRONAL	APORTE BENEFICIARIO - CONTRATISTA	TOTAL
1	GABRIEL CASTRO CASTILLO	31/01/2023	\$ 26.187.430	\$ 8.729.143	\$ 34.916.573
2	CILIA ESPERANZA JIMÉNEZ CASTELBLANCO	31/01/2023	\$ 8.046.269	\$ 2.682.089	\$ 10.728.358
3	MATILDE BUSTOS YEPES	28/02/2023	\$ 16.527.608	\$ 5.509.202	\$ 22.036.810
TOTAL					\$ 67.681.741

Fuente Elaboración Oficina Asesora Jurídica

Secretaría Técnica del Comité de Conciliación.

La Oficina Asesora Jurídica ejerce la función como secretaria técnica del Comité de Conciliación, conforme lo establecido en la Resolución 346 del 25 de mayo de 2018², Razón por la cual presenta en el informe de la gestión realizada durante la vigencia 2022 así:

Se realizaron un total de 27 sesiones en lo corrido del 2022, en las cuales se estudiaron y decidieron 103 casos como; estudios de acción de repetición, conciliaciones judiciales y extrajudiciales relacionados en el siguiente cuadro:

Tabla N°27.

Tipo de Conciliación	Total, de casos estudiados
ESTUDIO ACCIÓN DE REPETICIÓN	19

² Por medio de la cual se crea el comité de Conciliación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Tipo de Conciliación	Total, de casos estudiados
EXTRAJUDICIAL	47
JUDICIAL	33
PROPOSICIONES Y VARIOS	4
Total general	103

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica

Por otra parte, de los casos expuestos, se decidieron un total de 99 casos presentados así:

Tabla N°28.

Decisión Comité de Conciliación	Total, casos estudiados
ESTUDIO ACCIÓN DE REPETICIÓN	19
APLAZAR DECISIÓN	3
INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN	1
NO INICIAR ACCIÓN DE REPETICIÓN	15
EXTRAJUDICIAL	47
APLAZAR DECISIÓN	1
CONCEDE PODER	1
CONCILIAR	3
NO CONCILIAR	42
JUDICIAL	33
CONCILIAR	1
NO CONCILIAR	32
Total general	99

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica

Las acciones que fueron presentadas y estudiadas en el comité de conciliación corresponden a:

Tabla N°29.

TIPO DE ACCIONES JUDICIALES	TOTAL
ESTUDIO ACCIÓN DE REPETICIÓN	19
ARBITRAL	2
CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	1
CONTRACTUAL	1
EJECUTIVO	5
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	9
REPARACIÓN DIRECTA	1
EXTRAJUDICIAL	47
COBRO COACTIVO	1
CONTRACTUAL	4

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

MINTRABAJO	1
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	33
REPARACIÓN DIRECTA	8
JUDICIAL	33
EJECUTIVO	1
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	32
Total general	99

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica

Tabla N°30.

Las principales causas por las cuales fue convocado el comité de conciliación durante la vigencia 2022 fueron:

PRINCIPALES CAUSAS ESTUDIADAS	TOTAL
ACOSO LABORAL	1
ACTIO IN REM VERSO	2
CONTRACTUAL	1
CONTRATO REALIDAD	73
FACTURACIÓN RECONOCIMIENTO DE SUMAS DE DINERO	3
FALLA EN EL SERVICIO	3
FALLA MEDICA	3
FALSEDAD DOCUMENTO RETIRO DE CESANTÍAS POR UN TERCERO	1
HECHOS CUMPLIDOS	4
INDEBIDA ADJUDICACIÓN	2
OTORGA PODER A APODERADO DE LA ENTIDAD PARA CONCILIAR	1
PAGO DE FACTURAS	4
PAGO DE INTERESES POR EQUIPOS ARRENDADOS	1
Total general	99

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica

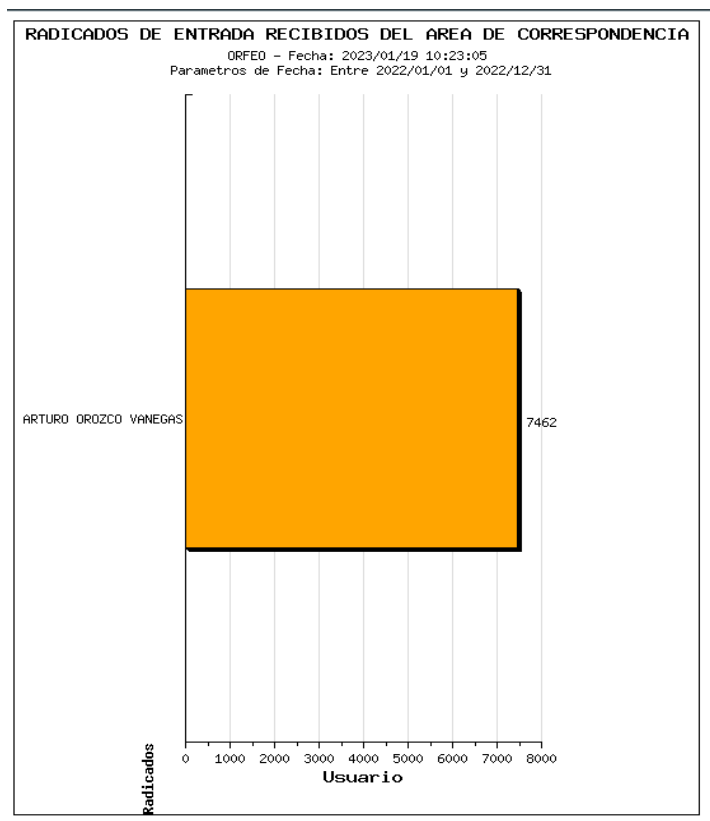
Así mismo, se informa que dentro de las funciones del presente comité de conciliación la Oficina Asesora Jurídica presentó el Manual de Defensa Jurídica, Prevención del daño antijurídico y Recuperación del patrimonio, el cual fue aprobado en la sesión No. 20 del mes de septiembre de 2022. Documento que se encuentra debidamente publicado en el aplicativo ALMERA.

Derechos de petición y requerimientos antes de control

Para el periodo 2022 la Oficina Asesora Jurídica de conformidad a lo registrado en el sistema ORFEO de la entidad, recibió por correspondencia, de acuerdo a la tabla de retención documental, un total de 7.462 documentos, los cuales fueron asignados a cada uno de los subprocesos que hacen parte de la oficina, cabe aclarar que dichas solicitudes corresponden a trámites judiciales, conciliaciones extrajudiciales,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

procesos sancionatorios, entes de control, atención a otros organismos e informes de gestión.



Por otra parte, de conformidad a la información descargada por el aplicativo ORFEO de la entidad, frente a los radicados de salida generados por la Oficina Asesora Jurídica, se evidencia que, de los 7.462 documentos recibidos, se atendieron un total de 3.259 requerimientos, correspondientes al 44%, y los 4.203 restantes, equivalentes al 56%, corresponden a otros radicados recibidos y elaborados en la Oficina Jurídica.

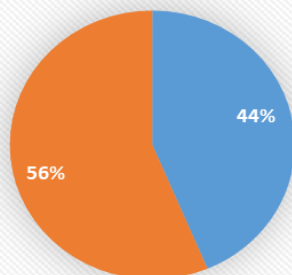
Tabla N°31.

RADICADOS POR SALIDA	TOTAL
RESPUESTAS	3.259
OTROS	4.203
TOTAL	7.462

Fuente: Elaboración propia

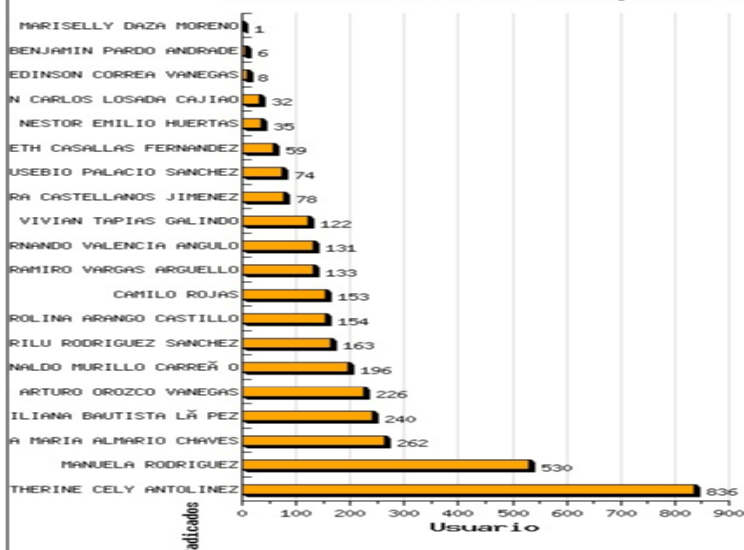
Total Derechos de Petición

■ RESPUESTAS ■ OTROS



ESTADÍSTICA POR RADICADOS Y SUS RESPUESTAS

ORFEO - Fecha: 2023/01/19 11:41:16
Parámetros de Fecha: Entre 2022/01/01 y 2022/12/31



Acciones de tutela

Durante la vigencia 2022, se recibieron un total de 365 acciones de tutela, de los cuales trescientos treinta y ocho (338) cuentan con fallos favorables para la entidad y trece (13) con fallos desfavorables, actualmente se encuentra pendiente de notificación catorce (14) fallos de tutela por parte de los Juzgados de conocimiento.

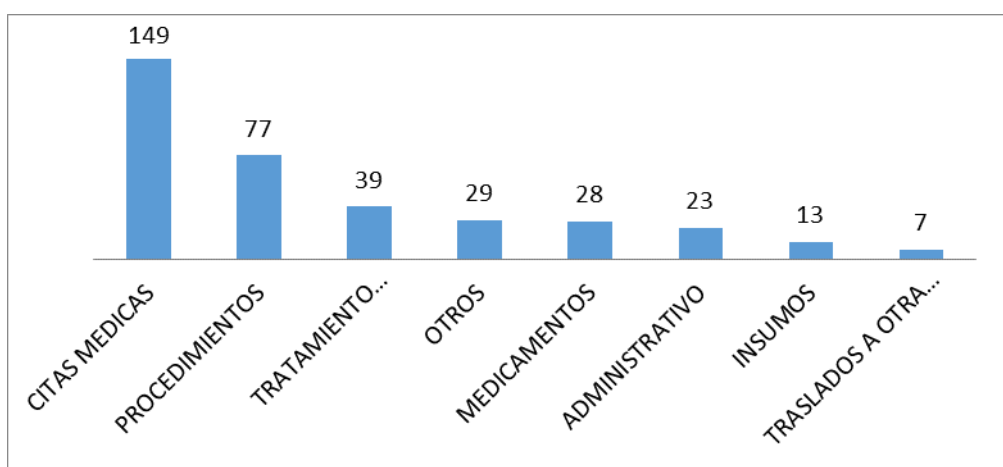
Las causas que originaron acciones de tutela son:

Tabla N°32.

CAUSA	CANTIDAD	PORCENTAJE
CITAS MEDICAS	149	40,8%
PROCEDIMIENTOS	77	21,1%

CAUSA	CANTIDAD	PORCENTAJE
TRATAMIENTO INTEGRAL	39	10,7%
OTROS	29	7,9%
MEDICAMENTOS	28	7,7%
ADMINISTRATIVO	23	6,3%
INSUMOS	13	3,6%
TRASLADOS A OTRA UNIDAD	7	1,9%
TOTAL	365	100%

Elaboración Oficina Asesora Jurídica



Por otra parte, el motivo de la acción de tutela “*Administrativa*”, hace referencia a la no contestación a derechos de petición radicados en la Entidad y la causa “*Otros*” es por situaciones en las que no tiene competencia la Entidad, sin embargo, nos vinculan para esclarecer o confirmar hechos, por ejemplo: Ayudas alimentarias, restablecimiento de derechos a menores, reintegros laborales cuando el despido del accionante fue presuntamente por su estado de salud.

- **Incidentes de desacato.**

La Entidad fue notificada durante la vigencia 2022, de nueve 9 aperturas a incidente de desacato, sin embargo, ninguno prospero en contra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Procesos sancionatorios y/o investigaciones administrativas

La oficina Asesora Jurídica, dentro de sus funciones representa a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE en los asuntos relacionados con las instancias administrativas y jurisdiccionales; en ese sentido, adelanta la representación en los procesos administrativos sancionatorios, por medio de los cuales el Estado ejerce el poder punitivo que la Constitución y la ley le otorgan, a

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

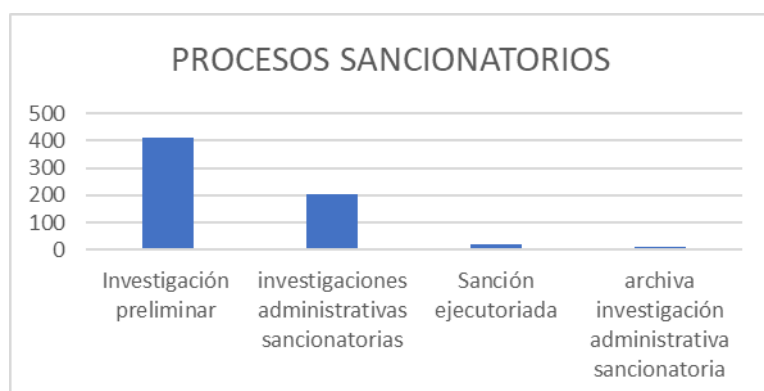
través de las entidades administrativas que determina para llevar a cabo funciones de inspección, vigilancia y control, con la finalidad que impongan a los administrados una sanción proporcional a la acción u omisión de los deberes y/o obligaciones legales a las cuales están sometidos según el sector en el que actúen.

Para la vigencia 2022, se registraron un total de 645 procesos sancionatorios, que actualmente se encuentran en el siguiente estado:

Tabla N°33.

ESTADO ACTUAL	TOTAL
Investigación preliminar	411
investigaciones administrativas sancionatorias	203
Sanción ejecutoriada	19
archiva investigación administrativa sancionatoria	12
TOTAL	645

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica



- **Trámite de procesos sancionatorios con sanción de pago.**

Se relaciona en el presente informe las sanciones administrativas pendientes de pago generadas durante la vigencia 2022.

Tabla N°33.

RAD. PROCESO	ENTIDAD	VALOR SANCIÓN
9305-2019 Y 1081-2017	Secretaría Distrital de Salud	\$ 71.206
1332021	Secretaría Distrital de Salud	\$ 1.817.052
20214220148152	Superintendencia de Industria y Comercio	\$ 13.167.045
46872020	Secretaría Distrital de Salud	\$ 4.542.630

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

RAD. PROCESO	ENTIDAD	VALOR SANCIÓN
5032020	Secretaría Distrital de Salud	\$ 1.817.052
	Superintendencia Nacional de Salud	\$ 5.473.919
1122018	Secretaría Distrital de Salud	\$ 2.864.554
1322018	Secretaría Distrital de Salud	\$ 1.562.484
46572020	Secretaría Distrital de Salud	\$ 4.542.630
5792021	Secretaría Distrital de Salud	\$ 2.725.578
46962020	Secretaría Distrital de Salud	\$ 1.817.052
49582018	Secretaría Distrital de Salud	\$ 2.725.578
582019	Secretaría Distrital de Salud	\$ 1.817.052
43992020	Secretaría Distrital de Salud	\$ 3.634.104
60652019	Secretaría Distrital de Salud	\$ 4.542.630
3692021	Secretaría Distrital de Salud	\$ 4.542.630
	TOTAL	\$ 57.663.196

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica

Proceso de saneamiento de predios.

La Oficina Asesora Jurídica, gestiona los trámites inherentes a la titulación y enajenación de bienes de propiedad de la Subred, según lo dispuesto en la materia y la normatividad vigente. Dentro del presente proceso, se informa sobre el avance realizado, de estudio de títulos a cargo de esta Subred, referente a los hallazgos generados por la contraloría así:

Tabla N°34.

NOMBRE DEL PREDIO	CHIP	MATRICULAS	ESCRITURA.	ACTUACIONES
USS 63 ALQUERÍA	AAA0050AFFT.	50S-00234535	ESCRITURA 5296 del 30-08-1974 NOTARIA 5 de BOGOTÁ	SE SOLICITO INFORMACION DE LOS PREDIOS A REGISTRO, DADEP, HACIENDA, CATASTRO POR MEDIO DEL ORFEO 2022210019395, SE SOLICITO CERTIFICADO ESPECIAL DE LIBERTAD Y TRADICIÓN AL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS DE LA ESE

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

NOMBRE DEL PREDIO	CHIP	MATRICULAS	ESCRITURA.	ACTUACIONES
USS 50 PUERTA TEJA	AAA0078JDRJ	50C-1031370	ESCRITURA 1956 del 19-06-1952 NOTARIA 1. de BOGOTÁ	SE SOLICITARON LAS COPIAS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SE BAJARON LOS RECIBOS DE PAGO PREDIAL POR LA PAGINA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA, SE SOLICITO CERTIFICADO ESPECIAL DE LIBERTAD Y TRADICIÓN AL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS DE LA ESE
USS 71 PATIO BONITO	AAA0050YFEA	50S-40343755	ESCRITURA 1956 del 19-06-1952 NOTARIA 1. de BOGOTÁ	SE SOLICITARON LAS COPIAS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SE BAJARON LOS RECIBOS DE PAGO PREDIAL POR LA PAGINA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA, SE SOLICITO CERTIFICADO ESPECIAL DE LIBERTAD Y TRADICIÓN AL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS DE LA ESE
USS BERNARDINO SAN	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE	SE SOLICITO INFORMACION DE LOS PREDIOS A REGISTRO, DADEP, HACIENDA, CATASTRO POR MEDIO DEL ORFEO 20222100193951, SE SOLICITO CERTIFICADO ESPECIAL DE LIBERTAD Y TRADICIÓN AL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS DE LA ESE

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica

SUBPROCESO II – COBRO COACTIVO.

Sea lo primero señalar que el subproceso de Cobro Coactivo a cargo de la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, además de cursar los procesos de cobro forzoso para la recuperación de la cartera invertida en los pacientes, realiza otras actividades de carácter institucional relevantes para el correcto funcionamiento de la entidad; es así como, también, agencia los procesos de cobro cuya fuente de la obligación radica en sanciones de orden disciplinario, liquidación de contratos previamente celebrados con saldos en favor, sanciones impuestas en el marco de la ejecución de contratos por incumplimiento etc. Adicional, resuelve consultas de elevadas por la Dirección Financiera dentro del procedimiento de depuración de cartera, elabora conceptos jurídicos elevados por las áreas de la Subred, representa a la institución en procesos liquidatarios de EPS; y promueve la defensa por activa o pasiva en los procesos judiciales y extrajudiciales que versen sobre recuperación de cartera.

Trámite procesal cobro coactivo

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

A continuación, se presentan los procesos activos con los que cuenta a la fecha la Oficina Asesora Jurídica, las cuantías de inicio y final de los montos a recuperar de la cartera institucional y su estado actual.

En el mes de enero de 2022, la cuantía a recuperar fue de **\$17.210.280.285**. No obstante, durante el curso del año, se radicarón nuevos procesos que aumentaron las cuantías luego de aplicarse los pagos logrados. Así, la vigencia 2022 finalizó con un saldo a recuperar por valor de \$5.494.450.022, es decir, **\$11.715.830.263** menos.

De dicha reducción, resulta pertinente señalar que la EPS CONVIDA entró en proceso de liquidación por disposición de la Superintendencia Nacional de Salud, haciéndose parte del mismo la Subred a efecto que le sea reconocida su acreencia.

- **Expedientes activos cobro coactivo – recuperación de cartera**

Tabla N°35.

NRO	N° PROCESO	ENTIDAD	ESTADO
1	001-2021	FAMISANAR	PARA MANDAMIENTO DE PAGO ANTE LA FIRMEZA DE LA MORATORIA. ACTUALIZACIÓN OBLIGACIÓN
2	012-2022	COMPENSAR	EN ACTUALIZACIÓN DEL CRÉDITO POR PARTE DE CARTERA
3	002-2014	COMPENSAR	PAGO REALIZADO RECIBO DE CAJA N. 213142 POR VALOR DE \$ 94.618.704
4	004-2021	FONDO FERROCARRILES NACIONALES	EN NOTIFICACIÓN POR AVISO
5	003-2022	CAJACOPI	SE EXPIDE RESOLUCIÓN QUE DISPONE APLICACIÓN Y FRACCIONAMIENTO DE TÍTULO.
6	017-2022	FAMISANAR	EN ACLARACIÓN DE SALDOS POR PARTE DE CARTERA
7	022-2022	PIJAOS SALUD EPS	SE RESUELVE Y NOTIFICA RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA MORATORIA
8	033-2019	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	EJECUTADA PRESENTÓ EXCEPCIONES CONTRA MANDAMIENTO DE PAGO Y NULIDAD PROCESAL
9	005-2021	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	PENDIENTE NOTIFICAR POR AVISO RESOLUCIÓN MORATORIA
10	007-2021	DEPARTAMENTO DEL CAQUETA	SE EXPIDIÓ MORATORIA 331 DEL 18 DE MAYO DE 2022 Y SE CITÓ PARA NOTIFICACIÓN
11	006-2021	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	SE RESOLVIÓ RECURSO DE REPOSICIÓN. PENDIENTE MANDAMIENTO DE PAGO.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: 1
 Fecha de aprobación: 23/01/2017
 Código: 01-01-FO-0006

NRO	N° PROCESO	ENTIDAD	ESTADO
12	003-2021	DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	SE RESOLVIÓ RECURSO DE REPOSICIÓN. PENDIENTE MANDAMIENTO DE PAGO.
13	008-2021	SECRETARIA DPTAL DE BOLIVAR	SE EXPIDIÓ MORATORIA 334 DEL 18 DE MAYO DE 2022 Y SE CITÓ PARA NOTIFICACIÓN
14	007-2022	DEPARTAMENTO DEL META	SE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO. EN TÉRMINOS PARA EXCEPCIONES
15	008-2022	DEPARTAMENTO DEL CAUCA	SE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO. EN TÉRMINOS PARA EXCEPCIONES
16	006-2022	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	SE RESOLVIÓ RECURSO DE REPOSICIÓN. PENDIENTE MANDAMIENTO DE PAGO
17	009-2022	DEPARTAMENTO DE CALDAS	SE RESOLVIÓ RECURSO DE REPOSICIÓN. PENDIENTE MANDAMIENTO DE PAGO.
18	001-2022	SECRETARIA SALUD VICHADA	PARA NOTIFICAR RESOLUCIÓN MORATORIA
19	013-2022	DEPARTAMENTO DE CORDOBA	SE EXPIDIÓ MORATORIA 347 DEL 27 DE MAYO DE 2022
20	010-2022	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAVIARE	SE RESOLVIÓ RECURSO DE REPOSICIÓN. PENDIENTE MANDAMIENTO DE PAGO
21	011-2022	SECRETARIA DE SALUD DEL AMAZONAS	SE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO. EN TÉRMINOS PARA EXCEPCIONES
22	015-2022	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	PRESENTA RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA RESOLUCIÓN MORATORIA
23	014-2022	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARAUCA IDESA	SE EXPIDE RESOLUCIÓN MORATORIA. PENDIENTE NOTIFICACIÓN
24	020-2022	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	PRESENTA RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA RESOLUCIÓN MORATORIA
25	026-2022	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	PRESENTA RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA RESOLUCIÓN MORATORIA
26	027-2022	ENCARGO FIDUCIARIO DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	PRESENTA RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA RESOLUCIÓN MORATORIA
27	030-2022	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	PARA LIBRAR RESOLUCIÓN MORATORIA
28	018-2022	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	EXPEDIENTE REGRESA DE LA SDS CON RESOLUCIÓN QUE NEGÓ RECUSACIÓN FORMULADA CONTRA LA SEÑORA GERENTE DE LA ENTIDAD.
29	023-2022	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	PRESENTA RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA RESOLUCIÓN MORATORIA

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

NRO	N° PROCESO	ENTIDAD	ESTADO
30	029-2022	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	SE RESUELVE RECURSO DE REPOSICIÓN Y SOLICITUD DE ACLARACIÓN DE LA MORATORIA
31	028-2022	LA PREVISORA	PARA LIBRAR RESOLUCIÓN MORATORIA
32	002-2022	EMCOSALUD	SE LIBRÓ Y NOTIFICÓ MANDAMIENTO DE PAGO.
33	003-2013	ESCUELA CEDEP	AUTO DE INVESTIGACIÓN DE BIENES Y REQUIERE A LA DIRECCIÓN FINANCIERA.

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica

• Expedientes cobro coactivo – otras causas

Tabla N°36.

N° RADICADO	DEUDOR	ESTADO
002-2019	OLGA NELSY BERMUDEZ CASTILLO	EN TRAMITE DE ARCHIVO
003-2019	LUZ ADRINA DIAZ RIVA-NEIRA	PRE JURÍDICO
015-2019	DIGITAL WARE S.A.	PROCESO SUSPENDIDO POR PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
017-2019	CARLOS EDUARDO TRIANA RODRIGUEZ	PRE JURÍDICO SALDO
006-2020	LUIS FREDY NIÑO PARRA	PRE JURÍDICO- NEGOCIACIÓN ACUERDO DE PAGO
022-2019	NUBIA YANETH MEDINAMOLANO	EN TRAMITE DE ARCHIVO

Fuente: Elaboración Oficina Asesora Jurídica

PRINCIPALES LOGROS

Dentro de los logros generados por esta Oficina Asesora Jurídica encontramos:

- Cinco (5) Sentencias favorables en cuyos casos se encuentra el medio de control Nulidad y Restablecimiento del Derecho en temas de contrato realidad.
- Realización del Manual de Defensa Jurídica, prevención del daño y recuperación del patrimonio.
- Depuración del Orfeo de la Oficina Asesora Jurídica

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Recuperación de títulos judiciales a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.
- Elaboración de procedimientos de solicitudes de conciliación, Acción de repetición y actualización de cumplimiento de sentencias.
- La Oficina Asesora Jurídica debido a la gestión de los procesos coactivos, inició con una suma de **\$17.210.280.285** en el mes de enero de 2022 para recuperación de cartera. No obstante, la vigencia 2022 finalizó con un saldo a recuperar por valor de \$5.494.450.022, es decir, **\$11.715.830.263** menos.
- Articulación satisfactoria con la Dirección Financiera, que produjo mayor celeridad en el trámite de los procesos y otras actividades señaladas arriba.

4. CUMPLIMIENTO DEL PLAN ACCIÓN ANUAL 2022 POR INDICADOR.

La Oficina Asesora Jurídica en cumplimiento a lo estipulado en el plan de acción anual se evidencia que, a corte de 31 de diciembre de 2022, esta Oficina registra un cumplimiento del 100% sobre el total de las metas establecidas por cada indicador. Lo anterior de conformidad a la información registrada en el aplicativo ALMERA, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N°37.

ID	Nombre proceso	Indicador	Periodicidad	Tipo meta	Informe	Umbral de Desempeño	Máximo	2022-12-31		
								Valor	Meta	Periodo Medido
52472	Gestión jurídica	Oportunidad de atención en las acciones judiciales de la Subred Occidente ESE	Anual	Periódica	PAA	80%	100,00		90,00	2022
52475	Gestión jurídica	Oportunidad en la atención de los procesos administrativos sancionatorios de la Subred Occidente ESE	Semestral	Periódica	PAA	80%	100,00		90,00	Jul-Dic (2022)
50665	Gestión jurídica	Oportunidad requerimientos de autoridades o del cliente interno Subred Occidente ESE	Semestral	Periódica	PAA	10 días	15,00		10,00	Jul-Dic (2022)

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

ID	Nombre proceso	Indicador	Periodicidad	Tipo meta	Informe	Umbral de Desempeño	Máximo	2022-12-31		
								Valor	Meta	Periodo Medido
52478	Gestión jurídica	Cumplimiento de acciones para cierre de Oportunidades de Mejora asignadas al proceso	Trimestral	Periódica	PAA	60%	100,00		90,00	Oct-Dic (2022)
52481	Gestión jurídica	Seguimiento de autocontrol a la matriz de riesgo del proceso	Trimestral	Periódica			100,00		100,00	Oct-Dic (2022)
49934	Gestión jurídica	Adherencia de los colaboradores al programa de prevención de daño antijurídico Subred Sur Occidente ESE	Semestral	Periódica	PDI	80	100,00		85,00	Jul-Dic (2022)

Fuente: Almera SGI

PRINCIPALES DIFICULTADES

- Procesos sancionatorios

- Es necesaria mayor articulación del área asistencial para dar respuesta dentro del término legal y de manera completa los documentos que requiere la Secretaría Distrital de Salud para evitar la apertura de las investigaciones administrativas sancionatorias.
- Necesidad de fortalecer la socialización de guías, protocolos y programas, situación que genera las infracciones más frecuentes en el procedimiento sancionatorio.

- Trámite pago de sentencias

- Unificación de conceptos entre las áreas intervinientes en el proceso de pago de sentencias judiciales.
- El déficit en el presupuesto para el pago de las sentencias judiciales
- Liquidación de sentencias sin intereses moratorios, de conformidad a lo indicado en Art. 192 del C.P.A.C.A.
- Pagos parciales sin tener en cuenta la liquidación de la Administradora de Pensiones – Colpensiones.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- La distribución de los valores consignados se encuentra liquidado con un valor diferente al estipulado entre las partes en los poderes allegados con la solicitud de pago de las sentencias.

- **Cobro coactivo**

- Ausencia de los documentos soporte de las gestiones de radicación de facturas, respuesta y gestión de glosas, con lo que se junte el título complejo en algunos expedientes.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

Conclusiones

- La Oficina Asesora Jurídica, cumple con cada una de las funciones encomendadas por la institución.
- De conformidad a los planes de mejora, la Oficina Asesora Jurídica durante la vigencia 2022, cumplió con cada uno de los indicadores programados para el cumplimiento de las metas planteadas.

3.5 OFICINA GESTION DEL CONOCIMIENTO.

Hace parte del proceso estratégico de la Subred que contribuye a la **formación del personal del sector salud** y a la **generación de conocimiento** con la finalidad de satisfacer y mejorar las necesidades de la comunidad, ofreciendo escenarios clínicos de practica formativa que cumplan con las condiciones y características de calidad, programas docentes para el desarrollo de las **competencias** requeridas a través de los **Convenios Docencia-Servicio** y el desarrollo de **proyectos en ciencia**, tecnología e innovación por medio de la **investigación**, en las diferentes áreas de las ciencias de salud, humanidades y afines, que generen un impacto, en busca de la excelencia académica y la apropiación social del conocimiento.

Como parte de lo anterior la oficina cuenta con lineamientos institucionales que orientan a la Subred en la toma de decisiones sobre las entidades de educación con las que se han pactado convenios docencia-servicio, frente a los requisitos y pasos a seguir en la gestión de las prácticas formativas realizadas en los diferentes escenarios de práctica, los compromisos que implica la relación docencia servicio; así como las estrategias y herramientas que se requieren implementar para garantizar el seguimiento, evaluación y acompañamiento de las prácticas formativas, favoreciendo la calidad de la educación en salud y la calidad de la atención del usuario, familia y comunidad, de las localidades de Kennedy, Fontibón, Bosa y Puente Aranda.

Operativamente gestión del conocimiento cuenta con dos subprocesos como son: Docencia e Investigación, que tienen definidas actividades específicas técnicas y

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

administrativas para dar alcance a la gestión de la oficina, a continuación, se hace referencia de cada uno de los subprocesos.

3.5.1 SUBPROCESO DOCENCIA.

Este subproceso tiene como finalidad establecer un vínculo funcional entre instituciones educativas, con un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes por medio de una relación docencia-servicio soportado en los convenios docencia y verificado mediante planes de práctica formativa (anexos técnicos). El objetivo primordial del subproceso es buscar la integralidad en la formación académica, fortaleciendo y generando competencias, habilidades, capacidades en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, tanto de pregrado y posgrado

A su vez, la gestión de los convenios docencia-servicio determinan una capacidad académica instalada aplicando los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación en conjunto con la Secretaria Distrital de Salud; se definen acciones de bienestar dirigidas permanentemente a los estudiantes que asisten a nuestros escenarios de práctica formativa, con parámetros de evaluación y seguimiento, finalizando con un proceso de facturación y por último la liquidación de los convenios.

A partir el año 2018 siendo emanada la ley de residentes (Ley No.1917 12 JUL 2018) y regulada desde el año 2020, el subproceso de docencia servicio viene realizado el enlace en los procedimientos técnicos administrativos para el cumplimiento normativo de residencias médicas.

Actualmente la subred cuenta con convenios docencia servicio así: La Subred cuenta actualmente con un total de 37 convenios docencia servicio activos, de los cuales 21 son con Instituciones de Educación Superior - IES y 16 con Instituciones para el Trabajo y Desarrollo Humano – IETDH (15 firmadas por Subred y 1 con la Unidad Occidente de Kennedy), estos convenios han consolidado la relación docencia servicio, para la rotación de estudiantes de programas de ciencias de la salud de pregrado, internado, posgrado y fellows, así como técnicos y tecnólogos en los diversos escenarios de practica formativa.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

No	Nombre de la institución con la que se tiene el convenio	Fecha de inicio	Fecha de Finalización
1	Universidad Colegio Mayor del Rosario	7/12/2020	6/12/2030
2	Universidad de la Sabana	30/04/2021	29/04/2031
3	Universidad El Bosque	13/04/2021	12/04/2031
4	Universidad Antonio Nariño - UAN	1/08/2019	31/07/2029
5	Fundación Universitaria Sanitas	3/11/2020	2/11/2030
6	Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDCA	1/06/2020	31/05/2030
7	Pontificia Universidad Javeriana	12/07/2022	11/07/2032
8	Universidad Militar Nueva Granada	23/11/2022	22/11/2032
9	Universidad Nacional de Colombia	18/03/2013	17/03/2023
10	Fundación Universitaria San Martín	21/04/2021	20/04/2031
11	Corporación Universitaria Iberoamericana	1/09/2019	31/08/2029
12	Universidad – ECCI	1/03/2020	29/02/2030
13	Fundación Universitaria del Área Andina – FUAA	1/08/2019	31/07/2029
14	Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca	13/10/2021	12/10/2031
15	Universidad Cooperativa de Colombia	1/03/2020	29/02/2030
16	Universidad Manuela Beltrán	30/09/2021	29/09/2031
17	Universidad Distrital Francisco Jose de Caldas	12/11/2021	11/11/2032
18	Fundación Universitaria Salesiana	12/11/2021	11/11/2031
19	Universidad De La Salle	29/01/2019	28/01/2029
20	Universidad de los Andes	1/03/2022	28/02/2032
21	Universidad FUCS	2/03/2022	1/03/2032

1	Academia Alexander Fleming	1/09/2019	31/08/2029
2	Campo Alto Acesalud SAS	1/09/2019	31/08/2029
3	Cencadent	2/03/2022	1/03/2032
4	Centro de Capacitación UNISALUD	2/03/2022	1/03/2032
5	Escuela de Auxiliares – ESAE	1/12/2019	30/11/2029
6	Escuela de Administración y Formación - ESAF	1/08/2019	31/07/2029
7	Escuela de Salud San Pedro Claver	1/11/2019	31/10/2029
8	Escuela de Formación Sor Teresa de Calcuta	1/08/2019	31/07/2029
9	Fundación de Socorrista - FUSDESA	1/09/2019	31/08/2029
10	Fundación de Educación Integral - FUNDETSALUD	1/09/2019	31/08/2029
11	Instituto Colombiano de Aprendizaje – INCAP	2/03/2022	1/03/2032
12	Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	28/10/2015	27/10/2025
13	Sed Ltda. MEDISED	1/12/2019	30/11/2029
14	Escuela Futuro	28/07/2022	27/07/2032
15	Corporacion Tecnica Empresarial	28/07/2022	27/07/2032
16	Escuela de Salud de Bogota	10/11/2022	9/11/2032

Por otra parte, la oficina realiza el seguimiento a indicadores determinando el desempeño del subproceso, a continuación, se relacionan los indicadores acompañados de los resultados obtenidos.

INDICADORES SUBPROCESO DOCENCIA.

NOMBRE DEL INDICADOR	META DEL INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISIS
Posibilidad de afectación reputacional por falta de adecuación, adaptación y/o verificación periódica de áreas, debido a falta de	Porcentaje de eficacia riesgos identificados gestión del conocimiento (por falta de adecuación, adaptación y/o verificación periódica de	100% Cumplimiento de verificación de condiciones	Se realiza seguimiento de los escenarios de práctica en la Unidad de Servicios de Salud Villa Javier, Zona Franca, Trinidad Galán, Porvenir, Patio Bonito Tintal y Fontibón con verificación de evidencias y socialización con el líder de la unidad. Trimestralmente se realiza una visita de autoevaluación de escenarios de práctica, para evidenciar los requisitos adecuados y

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

conocimiento de los lineamientos exigidos por el Ministerio, fallas en la documentación, recursos financieros limitados y/o a la supervisión de convenios de docencia del servicio.	áreas)90%	habilitados como escenario de práctica para los estudiantes, los hallazgos encontrados al aplicar el formato quedan como anexos en el acta y se dan a conocer al líder de la unidad. De acuerdo a las necesidades del escenario de práctica y cumplimiento de los requisitos se realizan las acciones. En el marco de postulación a Hospital Universitario, se realizó autoevaluación de condiciones de calidad a las unidades de Tintal y Fontibón, evidenciando que estas unidades cuentan con espacios y registros acreditados para la práctica de docencia servicio, actualmente, se siguen haciendo avances para ajustar algunos pendientes de área de bienestar e infraestructura. Se adjunta autoevaluación USS Tintal y USS Fontibón. De manera trimestral se realizan los comités de docencia servicio con cada Institución de Educación Superior con los cuales que se tienen convenio vigente y personal en formación rotando por las diferentes Unidades de Servicio de Salud de la Subred Sur Occidente. Lo anterior para verificación de cumplimiento de dichos convenios. De manera trimestral se da cumplimiento a la realización de comités de docencia-servicio con cada una de las IES con las cuales se tiene convenio vigente. Desde la oficina de gestión de conocimiento se realizaron, 55 comités de docencia servicio con las diferentes universidades y Escuelas de formación para el trabajo. Por cada uno de los comités de docencia servicio, se tratan temas específicos, según la resolución relacionados con el convenio de docencia servicio, entre ellos se realiza la revisión y seguimiento de los compromisos anteriores, se verifican aspectos administrativos como fechas y documentación de convenios al día, avances de hospital universitario, temas relacionados con anexos técnicos y cupos, así también, temas de la contraprestación, verificación de pólizas, revisión de aspectos académicos, relación de docencia servicio, seguimiento de requisitos de Inducción de ingreso al escenario de práctica, aspectos de investigación y varios.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Posibilidad de afectación reputacional por falta de cálculo y verificación del número de estudiantes en formación, debido a no tener en cuenta la capacidad académica instalada y/o falta de seguimiento periódico del sistema de información para determinar dicha capacidad.	No superar el 100% de la capacidad académica instalada	Capacidad Académica Instalada. (CAI). Aplicativo Almera Asignación de cupos de acuerdo al cálculo de CAI	Para la elaboración de la Capacidad Académica Instalada, el profesional de apoyo de la oficina de gestión del conocimiento se basa en los estándares definidos en los Lineamientos para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos, establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en los lineamientos mencionados, se construyó el Manual metodológico para la elaboración de la capacidad académica instalada - 05-01-MA-0002, el cual se encuentra en plataforma de sistema de información ALMERA, anexo a este un instrumento de recolección y consolidación de la información, el cual permite realizar el cálculo de la CAI por servicio habilitado y perfil del estudiante. Para el primer semestre de la vigencia 2022, se estableció una capacidad académica instalada total de 538 espacios de rotación simultánea, en las diferentes Unidades de la Subred Suroccidente en las que se ha establecido contar con personal en formación. Para la elaboración de la Capacidad Académica Instalada, el profesional de apoyo de la oficina de gestión del conocimiento se basa en los estándares definidos en los Lineamientos para la asignación de cupos de estudiantes en escenarios clínicos, establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en los lineamientos mencionados, se construyó el Manual metodológico para la elaboración de la capacidad académica instalada - 05-01-MA-0002, el cual se encuentra en plataforma de sistema de información ALMERA, anexo a este un instrumento de recolección y consolidación de la información, el cual permite realizar el cálculo de la CAI por servicio habilitado y perfil del estudiante. Para el segundo semestre de la vigencia 2022, se estableció una capacidad académica instalada total de 756 espacios de rotación simultánea, en las diferentes Unidades de la Subred Suroccidente en las que se ha establecido contar con personal

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

			en formación. Conforme al análisis de los resultados obtenidos en el estudio de Capacidad Académica Instalada para las diferentes Unidades de Servicios de Salud de la Subred determinadas como escenario de prácticas, se determina la oferta de cupos por perfil académico y servicio de salud habilitado para cada Institución de Educativa. Posterior al análisis y cruce de solicitud de cupos ofertados vs solicitudes de rotación por las Instituciones Educativas, así como los anexos técnicos formalizados, se procede a realizar la proyección de la respuesta afirmativa y/o negativa por parte de la oficina de gestión del conocimiento, teniendo como referencia el cupo máximo de estudiantes en práctica simultanea por programa académico, servicios de salud habilitados y jornadas en las que se desarrollan las actividades del servicio. Para el primer semestre del año 2022, se realizaron 2.903 rotaciones en las diferentes Unidades de Servicio de la Subred Suroccidente E.S.E. Conforme al análisis de los resultados obtenidos en el estudio de Capacidad Académica Instalada para las diferentes Unidades de Servicios de Salud de la Subred determinadas como escenario de prácticas, se determina la oferta de cupos por perfil académico y servicio de salud habilitado para cada Institución de Educativa. Posterior al análisis y cruce de solicitud de cupos ofertados vs solicitudes de rotación por las Instituciones Educativas, así como los anexos técnicos formalizados, se procede a realizar la proyección de la respuesta afirmativa y/o negativa por parte de la oficina de gestión del conocimiento, teniendo como referencia el cupo máximo de estudiantes en práctica simultanea por programa académico, servicios de salud habilitados y jornadas en las que se desarrollan las actividades del servicio. Para el segundo semestre de la vigencia 2022, se contó con un total de 3.605 rotaciones en la Subred Suroccidente

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
Fecha de aprobación: **23/01/2017**
Código: **01-01-FO-0006**

			E.S.E.
Posibilidad de afectación reputacional y económica por falta de acompañamiento y supervisión de los eventos de seguridad del paciente derivados de las practicas formativas de los estudiantes y docentes, debido a la no adherencia de los documentos y/o falta de cumplimiento de las prerrogativas o delegación progresiva para la competencia del estudiante enmarcadas en los anexos técnicos.		Anexos técnicos de los programas. Prerrogativas de por cada servicio donde rota personal en formación.	Se obtuvo un resultado semestral que no sobrepasó el estándar definido ya que se respetó la meta de 1 docente por cada 7 estudiantes. Se realizó reinducción de los estudiantes que ingresaron a rotación en las diferentes sedes de la subred sur occidente, previo inicio de la práctica formativa se indicó a través de la Universidad los accesos al aplicativo Almera para consulta permanente de guías, protocolos institucionales, lo cual se verificó por el apoyo del referente docente de cada servicio en los respectivos comités. Se realizó apoyo docente por servicio para asegurar conocimiento y alcance a los anexos técnicos por rotación de cada institución educativa al inicio de cada práctica.
PQRS relacionadas con estudiantes y docentes en escenarios de práctica	Menor o igual al 5%	0%	En la vigencia 2022 ninguna estuvo relacionada con la Oficina de Gestión del Conocimiento.
Porcentaje de escenarios de práctica formativa ofertados por la Subred que cumplen con las condiciones básicas de calidad	No. de escenarios de práctica formativa evaluados en el periodo que cumplen con las condiciones básicas de calidad / No Total de escenarios de práctica planificados para evaluar en el periodo) *100	Mínimo un escenario de práctica formativa por trimestre.	Se realizaron para el año 2022 un total de siete auto evaluaciones, dando cumplimiento inicialmente a los requerimientos para el logro del reconocimiento de las unidades de Patio Bonito Tintal y Fontibón como Hospitales Universitarios. Adicionalmente a las unidades de baja complejidad que se tiene contemplado serán escenarios de prácticas del nuevo programa de medicina familiar con la IES UDCA. Y adicionalmente se realiza auto evaluación de la unidad Villa Javier en el marco del piloto para presentar ante la comisión intersectorial nuevos

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

			escenarios de práctica que favorezcan la implementación del modelo de salud, los cuales serán postulados por las IES Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes y Universidad de Ciencias Aplicadas UDCA.

SUBPROCESO INVESTIGACION.

El subproceso de Investigación para el periodo 2022 proyectó la resolución para el creación del Centro de Investigaciones, la cual se encuentra en proceso de verificación por parte de la Dirección Jurídica de la Subred, a través del cual se vienen gestionando los diferentes proyectos de investigación académica, con la verificación de requisitos inicialmente con el grupo de factibilidad el cual no solo analiza la rigurosidad metodológica de los estudios sino también los documentos anexos y las competencias técnicas de los investigadores, para posteriormente ser enviados para cumplimiento y aprobación por parte del comité de Ética en investigación de la Subred, desde su informe inicial, seguimiento, informe final hasta la publicación. En el año 2022 se proyectó la creación del comité de investigaciones mediante resolución la cual se encuentra en verificación por parte de la oficina jurídica, la misma será la encargada de realizar las funciones del grupo de factibilidad.

NOMBRE DEL INDICADOR	META DEL INDICADOR	RESULTADO	ANÁLISIS
Sesiones de Comité CEI	100 % de los mensuales	Se cumplieron 12 de los 12 programados para la vigencia	
Proyectos de Investigación en desarrollo	28 de Carácter Académico	Fueron avalados por el grupo de factibilidad un total 28 proyectos de carácter académicos que se encuentran en desarrollo	Los proyectos aprobados cumplieron los criterios exigidos por el CEI. Esta instancia independiente define la aprobación luego de la completitud de las enmiendas.
Posibilidad de afectación reputacional por falta de verificación al incumplimiento de requisitos establecidos en el subproceso de investigación, debido a la información insuficiente, desconocimiento por parte de los investigadores y/o la falta de	Inducción al 100% del personal en formación que ingresa a la Subred. Con temas de docencia e investigación. Realización de asesorías en investigación a demanda. Cumplimiento del 100% de reuniones del grupo de	En el subproceso de investigación se tiene contemplado a los diferentes autores de proyectos los cuales son generadores de información que parte desde varios controles como inducción de estudiantes, reintroducción de estudiantes, atención personalizada con código QR de necesidades con una persona permanente en el proceso. Se realizó inducción al 100% del personal en formación. Se realizaron durante el año 2022 42 asesorías en	Durante el año 2022 se dio continuidad a los controles que realiza la oficina de gestión del conocimiento de la Subred Sur occidente con el personal en formación, garantizando el envío de inducción general a cada estudiante previo al ingreso a su rotación, el cual se desarrolla por medio de la plataforma virtual Moodle, dentro de este se encuentra inmerso un módulo titulado docencia e investigación, donde el estudiante encuentra las generalidades

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

verificación para postulación de proyectos del grupo de factibilidad.	factibilidad para verificación y viabilidad de proyectos.	investigación a demanda.	del subproceso de investigación las cuales posteriormente son evaluadas. Adicionalmente, mediante un correo remitido por el apoyo técnico de docencia se dan las instrucciones previas al ingreso de los estudiantes, en este se tiene una sección específica con el código QR que tiene la información para llevar a cabo un proyecto o vinculación a las líneas de investigación, como un semillero. Además, se cuenta con un correo oficial para la recepción de proyectos de investigación el cual se le da a conocer a los estudiantes en la reinducción, para que por ese medio reciban información oportuna y específica según las inquietudes que se degeneren al momento de leer la Guía para presentación de proyectos de investigación y lista de verificación. Cuando el estudiante se acerca a la oficina de Gestión de conocimiento para firmas y entrega de paz y salvo se les realiza una pequeña reinducción de investigación y se recogen las firmas pertinentes.

PRINCIPALES LOGROS

DOCENCIA

LOGROS. DESDE EL ENFOQUE.

- La Oficina de Gestión del Conocimiento fue copartícipe en la definición de los componentes lógicos necesarios que contiene el software para capacidad académica instalada SICAI proceso liderado por el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) y continuó durante el año 2022 de manera mensual suministrando datos de todo el personal en formación

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

que rota por la Subred, esta información es disponible en tiempo real y es relevante para la gestión de los convenios docencia servicio de las Subredes.

- Autoevaluación de escenarios de práctica formativa: Desde la parte normativa el subproceso de docencia debe llevar a cabo las autoevaluaciones de los escenarios de práctica formativa de forma planificada. Es importante precisar que actualmente la Subred cuenta con 20 escenarios definidos y que de estos 5 son escenarios de práctica formativa con concepto favorable de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (Unidad Occidente de Kennedy, Unidad Patio Bonito Tintal, Unidad Bosa II, Unidad de Fontibón - sede 25 y la unidad Abastos). Durante el mes de mayo fueron visitadas por la comisión las unidades de Provenir, Trinidad Galán y Zona Franca, como parte del proceso de verificación de condiciones para el programa de medicina familiar por parte de la Universidad de Ciencias Aplicadas UDCA, estamos a la espera del concepto. Según listado emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud el pasado 19 de mayo de 2022, las unidades con concepto favorable figuran así:

 El futuro es de todos					
Gobierno de Colombia					
Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud Escenarios de práctica formativa con concepto favorable de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud					
Fecha de publicación: 19 de mayo de 2022					
No.	INSTITUCIÓN	REPS	SEDE REPS	SEDE ESCENARIO DE PRÁCTICA	DEPARTAMENTO
470	ESE HOSPITAL DEL SUR	1100130294	01	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
471	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE-SEDE 05 - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	1100130296	05	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
472	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1100130296	23	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
473	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	1100130296	01	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
474	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	1100130296	25	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
475	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	1100130296	03	BOGOTÁ	BOGOTÁ D.C

Se realiza proyección durante el segundo semestre del año 2022 de la CAI para el año 2023 quedando así en el siguiente cuadro:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CAPACIDAD ACADÉMICA INSTALADA VIGENCIA 2023 SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.								
ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD	# ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTANEA					PROYECCIÓN TOTAL ESTUDIANTES				
	POSTGRADOS	INTERNADO	PREGRADOS	TOTAL CUPOS		POSTGRADOS	INTERNADO	PREGRADOS	TOTAL CUPOS	
				MES	AÑO				MES	AÑO
USS KENNEDY	91	93	205	389	4.668	91	93	465	649	7.788
USS PB TINTAL	17	24	63	104	1.246	17	24	126	167	2.002
USS FONTIBON	27	17	41	86	1.029	27	17	82	127	1.521
USS BOSA II	6	25	43	74	892	6	25	96	127	1.528
USS FLORALIA	5	8	18	31	372	5	8	36	49	588
USS ABASTOS	0	0	12	12	144	0	0	24	24	288
USS ZONA FRANCA	9	0	25	34	408	9	0	46	55	660
USS TRINIDAD GALÁN	6	0	20	26	312	6	0	31	37	444
USS PORVENIR	4	0	14	18	216	4	0	23	27	324
TOTAL	165	168	441	774	9.286	165	168	929	1.262	15.142

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

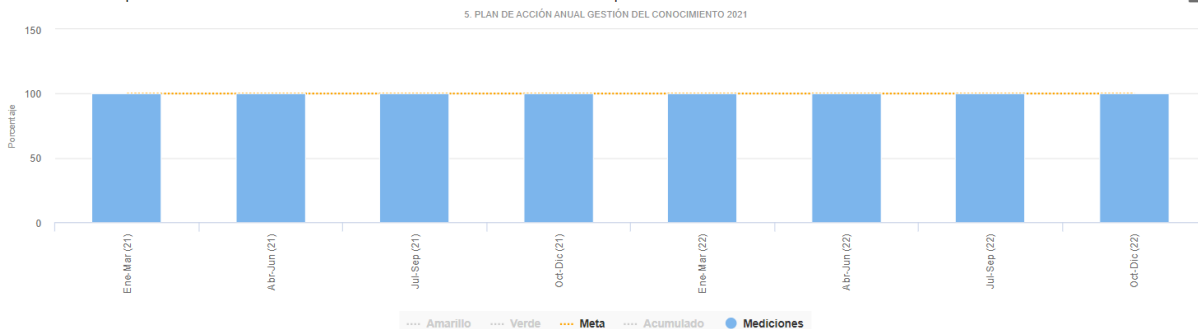
Adicionalmente la Fundación Universitaria del Área Andina propuso para registro calificado del programa de enfermería las unidades Olarte, Laureles y Pablo VI para visita y continua a la espera de la respuesta correspondiente por el Ministerio de Educación Nacional.

De enero a diciembre se realizó autoevaluación a los escenarios de práctica Zona Franca, Provenir, Trinidad Galán, Patio Bonito Tintal, Fontibón, Unidad Villa Javier, Unidad de Boston aplicando los estándares establecidos en el formato del nuevo Modelo de Evaluación de la Calidad para los Escenarios de Prácticas Formativas en la Relación Docencia Servicio de los Programas de Educación Superior del área de la Salud, adoptado mediante el Acuerdo 00273 de 5 de octubre de 2021. La evidencia de la autoevaluación se encuentra en la Plataforma Almera a través del indicador “Porcentaje de cumplimiento de escenarios de práctica autoevaluados”. El resultado de este indicador es del 100%.

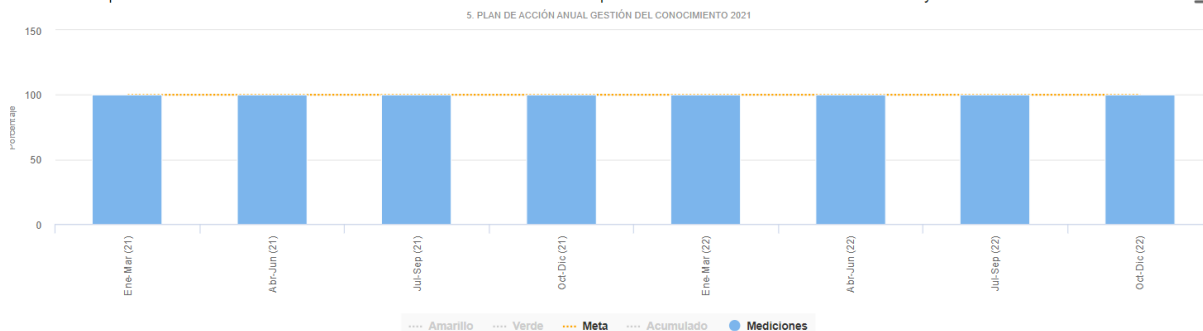
PLAN DE TRABAJO HOSPITAL UNIVERSITARIO

Con alcance a la meta 543 del Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2020-2024 donde se establece “Implementar las estrategias necesarias para el fortalecimiento inicial de un hospital por subred del Distrito de acuerdo a su nivel de complejidad como hospital universitario”, la Oficina de Gestión del Conocimiento en enero del 2021 diseño un plan de trabajo enfocado al cumplimiento de los requisitos de la Resolución 3409, de 2012 para la Unidad Patio Bonito Tintal, Occidente de Kennedy y Unidad de Fontibón. Este plan cuenta actualmente con 128 actividades de las cuales, 71 corresponden al subproceso de docencia y 57 al subproceso de investigación. Estas actividades se monitorean trimestralmente a través de los indicadores que se encuentran disponibles en la plataforma Almera, de igual manera se suben todas las evidencias para dar alcance al cumplimiento. El insumo para la creación del indicador fue el Acuerdo de Junta Directiva 198 de 2020 – Aprobación del Plan de desarrollo Institucional con sus indicadores - vigencia 2020-2024. El resultado de estos indicadores está al 100% a cuarto trimestre de 2022 evidenciados en la plataforma Almera.

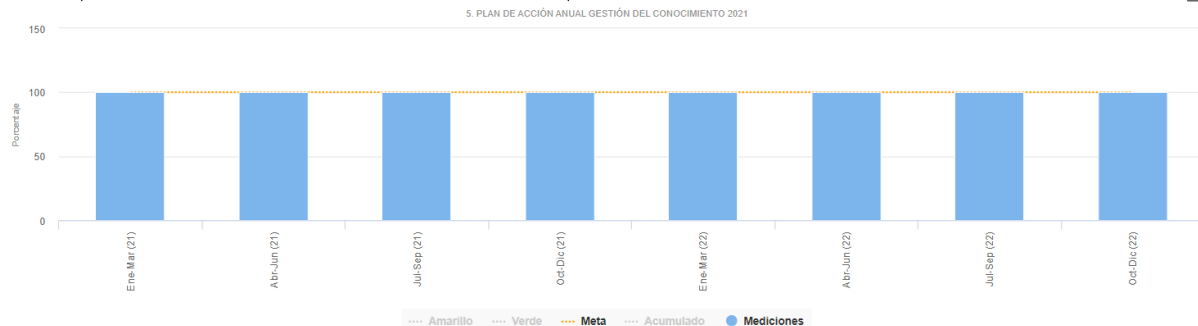
Cumplimiento de las actividades descritas en cada fase de la iniciativa para las Unidades de Patio Bonito Tintal Subred Sur Occidente ESE.



Cumplimiento de las actividades descritas en cada fase de la iniciativa para las Unidades de Occidente de Kennedy Subred Sur Occidente ESE.



Cumplimiento de las actividades descritas en cada fase de la iniciativa para la Unidad de Fontibón como Unidad Acreditada en Salud Sur Occidente ESE



Adicionalmente desde junio de 2021 la Subsecretaría de Planeación Sectorial definió una matriz de plan de trabajo para el seguimiento de la meta distrital de Hospital Universitario la cual se encuentra estructurada para esta Subred con 8 componentes, 39 subcomponentes y 81 actividades de mejora definidas, el seguimiento se inició a partir de julio de 2021 donde se envía el estado de los resultados planificados y se hace presentación en reuniones programadas por la Subsecretaría de Planeación, este Plan es enviado de manera trimestral a la Subsecretaría de Planeación. También se viene monitoreando y entregando a la oficina de desarrollo institucional de manera semestral, previamente socializado y monitoreado por el CDEIS SDS, el cumplimiento de la meta reconocimiento de Hospitales Universitarios, mediante los indicadores de junta directiva los cuales se cargan en plataforma dispuesta por la EGAT. Durante el mes de noviembre se enviaron los dos documentos para postulación de Hospital Universitario a Ministerio de Salud, para inicio de verificación de condiciones mediante reuniones virtuales, dándose dos reuniones para 2022 (actas), a la espera de reinicio de las mismas por solicitud desde ministerio de un concepto técnico sobre las unidades postuladas.

LOGROS. DESDE LA IMPLEMENTACION

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Se continuo para la vigencia 2022 con la participación en las mesas de trabajo de la Secretaria Distrital de Salud convocadas por el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) y las demás subredes, como mesa de convenio esta hace parte del seguimiento a dicho convenio en el cumplimiento del logro del reconocimiento como hospitales universitarios de las unidades postuladas por las cuatro subredes.
- Se continuó con el proceso de entrega de notas a las instituciones de educaciones Superior, donde el estudiante consulta directamente a la Universidad el resultado obtenido en el periodo académico y la verificación de los documentos originales.
- Con la ley 1917 de 2018 que establece la Ley de residencias médicas y sus resoluciones reglamentarias se estableció un contrato especial para la práctica formativa de 52 residentes debidamente firmados y legalizados por las partes, adicional se les garantizo el pago de los exámenes ocupacionales, la inclusión ala Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo y el suministro de los elementos de protección personal que requieren los residentes para el desarrollo de su práctica formativa dentro de la Subred.
- Frente a la inducción de estudiantes se actualizó en la plataforma Moodle los contenidos por módulos que tienen que ver con temas transversales de la Subred y que se hacen necesarios que los conozcan los estudiantes y docentes externos, dentro de los aspectos se encuentran: aspectos de plataforma estratégico, modelo integral de atención en Salud (MIAS), deberes y derechos, modelo de seguridad al paciente, humanización y todas las actividades que tienen que ver con seguridad y salud en el trabajo, adicionalmente con alcance a disminuir condiciones inseguras asociadas a Infecciones asociadas a la atención en salud, ruta para realizar investigación académica. Esta inducción es de carácter obligatorio, cual cuenta con una evaluación que debe ser superado como mínimo con el 90% y es prerrequisito para el ingreso a los escenarios de práctica en la Subred.
- Dentro de la relación docencia servicio, se implementó la favorabilidad financiera de convenios docencia-servicio, que permite evaluar la retribución en materia económica dada por la rentabilidad o no, como resultado de la contraprestación pactada con las diferentes instituciones educativas, esta estructura ha sido aplicada a los convenios docencia servicio y algunos proyectos de investigación académica de la Subred.

LOGROS. DESDE EL RESULTADO.

Se realiza monitoreo de riesgos de la siguiente forma: se encuentra 4 riesgos disponibles en la plataforma Almera, a continuación, se encuentran referenciados los riesgos:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022		Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación:	23/01/2017	
			Código:	01-01-FO-0006	

Gestión del Conocimiento	2	Operativo	1. Posibilidad de afectación reputacional por falta de adecuación, adaptación y/o verificación periódica de áreas, debido a falta de conocimiento de los lineamientos exigidos por el Ministerio, fallas en la documentación, recursos financieros limitados y/o a la supervisión de convenios docencia del servicio.	Baja (40%)	Mayor (80%)	Alto	4
Gestión del Conocimiento	2	Operativo	2. Posibilidad de afectación reputacional por falta de verificación al incumplimiento de requisitos establecidos en el sub-proceso de investigación, debido a la información insuficiente, desconocimiento por parte de los investigadores y/o la falta de verificación para postulación de proyectos del grupo de factibilidad.	Muy baja (20%)	Leve (20%)	Bajo	3
Gestión del Conocimiento	2	Operativo	3. Posibilidad de afectación reputacional por falta de cálculo y verificación del número de estudiantes en formación, debido a no tener en cuenta la capacidad académica instalada y/o falta de seguimiento periódico del sistema de información para determinar dicha capacidad.	Muy baja (20%)	Leve (20%)	Bajo	2
Gestión del Conocimiento	3	Operativo	4. Posibilidad de afectación reputacional y económica por falta de acompañamiento y supervisión de los eventos de seguridad del paciente derivados de las prácticas formativas de los estudiantes y docentes, debido a la no adherencia de los documentos y/o falta de cumplimiento de las prerrogativas o delegación progresiva para la competencia del estudiante enmarcadas en los anexos técnicos.	Muy baja (20%)	Leve (20%)	Bajo	2

Las evidencias de los controles quedan al día soportadas en la plataforma ALMERA, dando cumplimiento al 100%.

Inicio de nuevos programas de formación postgraduada en las dos unidades priorizadas para el reconocimiento como Hospitales Universitarios.

USS Patio Bonito Tintal.

- Continuidad del programa base de pediatría con la Universidad Militar Central (firma de nuevo convenio docencia-servicio por Subred).
- Inicio de Programa especialidad en pediatría Universidad Nacional de Colombia.
- Inicio de programa especialidad en pediatría Universidad de Los Andes.

USS Fontibón

- Inicio programa de especialidad de enfermería materno-fetal Universidad Antonio Nariño.
- Inicio de programa especialidad medicina familiar Fundación Universitaria Sanitas.
- Inicio de programa especialidad medicina de urgencias Pontificia Universidad Javeriana.
- Inicio programa especialidad Neurología Universidad de La Sabana.

En acompañamiento desde el CDEIS-SDS se continua con algunas acciones dejadas desde pandemia COVID-19 como:

- Monitoreo de la entrega de EPP a los estudiantes en todos los servicios donde se encuentran rotando de forma coordinada con las Instituciones de Educación Superior.
- Monitoreo de aislamiento de estudiantes reportados como sospechosos o positivos para Covid- 19.
- Afianzamiento del seguimiento del uso y buen uso de los EPP.
- Reforzamiento de la adherencia a las buenas prácticas en seguridad del paciente e higiene de manos.

PLAN DE ACCIÓN ANUAL INSTITUCIONAL -PAAI

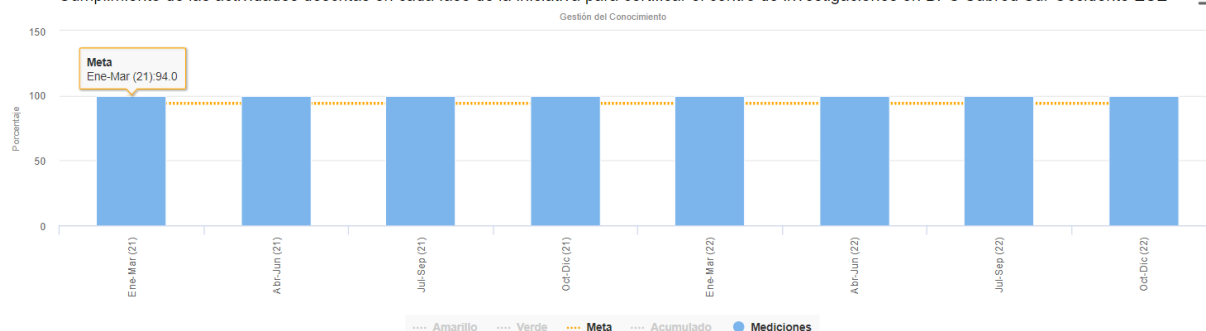
- Según el Acuerdo 198 de 2020 la Junta Directiva de la Subred aprobó el plan de desarrollo institucional 2020- 2024, para la Oficina de Gestión del Conocimiento fueron definidos 4 indicadores, 3 de ellos con alcance al cumplimiento desde la perspectiva de procesos internos- objetivo lograr reconocimiento como Hospital

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Universitario- meta estratégica a 2024 dar cumplimiento del 100% de las actividades proyectadas para reconocimiento como hospital universitario de la Unidad patio Bonito Tintal y la Unidad de Fontibón-sede 25 (Como unidades priorizadas para este reconocimiento) y Unidad Occidente de Kennedy, cumpliendo al 100% de acuerdo al cumplimiento de los requisitos definidos en la Resolución 3409 de 2012.

- b. Por otra parte, en ese mismo acuerdo en la perspectiva de aprendizaje organizacional- objetivo fortalecer la gestión del conocimiento incluyendo docencia servicio, investigación- para a 2024 dar cumplimiento al 100% de las actividades proyectadas para certificar el centro de investigaciones en BPC. Para dar cumplimiento se viene alineando el Centro de investigaciones a los requisitos definidos en la Resolución 2378 de 2008.

Cumplimiento de las actividades descritas en cada fase de la iniciativa para certificar el centro de investigaciones en BPC Subred Sur Occidente ESE



- c. Los cuatro indicadores tienen un porcentaje de cumplimiento del 100%, la evidencia de este cumplimiento se encuentra en la plataforma Almera y es monitoreado por la Oficina de Desarrollo Institucional de forma trimestral.

La Oficina de Gestión del Conocimiento continua con la revisión y ajuste de ciento cinco (126) anexos técnicos con las diferentes Instituciones Educativas y sus programas académicos, se cuenta con toda la información documentada y disponible a las Instituciones de Educación Superior a través del aplicativo Almera, mediante una clave y usuario individual por cada Institución Educativa.

Adicional a lo anterior se viene trabajando simultáneamente con los anexos técnicos según el Acuerdo 153 de 2012, con las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano (IETDH), todos los anexos técnicos firmados y avalados pueden ser consultados por las Instituciones de educación, profesores y estudiantes en nuestro aplicativo Almera.

Durante la vigencia 2022 se realizaron actividades por parte de la oficina de gestión de conocimiento como:

1. La Semana de gestión de Conocimiento realizada en el mes de septiembre con la participación de nuestros docentes, personal en formación, la comunidad, los decanos de las facultades de medicina de las universidades: Pontificia Universidad Javeriana, Universidad El Bosque, el director de la Red Nacional de Investigación en Cáncer INC, docentes de las universidades (Universidad del Rosario y Universidad de la Sabana) así como la presencia del Subsecretario de Planeación-SDS, Vicedecano de Investigación Universidad del Rosario y la Directora del CDEIS-SDS. En diferentes actividades como conversatorios, foros, Simposio de la línea de

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Neurociencias, Concurso de poster con premiación y el concurso de cuento donde se realizó reconocimiento a niños, jóvenes de la comunidad y colaboradores (SISSSO) por sus altas cualidades y calidades en escritura de cuento, lo anterior en alianza con la Red de Bibliotecas Públicas sede Puente Aranda.






**Llega el concurso
Venga le cuento
un cuento**
de la semana de Gestión del Conocimiento

¿Qué debes tener en cuenta?

- Contamos con tres categorías de participación:
 - Infantil de 5 a 12 años
 - Juvenil de 13 a 18 años
 - Adultos de 19 años en adelante
- La temática es libre y se apreciará tu creatividad.
- El cuento debe enviarse en tipografía Times New Roman, 12 puntos, interlineado 1,5. Con una extensión entre tres y cinco páginas.
- Los cuentos se recibirán hasta el **martes 23 de agosto de 2022**, al correo: referentehu7@subredsuoccidente.gov.co
- Quienes participen en este concurso podrán acceder, el **24 y 25 de agosto**, a los talleres de escritura creativa enfocada en cuento.
- Los cuentos seleccionados se darán a conocer el **viernes 9 de septiembre de 2022**.








2. También se realizó la jornada de reconocimiento docente a 235 docentes de la Subred, con la apertura, saludo y bienvenida por parte de nuestra gerente dra. Martha Yolanda Ruíz Valdés, y la entrega de certificado y de Surocsito a cada docente invitado en dos jornadas mañana y tarde.





PRINCIPALES LOGROS

INVESTIGACION

Desde el enfoque

- Elaboración del plan de Trabajo del Comité
- Planificación de cronograma del Comité de Ética en Investigación-CEI
- Levantamiento y actualización de la documentación relacionadas con elaboración de la herramienta de autoevaluación frente a los estándares de BPC del INVIMA.
- Revisión de la Resolución de Comité de Investigación de la Subred.
- Revisión de la Resolución de Conformación del centro de Investigación de la Subred.
- Actualización del alcance, proceso, objetivo y desarrollo de la investigación en la Subred desde el manual de investigación.
- Actualización del alcance, proceso, objetivo y desarrollo de la investigación en la Subred desde el manual operativo del centro de investigación.
- Vinculación a nuevas Redes de Investigación y continuidad de trabajo con las Redes:
 - a. Red Nacional de Comités de Ética Red Nodo Bogotá Centro.
 - b. Red Nacional de Investigación en Cáncer.
 - c. Red Distrital de Investigación.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

El Instituto Nacional de Cancerología E.S.E y la Red Nacional de Investigación en Cáncer tienen el gusto de invitarlos al:

Lanzamiento de la Red Nacional de Investigación en Cáncer

Miércoles 23 de febrero
Hora: 11:00 a.m.

Lugar:
Auditorio Mario Gaitán Yanguas
Instituto Nacional de Cancerología
Calle 1 # 9-85 • Bogotá D.C.
Aforo Limitado

Inscripciones:
redcancer@cancer.gov.co

Invitados:

 Dr. Fernando Ruiz Gómez
Ministro de Salud y Protección Social
  Dr. Tito José Crissien
Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación

Transmisión en vivo
@incancerologia




Desde la implementación

- Ejecución de sesiones ordinarias de CEI.
- Elaboración y legalización de las actas producto de las reuniones.
- Evaluación, aprobación y seguimiento de proyectos de investigación.
- Autoevaluación de los estándares de BPC del INVIMA priorizados.
- Ejecución de actividades académicas para colaboradores de la Subred (Capacitaciones, eventos académicos). Durante de vigencia 2022 se realizaron diferentes eventos tipo Simposio producto de formulación de los seis planes estratégicos por línea.

La Subred Sur Occidente ESE te invita a participar del

SIMPOSIO VIRTUAL DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación Gestión para el Fortalecimiento Institucional y de los Servicios de Salud
"Gestión para el fortalecimiento institucional"

Viernes 25 de febrero de 2022
8:00 a.m.

INGRESA AL LINK:
<https://bit.ly/34UsLcY>

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

La Subred Sur Occidente ESE te invita a participar del

II SIMPOSIO VIRTUAL DE INVESTIGACIÓN

Línea de neurociencias
Ataque cerebrovascular

Viernes 25 de marzo de 2022
8:00 a.m.

INGRESA AL LINK:
<https://bit.ly/3ibKqQe>

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

La Subred Sur Occidente ESE te invita a participar en el

SIMPOSIO VIRTUAL DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación de pediatría

Viernes 29 de abril de 2022
8:00 a.m.

INGRESA AL LINK:
<https://bit.ly/3ibKqQe>

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

ESCANEA EL CÓDIGO QR PARA SEGUIR NUESTRA TRANSMISIÓN



- Capacitación de los miembros del centro de investigación, así como los miembros del Comité en temas relacionados (BPC, Propiedad intelectual etc.)
- Se continuo con el repositorio institucional donde se presentan los proyectos de investigación disponible en la web institucional.
- Se da inicio a la publicación del **Boletín Somos ciencia** que continua de forma trimestral con cinco secciones:



Desde resultados

- Se presentaron 28 proyectos de investigación.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Se llevo a cabo por plan estratégico el cumplimiento de metas por cada línea, A saber, seis 6 líneas de investigación.
- Cada director de línea presentó su informe anual para el periodo 2022.
- Se ejecutaron 10 eventos (jornadas y simposios) académicas de investigación para colaboradores de la Subred, personal en formación, investigadores internos y externos.
- Se realizaron 6 capacitaciones para miembros del CEI, investigadores, grupo de factibilidad.
- Se formalizó plan de trabajo para convenio cooperación investigación con la Universidad del Rosario. Se hacen reuniones de acercamiento para firma de convenio de cooperación con el IDC BIS. Se aumenta la participación activa de personal en formación en actividades de investigación.
- Se hace vinculación de nuevos investigadores al grupo de investigación COL126507 Reconocido y categorizado en A.

PRINCIPALES DIFICULTADES

- Se encuentra en uso y ejecución como una herramienta el censo docente de la Subred, que permite consolidar y descargar información estadística, el cual se encuentra disponible en el aplicativo Almera, pero requiere tiempo en la captura de la información lo cual ha dificultado censar la totalidad de los docentes.
- Contar con el talento humano capacitado para fortalecer los procesos del centro de investigaciones.
- Lograr la verificación de requisitos de calidad, por la comisión intersectorial talento humano de los escenarios de práctica formativa de baja complejidad.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

- La oficina de gestión de conocimiento como parte del plan de Hospital Universitario ha logrado el cumplimiento al 100% de todas las actividades para las dos sedes postuladas, con áreas de bienestar acordadas, estamos a la espera de lograr en el tiempo adecuado obtener el mobiliario necesario, así como todas las necesidades desde TICS.
- La Oficina continúa garantizando las condiciones de bienestar de la relación docencia servicio con las diferentes instituciones educativas en temas como solicitud de salones y auditorios para espacios académicos, asignación de lockers, asignación de ayudas audiovisuales, acceso a condiciones de alojamiento como alimentación (bonos Sodexo), áreas para descanso, carnetización de estudiantes, entre otros.
- Se continua con excelente trabajo articulado desde las oficinas de Tics, comunicaciones, calidad, subgerencia de prestación de servicios de salud y corporativa, oficina asesora jurídica, para el logro de la certificación de dos unidades Patio Bonito Tintal y Fontibón como Hospitales Universitarios.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

3.6 GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES

La Gestión de las comunicaciones es un proceso estratégico, que tiene por objetivo implementar estrategias de comunicación que permitan socializar de manera efectiva y transparente de logros y avances institucionales a los diferentes grupos de interés (internos y externos), en el marco de una atención en salud centrada en el usuario y su familia.

Dicho proceso cuenta con dos subprocesos, que son: comunicaciones internas y comunicaciones externas, en su completitud son liderados por la Oficina Asesora de Comunicaciones, quien se encarga de apoyar la ejecución de acciones de comunicación de acuerdo con los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud en pro del Sector Salud para la socialización de resultados de los diferentes procesos de la entidad a través de los canales de comunicación con que cuenta la Subred y sus públicos.

En 2022, como parte del proceso de mejora continua institucional, desde la Oficina Asesora de Comunicaciones se hizo la actualización de los manuales y estrategias de comunicación de la entidad, como respuesta al actual contexto del sector salud y de la Subred, los resultados obtenidos en las mediciones de efectividad y satisfacción de la comunicación de vigencias anteriores, y el direccionamiento estratégico impartido por la alta gerencia de la Subred Sur Occidente.

Entre las nuevas estrategias de comunicación, incluidas en el Manual de comunicaciones (12-00-MA-0002), se cuentan: Surocsito Informa, La Subred en un minuto, los reel pedagógicos y el boletín de científico y de investigación Somos Ciencia. Mientras que, otras fueron transformadas, tales como: Un café con la Gerencia y ULG, que se integraron en los encuentros En Conexión con la Gerencia (virtuales y tipo diálogo); las ULC se transformaron en los encuentros La Subred se Conecta, las UAT se convirtieron en los encuentros de Aprendizaje Continuo.

Cada una de las estrategias establecidas en el Manual de comunicaciones (12-00-MA-0002) se le realizó seguimiento para validar el cumplimiento de las metas establecidas e indicadores, sin embargo, dado que varias estrategias son nuevas, debemos seguir fortalecimiento la a estas. Logrando un cumplimiento del 143% del Plan de Comunicación 2022.

Matriz Cumplimiento Plan de Comunicaciones				I Semestre		II Semestre		Acumulado 2022	
				Total	% Avance	Total	% Avance	# Cumplimiento 2022	% Cumplimiento 2022
Estrategia	Tipo de estrategia	Reporte	Meta 2022	I sem	I Sem	II sem	II Sem		
Cumplimiento ITA en la página web	Externa	Mensual	90%	90	100%	90	100%	90	100%
Publicación de Sinergias emitidas desde la Secretaría Distrital de Salud	Externa	Mensual	12	4	33%	15	125%	19	100%
Publicación de campañas Subred Sur Occidente (externas y redes)	Externa	Mensual	12	5	42%	11	92%	16	100%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Matriz Cumplimiento Plan de Comunicaciones				I Semestre		II Semestre		Acumulado 2022	
				Total	% Avance	Total	% Avance	# Cumplimiento 2022	% Cumplimiento 2022
Reel pedagógicos	Externa	Mensual	20	13	65%	31	155%	44	100%
Visualización en medios de comunicación distrital y nacional	Externa	Mensual	100	28	28%	124	124%	152	100%
Visualización en medios de comunicación comunitarios y/o alternativos	Externa	Mensual	12	7	58%	8	67%	15	100%
Encuentro En Conexión con la Gerencia – abierto (ULG)	Interna	Bimestral	6	4	67%	3	50%	7	100%
Encuentro En Conexión con la Gerencia - diálogo	Interna	Mensual	10	13	130%	8	80%	21	100%
Boletín digital Surocsito Informa	Interna	Semanal	45	23	51%	26	58%	49	100%
Encuentros La Subred se conecta (ULC)	Interna	Mensual	12	21	175%	9	75%	30	100%
Encuentros de Aprendizaje Continuo (UAT)	Interna	Según cronograma de cada proceso	10	4	40%	32	320%	36	100%
Reporte de medios (monitoreo)	Interna	Diario	200	125	63%	131	66%	256	100%
Programa de Radio Es Vital	Transversal	Quincenal	10	5	50%	5	50%	10	100%
Boletín Sintonízate con la Subred Sur Occidente	Transversal	Mensual	12	6	50%	6	50%	12	100%
Boletín de la Mejora	Transversal	Bimestral	6	3	50%	3	50%	6	100%
Gestión de La comunidad digital en Redes Sociales (Twitter - Facebook - Instagram)	Transversal	Trimestral	7.135	1463	21%	7759	109%	9.222	100%
Noticiero Informativo La Subred en un minuto	Transversal	Semanal	40	18	45%	23	58%	41	103%
Boletín Somos Ciencia	Transversal	Trimestral	4	2	50%	2	50%	4	100%
Encuesta de efectividad de la comunicación interna	Interna	Semestral	2	1	50%	1	50%	2	100%
Encuesta de efectividad de la comunicación externa	Externa	Semestral	2	1	50%	1	50%	2	100%
Atención de necesidades de comunicación de los procesos institucionales a través de mesa de ayuda	Interno	Trimestral	90%	574	100%	704	100%	1.278	100%
Total cumplimiento									143%

A continuación, describimos las acciones implementadas en 2022 para el cumplimiento de la gestión de la comunicación institucional y de los indicadores institucionales.

Actualización de manuales

Durante el primer semestre de 2022 se actualizaron los tres manuales del proceso, los cuales brindan lineamientos para el desarrollo de estrategias y uso de canales de comunicación; flujos de información, uso de la imagen corporativa y la atención de situaciones críticas que afecten el buen nombre de la entidad. Estos manuales se encuentran debidamente registrados en el sistema Almera.

- **12-00-MA-0002 Manual de comunicaciones (versión 8):** Promueve la comunicación en los diferentes grupos de interés a través de la definición,

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

implementación y evaluación de estrategias de comunicación que den respuesta a las necesidades institucionales identificadas, en busca de alcanzar estándares superiores de calidad en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

- **12-00-MA-0003 Manual de Crisis de Comunicaciones (versión 3):** Es una herramienta que le permitirá a la gerencia y a los diferentes procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., actuar de manera clara, organizada y contundente frente a situaciones que posiblemente podrían afectar la imagen pública de la empresa y su reputación corporativa a nivel distrital y nacional.
- **12-00-MA-0001 Manual de imagen institucional (versión 4):** Brinda lineamientos a los colaboradores, proveedores, y grupos de interés y externos para el manejo y correcta utilización de la imagen corporativa y logotipos institucionales de la Subred Sur Occidente E.S.E. y el Distrito.

Indicadores del proceso gestión de las comunicaciones

En la vigencia 2022, la Oficina Asesora de Comunicaciones aplicó las dos encuestas semestrales, la primera, de satisfacción y efectividad de la comunicación para clientes internos; y la segunda, de percepción de la imagen institucional y efectividad de la comunicación al cliente externo de la Subred Sur Occidente.

En cuanto a la **encuesta de satisfacción y efectividad de la comunicación para clientes internos**, en el primer semestre participaron 1.123 colaboradores y en el segundo semestre 660, para un total de 1783 colaboradores en la vigencia.

El 41 por ciento de ellos trabajan en las unidades de servicios de salud Hospital Occidente de Kennedy (14%), Boston (8%), Zona Franca (7%) y las sedes administrativas Asdincgo (6%) y de Salud Pública en Fontibón (6%). Asimismo, el 50 por ciento manifiestan pertenecer a los procesos de Gestión del riesgo en salud (34%) y Gestión clínica ambulatoria (16%).

Seleccione el proceso al que pertenece		
Opción	#	%
Gestión del riesgo en salud	609	34%
Gestión clínica ambulatoria	280	16%
Gestión clínica hospitalaria	213	12%
Participación comunitaria y servicio al ciudadano	104	6%
Gestión financiera	91	5%
Gestión de servicios complementarios	80	4%
Gestión clínica de urgencias	73	4%
Gestión de la calidad y mejoramiento continuo	65	4%
Gestión del ambiente físico	62	3%
Gestión del talento humano	49	3%
Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional	38	2%
Control interno	29	2%
Gestión de contratación	29	2%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Gestión del conocimiento	24	1%
Gestión de TICS	18	1%
Gestión de comunicaciones	11	1%
Control Interno disciplinario	6	0%
Gestión jurídica	2	0%
TOTAL	1783	100%

Tabla 38 - Colaboradores encuestados por procesos, vigencia 2022

En la **encuesta de percepción de la imagen institucional y efectividad de la comunicación al cliente externo**, participaron 829 usuarios en el primer semestre y 581 para el segundo semestre, para un total de 1410 usuarios en la vigencia.

De los usuarios encuestados, la mayoría manifestaron tener entre 29 a 57 años (57%), seguido de personas de más de 60 años (22%). Además, el 85 por ciento indicaron que se ubican en las cuatro localidades de influencia de la subred Sur Occidente: Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Edad usuarios entrevistados		
Opción	Total	%
a. Menor de 18 años	24	2
a. 18 a 28 años	267	19
b. 29 a 57 años	811	57
c. Más de 60 años	308	22
TOTAL	1410	100%

Tabla 39 - Usuarios encuestados por edades, vigencia 2022

Localidad	Total	%
Kennedy	458	32,48%
Bosa	438	31,06%
Fontibón	193	13,69%
Puente Aranda	106	7,52%
Engativá	43	3,05%
Ciudad Bolívar	41	2,91%
Suba	30	2,13%
San Cristóbal	17	1,21%
Usaquén	14	0,99%
Rafael Uribe	14	0,99%
Teusaquillo	12	0,85%
Usme	10	0,71%
Antonio Nariño	8	0,57%
Chapinero	7	0,50%
Barrios Unidos	6	0,43%
Tunjuelito	6	0,43%
Santa Fe	4	0,28%
Los Mártires	1	0,07%
Sumapaz	1	0,07%
Candelaria	1	0,07%
TOTAL	1410	100%

Tabla 40 - Usuarios encuestados por localidades de residencia, vigencia 2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

A los encuestados, usuarios y colaboradores, se les consultó sobre los criterios de oportunidad, comprensión, precisión y completitud de la comunicación de la entidad, así como por la satisfacción, adherencia, apropiación, efectividad de las estrategias de comunicación y percepción de la entidad. Obteniendo los siguientes resultados.

Categoría	Indicador	Código Indicador	Meta 2022	Semestre I	Semestre II	Total Vigencia
Eficacia	Apropiación de la información canales de comunicación Subred Sur Occidente E.S.E.	PAA 108	12 72%	100%	100%	100%
	Cumplimiento de las solicitudes de diseño y publicación Subred Sur Occidente E.S.E.	PAA 109	12 90%	100%	100%	100%
Eficiencia	Cumplimiento a las solicitudes publicadas en el portal web para dar respuesta a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Subred Sur Occidente E.S.E.	PAA 110	12 100%	100%	100%	100%
	Percepción de la imagen institucional Subred Sur Occidente E.S.E.	PAA 12 62	70%	84,2%	83%	83,7%
Efectividad	Efectividad de las estrategias de comunicación Subred Sur Occidente ESE	PAAI 29	12 94%	96,6%	97%	96.9%
	Adherencia a las estrategias de comunicación internas Subred Sur Occidente E.S.E.	PAA 12 61	60%	90,7%	90%	90.7%

Tabla 11 - Indicadores Gestión de Comunicaciones Subred Sur Occidente, vigencia 2022.

Apropiación de la información canales de comunicación

Durante el 2022, el 100 por ciento de los 1783 los colaboradores encuestados reconocen y han apropiado la información institucional a través de los canales de comunicación interna y externa de la Subred Sur Occidente. Este resultado se infiere al identificar que, el 63 por ciento de los encuestados reconoció las noticias institucionales más relevantes de cada semestre, y el 37 por ciento restante identificó por lo menos una de ellas, todas divulgadas a través de los canales de la entidad.

Por alguno de los canales o estrategias de comunicación se enteró de las siguientes noticias institucionales:		
Opción	Total	%
Rendición de Cuentas vigencia 2021	126	11,22
Tren de la Acreditación y de la Excelencia	264	23,51
Apertura del Centro de Atención Integral a la Mujer en Bellavista (Kennedy)	29	2,58
Visita del Icontec	38	3,38
Todas las anteriores.	666	59,31
TOTAL	1123	100%

Tabla 42 - Apropiación de la información colaboradores primer semestre, vigencia 2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Por alguno de los canales o estrategias de comunicación se enteró de las siguientes noticias institucionales:

Opción	Total	%
a. La Subred Sur Occidente estrena página web	66	10
b. Colaboradores de la Subred Sur Occidente obtuvieron seis galardones en la VII Gala de Reconocimiento de Bogotá.	32	4,85
c. La Subred Sur Occidente ahora cuenta con 20 unidades acreditadas en salud.	119	18,03
d. Todas las anteriores.	443	67,12
TOTAL	660	100%

Tabla 43 - Apropiación de la información colaboradores segundo semestre, vigencia 2022

Entre los canales de comunicación internos con mayor apropiación de información se destacan los grupos de WhatsApp (29%), la Intranet (27%) y mensajes al correo electrónico subredinforma@suredsuroccidente.gov.co (26%), seguidos por las carteleras informativas (10%) y los fondos de escritorio.

¿Cuál es el canal de comunicación interno de la Subred Sur Occidente, que utiliza para estar informado? (escoja dos opciones)

Opción	Total	%
a. Grupo de WhatsApp	931	29
b. Mensajes al correo electrónico (subredinforma@suredsuroccidente.gov.co)	885	27
c. Intranet.	845	26
d. Fondo de escritorio.	341	10
e. Carteleras físicas internas.	264	8
TOTAL	3266	100%

Tabla 44 - Apropiación de la información colaboradores por canales internos de comunicación, vigencia 2022

Sobre la apropiación de información por los canales de comunicación externa, el 47 por ciento de los 1783 colaboradores encuestados manifestaron mayor uso y consulta de la nueva página web de la Subred (46%), seguida de las redes sociales (34%), carteleras externas (11%) y por últimos televisores en salas de espera (8%). En ese sentido, se deben realizar esfuerzos técnicos y económicos para fomentar el uso de las carteleras y pantallas.

¿Cuál es el canal de comunicación externo de la Subred Sur Occidente, que más utiliza o consulta? (escoja dos opciones)

Opción	Total	%
a. Página web	1273	46
b. Redes Sociales	953	34
c. Carteleras externas	322	11
d. Televisores en salas de espera	223	8
TOTAL	2771	100%

Tabla 45 - Apropiación de la información colaboradores por canales externos de comunicación, vigencia 2022

Sobre la apropiación de información por parte de los usuarios de la Subred Sur Occidente, identificamos que, el 42 por ciento de los 1410 usuarios encuestados

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

seleccionaron las redes sociales como el canal de comunicación preferido para informarse de las actividades y servicios de la entidad.

De los actuales canales de comunicación de la Subred Sur Occidente ¿Cuál prefiere para informarse de actividades y servicios de la entidad? (Escoja una opción)		
Opción	Total	%
a. Redes Sociales	599	42
b. Página web	249	18
c. Carteleras en salas de espera de las unidades de atención	261	19
d. Televisores en salas de espera	172	12
e. Informes en medios de comunicación	129	9
TOTAL	1410	100%

Tabla 46 - Apropiación de la información usuarios por canales externos de comunicación, vigencia 2022

En ese sentido, frente a los canales de comunicación, los usuarios indicaron que el 61 por ciento conoce o sigue las redes sociales de la entidad; el 76 por ciento prefiere Facebook como red social para informarse y el 62 por ciento conoce la página web de la Subred Sur Occidente, que fue rediseñada y actualizada en agosto de 2022.

¿Conoce o sigue las redes sociales de la Subred Sur Occidente? (Facebook, Instagram, Twitter, YouTube o LinkedIn)		
Opción	Total	%
a. Las conozco	543	39
b. Las sigo	307	22
c. No las conozco	560	40
TOTAL	1410	100%

Tabla 47 – Conocimiento usuarios de las redes sociales institucionales, vigencia 2022

¿Cuál sería su red social de preferencia para informarse de las actividades y servicios de la Subred Sur Occidente?		
Opción	Total	%
a. Facebook	1067	76
b. Instagram	166	12
c. Twitter	44	3
d. YouTube	100	7
e. LinkedIn	33	2
TOTAL	1410	100%

Tabla 48 – Preferencia usuarios de las redes sociales institucionales, vigencia 2022

4. ¿Conoce la página web de la Subred Sur Occidente?		
Opción	Total	%
a. Si	868	62
b. No	542	38
TOTAL	1410	100%

Tabla 49 - Conocimiento usuarios página web institucional, vigencia 2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Adherencia a las estrategias de comunicación internas Subred Sur Occidente E.S.E

Durante el año, a través de diferentes estrategias, campañas y canales de comunicación interna, se buscó aportar al componente de “Talento Humano alineado a la misión y visión institucional e identidad corporativa”, una de ellas fue “Nuestro ADN Subred”, que promueve el conocimiento de Proyecto Institucional de Planeación Estratégica – PIPE, los comportamientos adecuados de los colaboradores, la imagen corporativa, la participación en las encuestas institucionales y la adherencia a las estrategias de comunicación de la Subred.

En desarrollo de esta estrategia, durante el segundo semestre, se llevó a cabo la campaña “martes de mediar nuestro ADN Subred”, en la que participaron más de 300 personas en un reto semanal, que se activó en cuatro turnos. Dicha campaña, entre otras estrategias de comunicación, permitieron que los colaboradores encuestados manifestaras:

- 95% reconozcan el personaje institucional Surocsito
- 83% el lema institucional “Subred Sur Occidente, una gran familia a su familia”.

Los colaboradores también fueron consultados sobre el conocimiento y satisfacción de las estrategias de comunicación interna estipuladas en el Manual de Comunicaciones, identificando que, el 89% de los colaboradores conoce y usa satisfactoriamente las estrategias de comunicación interna, varias de ellas lanzadas en la vigencia 2022.

Las estrategias de comunicación interna con mayor adherencia entre los colaboradores durante el año fueron:

- Surocsito Informa (93%)
- Boletín Sintonízate con la Subred Sur Occidente (91,5%)
- Encuentros La Subred se Conecta (89,6%)

En cuanto a la adherencia a las estrategias de comunicación, se promedió las respuestas satisfechas y totalmente satisfechas de ambos semestres, logrando una evaluación de 90,7%.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

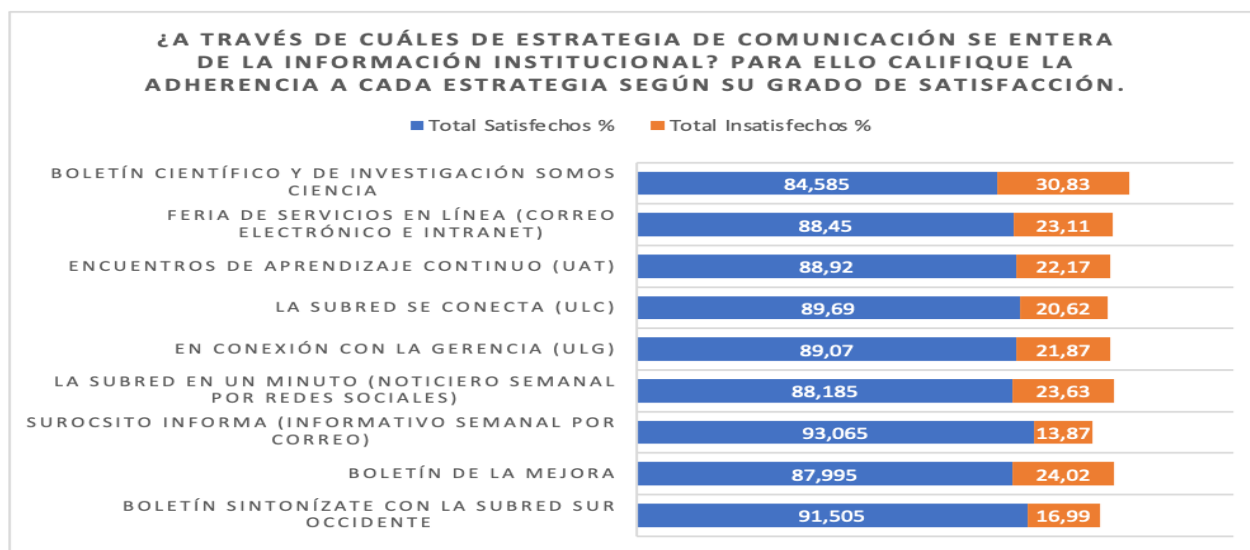


Tabla 50 - Adherencia a las estrategias de comunicación internas y transversales, vigencia 2022

Percepción de la imagen institucional

Con apoyo de la Oficina de Participación Comunitaria y de Servicio al Ciudadano, en 2022, la Oficina Asesora de Comunicaciones aplicó la Encuesta de percepción de la imagen institucional y efectividad de la comunicación al cliente externo de la Subred Sur Occidente a 1410 personas, entre usuarios y sus familiares. De las cuales el 77 por ciento son mujeres y el 33 por ciento son hombres.

Al consultarles sobre su percepción de la imagen de la Subred Sur Occidente, 1086 encuestados, es decir, el 84%, contestaron tener una percepción buena y muy buena de la entidad. De esta manera, se cumple y sobrepasa en 12 puntos porcentuales la meta del indicador institucional de percepción de imagen favorable, estipulada en 72%.

2. ¿Cuál es su percepción de la prestación de servicios salud de la Subred Sur Occidente?		
Opción	Total	%
a. Muy buena	407	29,18
b. Buena	774	54,485
c. Aceptable	213	15,215
d. Mala	16	1,12
TOTAL	1410	100%

Tabla 51 - Percepción de la imagen institucional Subred Sur Occidente, vigencia 2022

Efectividad de las estrategias de comunicación

En 2022, la Subred Sur Occidente aplicó dos encuestas para conocer la percepción de la imagen institucional y efectividad de la comunicación al cliente externo e

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

interno, en las cuales participaron 1.783 colaboradores, entre funcionarios y contratistas; y 1.410 personas, entre usuarios y sus familiares.

A estos dos grupos de interés se les preguntó por la efectividad de la comunicación en la Subred, basados en los criterios de oportunidad, comprensión, precisión y completitud, logrando llegar a 97% de efectividad. Los principales logros desagregados por tipo de encuesta y criterios son los siguientes.

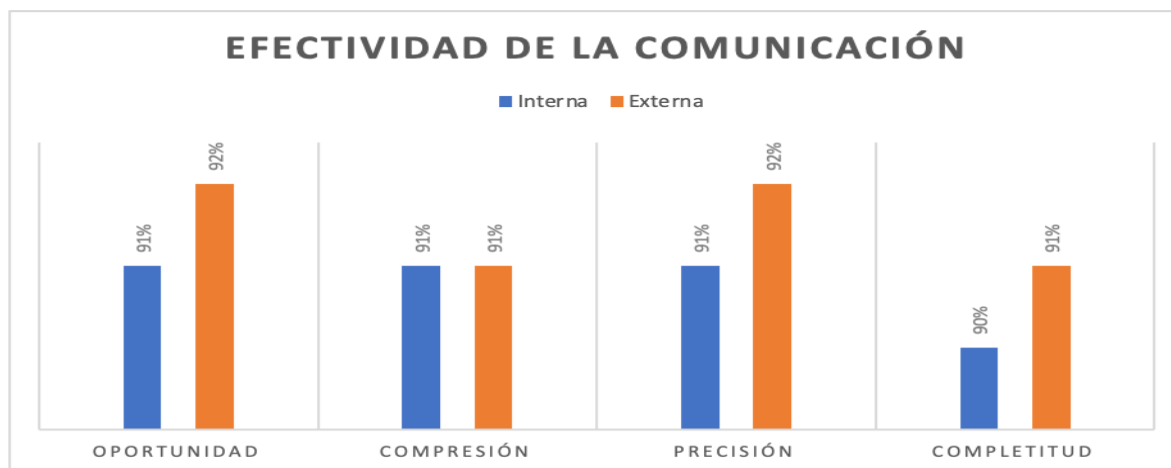


Tabla 52 - Efectividad de las estrategias de comunicación, vigencia 2022

Comunicación interna, efectividad promedio 96,8%

91% de los colaboradores manifiestan que la información institucional es oportuna

91% de los colaboradores manifiestan que la información institucional es comprensible

91% de los colaboradores manifiestan que la información institucional es precisa.

90% de los encuestados manifiesta que la información institucional les permite tomar decisiones.

Comunicación Externa efectividad promedio 97,2%

92% de los usuarios manifiesta que la información institucional es oportuna.

91% de los colaboradores manifiestan que la información institucional es comprensible.

92% de los colaboradores manifiestan que la información institucional es precisa.

91% de los colaboradores manifiestan que la información institucional le permite tomar decisiones para su labor.

Cumplimiento de las solicitudes de diseño y publicación Subred Sur Occidente E.S.E.

Durante la vigencia 2022, de la Oficina Asesora de Comunicaciones recibió a través de la plataforma Mesa de Ayuda un total de 1278 solicitudes de diseño y publicación de información, las cuales fueron atendidas en un 100%.

Las áreas que realizan mayor número de solicitudes son las direcciones de Talento Humano (70), Gestión del Riesgo (69) y Servicios Ambulatorios (36).

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

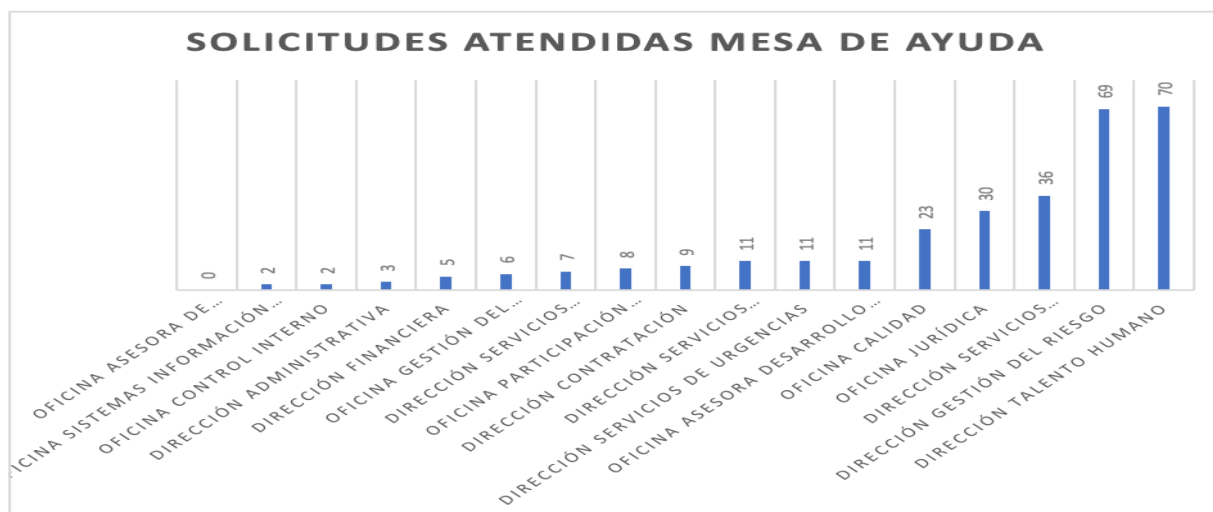
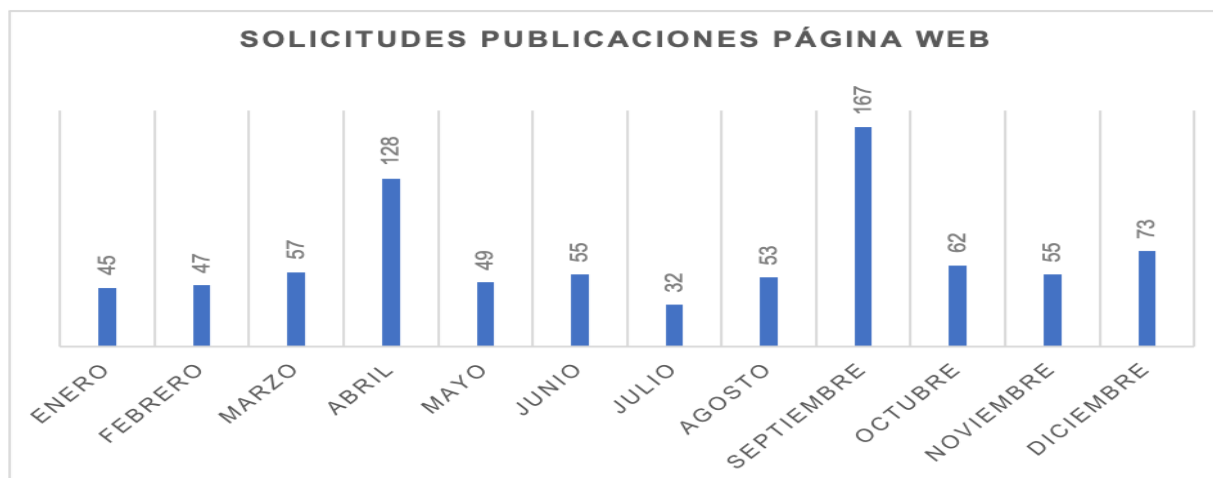


Tabla 53 - Cumplimiento de las solicitudes de diseño y publicación, vigencia 2022

Cumplimiento a las solicitudes publicadas en el portal web para dar respuesta a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Subred Sur Occidente E.S.E.

En el marco del cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Oficina Asesora de Comunicaciones, durante el 2022, se recibió y atendieron 823 solicitudes de publicación en la página web de la empresa, siendo estas relacionadas con documentos, datos e información de interés para la comunidad, usuarios, sus familias, entes de control y partes interesadas.

Por lo anterior, este indicador arroja un resultado de cumplimiento del 100 por ciento, a continuación se relaciona las publicaciones mensualmente así:



a. PRINCIPALES LOGROS

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Diseño, lanzamiento e implementación de la nueva página web de la Subred Sur Occidente de acuerdo con los lineamientos Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Aumentar en más de 12.000 usuarios los seguidores en las redes sociales de la Subred, específicamente Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn y YouTube.
- Crear e implementar estrategias de comunicación que en menos de un año lograron más 80% de satisfacción entre los clientes internos, tales como Surocsito Informa, La Subred en un minuto y los encuentros de Aprendizaje Continuo.
- Lograr el posicionamiento y reconocimiento del lema institucional (83%) y el personaje Surocsito (95%) entre los colaboradores de la Subred.
- Lograr la adquisición de un nuevo equipo computador para agilizar el diseño de piezas gráficas y audiovisuales.

b. PRINCIPALES DIFICULTADES

Lograr la planificación y articulación entre las diferentes áreas que componen la entidad para el desarrollo de estrategias de comunicación integrales.

4. MACROPROCESO MISIONAL

4.4 PROCESO - GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

4.1.1 GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO

GSP PSPIC – GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

La gestión de la Salud pública (GSP) de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección social “es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSS junto con sectores del gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de rectoría y apunta a la generación de la gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientada a logro de los resultados en salud”.

En ese orden de ideas durante el año 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, a través de los diferentes convenios interadministrativos establecidos con la Secretaría Distrital de Salud (SDS), así:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Convenio 2985808 del 01 de noviembre de 2021 al 20 de junio de 2022
- Convenio 3745884 del 21 de junio de 2022 al 08 de septiembre de 2022
- Convenio 3998637 del 09 de septiembre de 2022 al 26 de marzo de 2023

Aportó a la materialización y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas mediante el cual la administración distrital avanzó en el cumplimiento de la agenda del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”. A través de acciones integradas desde los diferentes entornos cuidadores (entorno educativo, entorno hogar, entorno institucional, entorno laboral, entorno comunitario) y proyectos transversales (Gestión de programas y acciones de interés en salud pública – GPAISP-. Análisis y políticas para la salud y la vida, Vigilancia en salud ambiental y Vigilancia en salud pública), con el objetivo de garantizar el derecho a la salud y mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población perteneciente a las localidades de influencia de la Subred Suroccidente (Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda).

Entorno cuidador educativo

El objetivo principal de la estrategia es desarrollar sesiones en salud en los establecimientos educativos para la promoción de prácticas saludables estimulando la alimentación saludable, la convivencia escolar, la actividad física y la responsabilidad ambiental en los diferentes espacios durante la jornada de estudio, encaminados a prevenir ambientes escolares obeso génicos, el sedentarismo, estilos de vida no saludables que favorezcan la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y varios tipos de cáncer. Así como la presencia de síntomas de depresión, problemas de salud mental, los comportamientos que afectan el desarrollo del proceso educativo y proceso de aprendizaje y la prevención de la violencia en los contextos escolares.

Abordaje Integral a la Primera Infancia

Se realizaron acciones para el fortalecimiento de capacidades a docentes y padres, madres y cuidadores mediante la promoción del desarrollo integral infantil, de igual forma se orientó al cuidado de la salud de los niños y las niñas mediante acciones lúdicas que permitieron en fortalecimiento de factores protectores para la salud infantil; así como a la identificación y gestión del riesgo en salud; obteniendo los siguientes resultados:

LOCALIDAD	No JARDINES	DOCENTES	PADRES	ESTUDIANTES	TAMIZAJE NTC
BOSA	10	39	181	333	83
KENNEDY	23	97	323	780	185
FONTIBON	5	19	80	185	34
PTE ARANDA	2	9	50	83	7
TOTAL	40	164	634	1381	309

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Promoción de la salud en Escolares

Se abordaron contenidos en salud pública de manera lúdica y pedagógica; estos estuvieron orientados desde lo conceptual, invitando a la práctica de comportamientos para el autocuidado, así como para promover una interacción social adecuada en la cotidianidad. Así mismo los temas trabajados fomentaron habilidades cognitivas, emocionales y sociales importantes en el desarrollo del curso de vida y su mantenimiento en la cotidianidad.

LOCALIDAD	No COLEGIOS	No CURSOS ABORDADOS	DOCENTES	ESTUDIANTES	TOTAL SESIONES DESARROLLADAS	No SESIONES MASCOTA VERDE	No SESIONES LAVADO DE MANOS	No SESIONES SALUD VISUAL Y AUDITIVA	No SESIONES SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA	No SESIONES SALUD MENTAL	No SESIONES NUTRICION	No SESIONES SALUD AMBIENTAL	No SESIONES ACTIVIDAD FISICA
BOSA	14	186	649	5826	1466	90	90	174	251	294	197	170	199
KENNEDY	13	226	367	5793	1344	83	83	131	240	279	169	161	203
FONTIBON	5	61	131	1679	448	30	30	46	58	82	69	43	90
PTE ARANDA	7	90	132	2674	658	52	52	55	106	154	78	72	99
TOTAL	39	563	1279	15972	3916	255	255	406	655	809	513	446	591

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Fortalecimiento de los Proyectos Escolares Ambientales

Implementación de huertas en las diferentes instituciones educativas priorizadas, con el objetivo de generar y promover hábitos saludables mediante el cultivo de diferentes alimentos.

LOCALIDAD	MEDIDA DE HUERTA (MT 2)	No DE COSECHAS REALIZADAS	No ESTUDIANTES	No DOCENTES
BOSA	392	39	145	16
KENNEDY	115	11	79	4
FONTIBON	0	0	0	0
PTE ARANDA	0	0	0	0
TOTAL	507	50	224	20

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Familias que promueven el cuidado.

Consiste en un equipo interdisciplinar que ingresa a las instituciones del suroccidente de Bogotá donde se trabaja con madres, padres, cuidadores y NiñosNiñasAdolescentes (NNA) en temáticas de salud mental, salud sexual y reproductiva, salud visual, auditiva y física.

Total de familias intervenidas 19.885

LOCALIDAD	COBERTURA	NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS
KENNEDY	FAMILIAS Y NNA	7029
Bosa	FAMILIAS Y NNA	8130
Fontibón	FAMILIAS Y NNA	509
Puente Aranda	FAMILIAS Y NNA	0

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Sesiones artísticas

Busca integrar el arte en la salud pública por medio de acciones colectivas en los recreos escolares y otros espacios educativos, promoviendo desde la pedagogía y el

aprendizaje significativo pautas para la alimentación saludable, manejo de emociones y el cuidado de la salud física y mental, en NNA de los colegios del sur occidente de Bogotá.

LOCALIDAD	COBERTURA	NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS
KENNEDY	NNA	214
Bosa	NNA	117
Fontibón	NNA	33
Puente Aranda	NNA	37

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Líderes escolares

Consiste en la formación de NNA en comunicación, información y educación para la salud, empoderando a las y los estudiantes en la construcción de un proyecto de vida saludable por medio de herramientas pedagógicas creadas en sesiones colectivas de los colegios priorizados del sur occidente de Bogotá.

LOCALIDAD	COBERTURA	CANTIDAD DE LÍDERES INTERVENIDOS
KENNEDY	NNA	882
BOSA	NNA	294
FONTIBÓN	NNA	57
PUENTE ARANDA	NNA	0

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Tiendas escolares saludables

Consiste en asesorar con la ayuda de una nutricionista a las y los tenderos de los colegios priorizados, buscando implementar la alimentación saludable en los recreos escolares, promoviendo el consumo de frutas y verduras

Clasificación	Ponderación	Tienda escolar
	Cumple entre 0 y 79% de los ítems	29%
	Cumple entre 80 y 89% de los ítems	38% 13 tiendas escolares
	Cumple entre 90 y 100% de los ítems	33% 12 tiendas escolares

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Tamizaje Nutricional

Se realizó tamizaje de peso y talla a los escolares matriculados en las 39 instituciones educativas priorizadas por la estrategia Sintonizarte a continuación se describen los resultados:

LOCALIDAD	No ESTUDIANTES TAMIZADOS	No ESTUDIANTES CANALIZADOS
BOSA	20306	1576
KENNEDY	12002	761
FONTIBON	2533	186
PTE ARANDA	2739	189

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

TOTAL	37580	2712

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Gestión de eventos prioritarios en salud mental en población escolar.

Esta estrategia se define como el conjunto de sesiones encaminadas a reducir el riesgo de ocurrencia de un desenlace negativo en salud mental y tiene como propósito desarrollar espacios colectivos e individual de prevención a partir de la identificación de problemas psicosociales y eventos de interés en salud mental previamente detectados dando respuesta a la necesidad de orientación y apoyo profesional para tratar y mitigar los impactos o efectos que se generan en los escolares, padres, docentes y administrativos.

Salud y Bienestar

Desarrollo de acciones de promoción y gestión integral del riesgo en instituciones técnicas y universitarias fomentando hábitos de vida saludable, prácticas de actividad física regular, desde salud mental, salud sexual y reproductiva (toma de pruebas VIH-Sífilis y Hepatitis B) consumo de una alimentación saludable, contribuyendo a mejorar el estado de salud y a prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso, obesidad, alteraciones de la conducta alimentaria, diabetes, enfermedades cardio cerebrovasculares y metabólicas, cáncer, enfermedad respiratoria crónica, alteraciones visuales y auditivas – comunicativas

LOCALIDAD	JORNADAS	TOTAL PARTICIPANTES
KENNEDY	38	351
FONTIBON	36	350
P. ARANDA	23	405
BOSA	6	78
TOTAL	103	1184

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Vacunación en comunidad educativa

Desarrollar gestión para el acceso a los servicios de vacunación por medio de seguimientos (llamadas telefónicas) y desarrollo de Jornadas de vacunación en las instituciones educativas y consulta de crecimiento y desarrollo y gestión correspondiente para la respuesta efectiva a las canalizaciones sectoriales e intersectoriales

LOCALIDAD	JORNADAS	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS VACUNADOS
KENNEDY	10	425
FONTIBON	6	459
P. ARANDA	2	113
BOSA	8	557
TOTAL	26	154

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Promoción de prácticas en salud bucal

Fortalecimiento de actividad educativa y la medición de la técnica de higiene bucal; por medio de 3 sesiones con los escolares y un acompañamiento individual con los padres de familia de los niños que se identifican riesgos en salud oral

LOCALIDAD	SESIONES	ESTUDIANTES ABORDADOS
KENNEDY	8716	367
FONTIBON	2879	180
P. ARANDA	2805	110
BOSA	8638	360
TOTAL	23038	1017

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno educativo, 2022

Entorno cuidador hogar

El entorno hogar se constituye en un escenario de intervención para el fomento de factores protectores de las personas, a partir del fortalecimiento de pautas de cuidado y autocuidado, como principal elemento de interacción entre el equipo de salud y la familia, en el abordaje de las necesidades identificadas y el logro de expectativas en salud, que contribuyan al bienestar de sus integrantes.

De acuerdo a lo anterior, y de acuerdo a la estructura de operación del entorno, se realizan actividades en dos interacciones integradas e integrales, la primera es la relacionada con el Cuidado para la salud familiar, en donde a través de diferentes líneas (abordaje territorial, plan de cuidado familiar, vivienda saludable y salud mental) se establecen acciones de respuesta integral para desarrollar procesos de cuidado en la familia como red primaria, para mejorar sus condiciones de vida y salud e incentivar el empoderamiento en prácticas de vida saludable. Así mismo, integra las acciones de detección temprana de riesgos, donde se incorporan los relacionados con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública a partir de acciones de búsqueda activa; durante el 2022 el comportamiento de las acciones desarrolladas por estas líneas, se muestran disgregadas por localidad en las tablas relacionadas a continuación:

ACCION INTEGRADORA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR					
PRODUCTO	BOSA	KENNEDY	FONTIBON	PUENTE ARANDA	TOTAL
ABORDAJE TERRITORIAL	17.746	17.131	3.071	18	37.966
PLAN DE CUIDADO FAMILIAR	5.185	703	1068	653	7.609
VIVIENDA SALUDABLE	295	378	125	90	888
SALUD MENTAL	129	215	52	0	396
TOTAL					46.859

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno hogar, 2022.

ACCION INTEGRADORA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR - POBLACION SUCEPTIBLE DE COVID 19		
LOCALIDAD	MUESTRAS	POSITIVAS
BOSA	12.347	5.541
KENNEDY	26.057	9.559
FONTIBON	21.283	6.940
PUENTE ARANDA	14.273	5.066
TOTAL	73.960	27.106

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno hogar, 2022.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Por otro lado, a partir de la comprensión de la necesidad de consolidar estrategias diferenciales para las comunidades étnicas, dadas sus vulnerabilidades y fragilidades sociales, las cuales requieren de una atención permanente por su lengua, usos y costumbres, y la manera de ver y concebir la salud, se desarrolla la estrategia de abordaje étnico diferencial, que para el 2022, mostró los siguientes resultados, en relación a población y familias de este tipo de población intervenidas.

ESTRATEGIA DE ABORDAJE ÉTNICO DIFERENCIAL					
EQUIPOS	GESTANTES	MENORES DE 5 AÑOS	CRONICOS	OTROS EVENTOS PRIORIZADOS	TOTAL FAMILIAS
INTERCULTURAL	7	42	2	100	151
MUISCA	10	21	78	47	156
AFRO BOSA	7	45	79	35	166
AFRO KENNEDY	5	41	45	63	154
KILUMBA	7	14	7	77	105
TOTAL	36	163	211	322	732

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno hogar, 2022.

Entorno cuidador institucional

El entorno institucional hace parte de la línea operativa de Entornos Cuidadores del Modelo Territorial de Salud y las intervenciones allí desarrolladas, se organizan a través de la interacción integrada “Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores”, la cual abarca un conjunto de intervenciones e interacciones de cuidado individual y colectivo que incluye la promoción de la salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación, las acciones intersectoriales entre otras, que contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas, en los siguientes tipos de institución: las instituciones de atención a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, habitante de calle, mujeres vulnerables y adolescentes infractores, entre otros; las instituciones de protección de las personas mayores y las instituciones de atención a la infancia. Abarca intervenciones de gestión integral del riesgo, con acciones colectivas e individuales de alta externalidad, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, abordando eventos de alto impacto para la salud pública, tanto en las personas institucionalizadas como en sus cuidadores, a través de planes de cuidado institucional concertados, para potenciar sus capacidades de bienestar y autocuidado, cuidado mutuo y cuidado del ambiente, estableciéndose como pilares para el funcionamiento armónico de la institución, que permitan la generación de ambientes que favorecen el desarrollo humano, la calidad de vida y el desarrollo sostenible. Dichas acciones deben incorporar, apropiar e implementarse desde los enfoques poblacional, género, diferencial, ambiental, territorial, y la perspectiva intersecciones. A continuación, se muestran los resultados de las acciones desarrolladas durante el 2022.

TIPO DE INSTITUCIÓN CON SEGUIMIENTO	NÚMERO INSTITUCIONES INTERVENIDAS	DE	NÚMERO TOTAL DE SESIONES DESARROLLADAS	NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS EN SESIONES COLECTIVAS

Hogares Comunitarios de Bienestar	274	3112	21877
Centros día de atención a la persona mayor	6	290	4817
Instituciones de Protección de Persona Mayor	51	557	3958
Instituciones de la Red de Cuidado Colectivo de RBC	76	442	1991
Centros Carcelarios y Penitenciarios	1	105	1229
Casas de Igualdad de Oportunidades	4	77	472
Unidades de atención a ciudadanos habitante de calle	5	422	3663
Instituciones de Protección de la Infancia	5	164	2387
Unidades Móviles del SIDICU	2	658	5775

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos entorno institucional, 2022.

Entorno cuidador laboral

En el marco de la implementación de Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio y Salud a mi Vereda, el Entorno Cuidador Laboral realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos desde el cuidado que afecten positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población a través de las dos acciones interacciones integradas: 1. Prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal. 2. Desarrollo de la interacción integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil.

Prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal

Desde la interacción Prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal, se realizan acciones individuales y colectivas, con los trabajadores informales de las unidades de trabajo informal; promoviendo prácticas para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo. En el 2022 se realizan las siguientes acciones:

Tabla. 54. Interacción integrada promoción del autocuidado y gestión del riesgo en los trabajadores de las unidades de trabajo informal

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
Fecha de aprobación: **23/01/2017**
Código: **01-01-FO-0006**

INTERACCION INTEGRAL INTEGRADA	PRODUCTO	META PROGRAMADA SUBRED AÑO 2022	META EJECUTADA LOCALIDAD				META EJECUTADA AÑO 2022
			FONTIBON	KENNEDY	BOSA	PUENTE ARANDA	
GESTION DEL RIESGO Y PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN TRABAJADORES	Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de los planes en UTI con trabajadores informales	3.636	660	1194	1197	585	3636
	Asesorías de seguimiento a la continuidad de cambios en la UTI y monitoreo del cuidado de la salud de los trabajadores de la economía informal	330	56	115	88	71	330
	Acciones para la organización y la participación ciudadana por la salud con trabajadores	23	7	2	10	4	23
	Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas						11,66
	Plan de acción de asistencia técnica para la implementación de la estrategia de salas amigas de la familia lactante en el entorno cuidador laboral						11,66
	Gestión estratégica y táctica del entorno cuidador laboral						3,66

Fuente: Base de datos Entorno Cuidador laboral, Subred integrada de servicios de salud Suroccidente 2022

Durante el año 2022 se realizó caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de los planes en Unidad de trabajo informal UTI con trabajadores informales en 3636 UTIS. En el marco del modelo de salud, salud a mi vereda, salud a mi barrio; se priorizaron las localidades de Bosa, UPZ 84 Bosa Occidental y 85 Bosa central, Kennedy UPZ 80 Corabastos y 81 Gran Britalia, Fontibón UPZ 75 Fontibón Centro y UPZ 114 Modelia y Puente Aranda UPZ 40 ciudad Montes; lográndose la implementación de la estrategia en 2952 de las UTIS; se evidencia cambios principalmente en el mejoramiento de los hábitos por parte de los trabajadores; uso de los elementos de protección personal y organización de los espacios de trabajo. Se da continuidad al seguimiento para mantener cuidados pos pandemia. Frente a la valoración de la implantación de los compromisos consignados en el decálogo; se logró que 5.317 de los trabajadores lograran

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

modificar prácticas de autocuidado, con relación a hábitos de vida e implementación de factores protectores para la salud.

Acciones para la organización y la participación ciudadana por la salud con trabajadores

Durante el año se realizaron 23 grupos organizados de trabajadores informales GOTIS, abordando 599 trabajadores. Desarrollando entre otras las siguientes temáticas:

- Prevención del trabajo infantil, prevención de ESCNNA,
- Doble carga laboral y mujer cuidadora
- Deberes y derechos en el Sistema de Riesgos Laborales
- Factores de riesgo para condiciones crónicas no transmisibles
- Riesgos Laborales
- Hábitos saludables
- Cáncer, factores de riesgo, signos y síntomas
- Infección Respiratoria Aguda

Gestión del riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas

El equipo del entorno cuidador laboral a través del producto Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas, realiza acciones para promover la salud sexual y reproductiva de las personas que realizan y están vinculadas a las actividades sexuales pagadas desde su actividad laboral entre estas: Caracterización de personas y condiciones de salud, Colectivos para los derechos en salud que incluye Encuentros de promoción de la salud y trabajo saludable. Asesoría psicosocial y de enfermería, búsquedas activas, tamizajes HB, VIH y SIFILIS, activación de ruta a los servicios de salud, y a ONG que prestan atención a población migrante. Se realiza acciones de orientación, información y comunicación, en torno a la prevención, cuidado y uso adecuado de preservativos en el ejercicio de la actividad, se realiza entrega de preservativos para prevenir ITS (Infecciones de Transmisión Sexual). Canalización de la población a jornadas de salud con la liga contra el cáncer y casa de todas para la toma de citología. A continuación, se muestra la población abordada con estas acciones, desagregado por localidad.

Población abordada	2022
Bosa	315
Kennedy	640
Fontibón	317
Puente Aranda	213
Total	1485

Fuente: Base de datos Entorno Cuidador laboral, Subred integrada de servicios de salud Suroccidente 2022

En lo corrido de 2022 se realizaron un total de 3869 tamizajes, 1345 para HB, 1262 VIH y 1262 para SIFILIS, esto incluye a población migrante regular e irregular.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Pruebas aplicadas	2022
VIH	1262
SIFILIS	1262
HB	1345
Total	3869

Fuente: Base de datos Entorno Cuidador laboral, Subred integrada de servicios de salud Suroccidente 2022

- a. Indicador Proporción de Unidades de Trabajo Informal - UTIS que implementan la estrategia de entornos laborales saludables

En el año 2022, 2952 UTIS lograron cambios a partir de la implementación de la Estrategia de entornos laborales saludables de las 3636 UTIS caracterizadas, representadas en el 81%.

- b. Porcentaje de trabajadores informales de UTI que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo

En el año 2022; 2952 trabajadores informales de UTI mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo /6828 Total de trabajadores informales de UTI que se comprometieron a modificar prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo, lo que representa un 77,8 %.

- c. Porcentaje de canalización efectiva de casos con Pruebas rápidas positivas de VIH en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas.

6 personas que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para VIH, canalizados a servicios de salud y con respuesta efectiva / 6 trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para VIH, canalizados a servicios de salud * 100. resultado 100%

- d. Porcentaje de canalización efectiva a casos con Pruebas rápidas positivas de sífilis en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas

70 personas que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud y con respuesta efectiva / 70 trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud* 100. Resultado 100%

Inter acción - integrada planes del cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva del trabajo infantil

En el marco de la gestión integral del riesgo; el entorno cuidador laboral por búsqueda activa en los territorios de las localidades de Fontibón, Puente Aranda, Bosa y Kennedy busca a través de la interacción integrada desvincular

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

progresivamente del trabajo a niños, niñas y adolescentes. Por lo cual se implementa la Estrategia Entornos Laborales Saludables para promoción del autocuidado y la gestión del riesgo.

Tabla. 55. Avance en la ejecución de la desvinculación progresiva de Niños, niñas y adolescente trabajo infantil

ITER- ACCION INTEGRAL INTEGRADA	PRODUCTO	META PROGRAMADA 2022	FONTIBON	PUENTE ARANDA	KENNEDY	BOSA	META EJECUTADA 2022
INTER ACCIÓN INTEGRADA DE PLANES DE CUIDADO PARA LA SALUD A TRAVÉS DE LA DESVINCULACIÓN PROGRESIVA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL TRABAJO INFANTIL	Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos	2.601	348	377	911	965	2.601
	Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil.		1	10	1	9	21

Fuente: Base de datos Entorno Cuidador laboral, Subred integrada de servicios de salud Suroccidente 2022

Durante el año 2022; se realizaron actividades de esta interacción integrada en los barrios priorizados de los territorios de la subred en las localidades de; Fontibón UPZ 75, localidad Puente Aranda UPZ 40, localidad de Kennedy UPZ 47, 80 y 82, y localidad Bosa UPZ 84,85 y 86. La implementación de la estrategia busca la caracterización del perfil del niño, niña y adolescente trabajador y sus familias los cuales para este año se caracterizaron 2.601 niño, niña y adolescente. De las actividades económicas con mayor predominio se tiene; comercio al por menor, expendio de comidas a la mesa, cuidados de otros/oficios del hogar, salones de belleza entre otras, la identificación se realizó por búsqueda activa encontrándose en las unidades de trabajo donde hay presencia de niños, niñas y adolescentes en condición de trabajo y/o en acompañamiento laboral. Al momento de la caracterización se brinda educación en temas de Protocolos de lavado de manos. • Etiqueta de Tos. • Protección respiratoria. • Identificación de síntomas y signos para enfermedades respiratorias. • Ruta de atención en Salud de acuerdo con necesidad.

• Líneas del Plan Rescate por la Salud de Bogotá.

Se logró la desvinculación del trabajo infantil de 1.725 niños, niñas y adolescentes

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

La actividad de acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil durante el nuevo convenio que dio inicio el 9 septiembre, se han ejecutado 21 grupos de los cuales se han realizado con niños, niñas, adolescentes trabajadores en trabajo infantil o en riesgo, sus familias y adultos participantes de la actividad productiva como comercio al por menor, trabajo de reciclaje, padres con niños en centro amar entre otros.

- e. Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil.

1725 niños, niñas y adolescentes trabajadores desvinculados del trabajo infantil / 2601 de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados*100=66.32%.

Entorno cuidador comunitario

Las actividades desarrolladas en el año 2022 correspondientes a la operación del entorno comunitario presentan una cobertura total de 191.973 personas, con acciones de información, educación y comunicación en salud en temas relacionados a:

- Educación sexual y reproductiva
- Salud mental
- Intervención en pacientes crónicos no transmisibles
- Personas en condición de discapacidad y sus cuidadores
- Fortalecimiento étnico (Muisca, Inga y Población RROM)
- Cartografía social y ambiental
- Identificación consumo sustancias psicoactivas
- Educación ambiental
- Educación y promoción del autocuidado en salud con el enfoque del arte como instrumento de difusión y movilización de mensajes claves.
- Fortalecimiento y atención integral en salud Psicosocial a las Mujeres mediante centros de escucha.
- Fortalecimiento de población diferencial LGBTI, Habitante en Calle, mediante estrategias de centros de escucha.
- Jornadas salud a mi barrio como escenarios de movilización local en el marco de los planes de cuidado local.

Las acciones anteriormente descritas se realizan en las localidades adscritas a la subred suroccidente (Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda), lo que favorece la presencia en los territorios, con acciones de atención colectiva, posibilitando incidir en las prácticas sociales y culturales de las personas y los colectivos, en el contexto de la determinación social en salud.

Tabla. 56 población intervenida entorno comunitario año 2022

ENTORNO COMUNITARIO					
ESTRATEGIA	RESULTADOS TRIMESTRE-2022				TOTAL POBLACION INTERVENIDA POR ESTRATEGIA-AÑO 2022
	I	II	III	IV	
ACCIONES ARTISTICAS	13635	13526	15159	20758	63078

CUIDATE, SÉ FELIZ	10274	10563	12456	11010	44303
LINEA PSICOACTIVA	1818	1614	1293	1005	5730
SERVICIOS DE ACOGIDA JUVENIL	1478	1098	2237	730	5543
SALUD AMBIENTAL-TCREAS	1246	2140	2894	3486	9766
RBC CUIDADO COLECTIVO	1032	1229	1126	1220	4607
BARRISMO SOCIAL	1236	1067	473	0	2776
CENTRO DE ESCUCHA HABITANTE DE CALLE	1251	1131	1404	649	4435
CENTRO DE ESCUCHA LGBTI	504	544	834	528	2410
GESTION DEL CUIDADO COMUNITARIO	1095	3510	1344	2415	8364
FORTEALECIMIENTO COMUNITARIO	3750	5338	4234	4178	17500
CENTRO DE ESCUCHA MUJER	1175	2017	2119	2799	8110
CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y SALUD MENTAL	240	265	315	321	1141
ACCIONES COMUNITARIAS POBLACION MUISCA	492	1145	669	636	2942
ACCIONES COMUNITARIAS POBLACION RROM	140	265	237	206	848
ACCIONES COMUNITARIAS POBLACION INGA	57	43	6	140	246
REDUCCION RIESGOS Y DAÑOS	0	0	436	1642	2078
JORNADAS	0	445	927	6724	8096
TOTAL POBLACION INTERVENIDA ENTORNO COMUNITARIO AÑO 2022	191.973				

Fuente: Tableros de cobertura poblacional, subred integrada de servicios de salud sur occidente, entorno comunitario, año 2022.

Gestión de programas y acciones de interés en salud pública – GPAISP

La Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), se define como un proceso transversal orientado a que los planes, programas, estrategias e intervenciones en salud pública.

Programa Ampliado De Inmunizaciones - PAI

En la subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, durante el 2022 desde la estrategia PAI, se realizó intervención a las 4 localidades que hacen parte de la subred, Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, con el fin de realizar fortalecimiento de las estrategias en acompañamiento de Secretaria de Distrital de Salud, Secretaria de Educación, Alcaldías locales, ICBF y Diles, realizando articulaciones con diferentes actores y sectores de la Subred de igual forma con los diferentes entornos y componentes, gestión del riesgo y PIC, donde se dan a conocer avances del programa, al igual se realiza comité PAI local a IPS Públicas y Privadas, se ejecuta participación activa del Comité Distrital.

Se continúa con articulación continua con VSP y PAI con bloqueos en los casos reportados por vigilancia, según programación y metas establecidas.

Cumplimiento de Coberturas Para Menor de 1 Año:
Comparativo del 1Enero al 31 diciembre 2022 por Localidad y Subred

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
Fecha de aprobación: **23/01/2017**
Código: **01-01-FO-0006**

3 DOSIS PENTAVALENTE <1AÑO			DICIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2022
7. BOSA	8385	699	379	4,5	5087	61	3298
8. KENNEDY	10815	901	541	5,0	7785	72	3030
9. FONTIBÓN	3772	314	208	5,5	2655	70	1117
16. PUENTE ARANDA	3420	285	266	7,8	3137	92	283
TOTAL SUBRED	26392	2199	1394	5,3	18664	71	7728

Fuente: Tablero de Control PAI Subred 1 enero – 31 diciembre 2022

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta con un total de terceras dosis de pentavalente aplicadas en el mes de Diciembre de 1394 dosis generando una cobertura del 5.3% para toda la subred; y con total de dosis con cohorte de Enero a Diciembre de 2022 de 18664 dosis aplicadas con 71% de cumplimiento, con solo la localidad de Puente Aranda encontrándose en semaforización de amarillo con 92% de cobertura, teniendo un déficit de 7728 niños y niñas faltantes por vacuna para tener coberturas útiles en la Subred.

Cumplimiento Coberturas Trazador Triple Viral del Año
Comparativo 1 enero al 31 diciembre de 2022 por Localidad y Subred

TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO			DICIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2022
7. BOSA	9311	776	431	4,6	5923	64	3388
8. KENNEDY	11767	981	570	4,8	8076	69	3691
9. FONTIBÓN	4264	355	237	5,6	2953	69	1311
16. PUENTE ARANDA	3300	275	231	7,0	2700	82	600
TOTAL SUBRED	28642	2387	1469	5,1	19652	69	8990

Fuente: Tablero de Control PAI Subred 1 enero – 31 diciembre 2022

Tablero de Control PAI, con coberturas por debajo de lo esperado para el mes de diciembre, para población de 1 año, teniendo en cuenta que el aporte a nivel de subred con cohorte de enero a diciembre es el 69% con 19652 dosis aplicadas, teniendo un déficit de 8990 dosis pendientes por aplicar, la localidad que tuvo mayor cobertura fue la localidad de Puente Aranda, estando todas en semaforización rojo ya que no cumplieron con coberturas útiles.

Teniendo en cuenta el no cumplimiento de la cobertura y con el objetivo de aumentar coberturas en población susceptible de un año, se realizan jornadas de vacunación en articulación con los referentes de infancia, seguimiento a cohorte y uno a uno.

Cumplimiento Coberturas Trazador Triple Viral de Cinco Años.
Comparativo 1 enero al 31 diciembre 2022 por Localidad y Subred.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

TRIPLE VIRAL DE 5 AÑOS			DICIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2022
7. BOSA	9266	772	516	5,6	6965	75	2301
8. KENNEDY	12824	1069	686	5,3	10156	79	2668
9. FONTIBÓN	4500	375	286	6,4	3397	75	1103
16. PUENTE ARANDA	4284	357	286	6,7	3511	82	773
TOTAL SUBRED	30874	2573	1774	5,7	24029	78	6845

Fuente: Tablero de Control PAI Subred 1 enero – 31 diciembre 2022

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente con 24029 dosis aplicadas con una cohorte de enero a diciembre de 2022 con cumplimiento de cobertura acumulada del 78,5, para el mes de diciembre de 2022 con 1774 dosis aplicadas con una cobertura por debajo de lo esperado con 5,7%, para población susceptible de 5 años. Siendo la localidad Puente Aranda la que prevalece con mayor cumplimiento de la meta mensual con 82% de cobertura, donde la subred da continuidad a las estrategias como seguimientos de vacunación domiciliaria, seguimiento cohorte y uno a uno para identificar si hay deserción y los motivos de no vacunación, para suplir esta población objeto con búsqueda activa en articulación de consulta externa y demás servicios ofertados por las diferentes IPS tanto públicas como privadas.

Control de la tuberculosis y eliminación de la lepra

- Porcentaje de personas con diagnóstico de tuberculosis con tratamiento exitoso por trimestre.

El porcentaje para el indicador fue del 65%; del total de casos que se diagnosticaron en las unidades de la subred; se identificaron casos de usuarios fallecidos, casos de usuarios que se abandonaron el tratamiento; condiciones que afectan tener un mejor porcentaje del indicador.

- Porcentaje de casos de tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo a la normatividad vigente.

Con un 100% de los casos de diagnóstico que requerían el inicio de tratamiento; se cumplió con esta actividad sin ningún tipo de barrera para los usuarios.

Por otro lado, a los 235 casos que tienen como residencia a las localidades de la subred y que fueron diagnosticados por otras subredes; se les garantizó de igual forma el tratamiento a todos los usuarios; independientemente de los casos que no desearon por voluntad propia continuar con los tratamientos.

Para el seguimiento de los casos por residencia, se realizaron 713 visitas domiciliarias como objetivo principal, el seguimiento a los contactos.

A las IPS públicas y privadas de la subred, se desarrollaron 310 acompañamientos técnicos en los que se fortaleció el talento humano para el desarrollo de las

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

actividades propias del programa y hacer el seguimiento al cumplimiento de la resolución 227 del ministerio de salud.

Análisis y políticas para la salud y la vida

El subproceso de análisis y políticas para la salud y la vida tiene como objetivo Contribuir técnica y operativamente en la toma de decisiones gubernamentales y sociales, a través del análisis del territorio y la gestión de políticas públicas, con el fin de aportar a la garantía del derecho a la salud y al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito; acompaña las instancias de participación intersectorial en representación de la subred, articula las acciones de los subprocesos operativos del PSPIC y la implementación del modelo territorial de salud a través de acciones direccionamiento estratégico, apoya la gestión intersectorial para generar respuestas integrales con otros sectores de la administración distrital y fortalece la participación social para la incidencia de las comunidades en temas de salud. Desde la delegación de la política pública de mujer y equidad de géneros desde el subproceso se hace seguimiento, fortalecimiento y apoyo en la gestión intersectorial al indicador PAA- 06-10 relacionado con atención diferencial a mujeres.

Indicador (1 PAA 06 10 mujeres)

En el marco del ejercicio de fortalecimiento a la respuesta integral a mujeres durante el año 2022 se destaca el proceso de articulación y apoyo a las manzanas del cuidado de las localidades de Bosa y Kennedy, cuyo objetivo está orientado a articular servicios para atender las demandas de cuidado de forma corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, las comunidades y los hogares para Reconocer el trabajo de cuidado, Redistribuirlo y Reducir el tiempo que le dedican las mujeres. Para ello, desde el equipo se apoya la gestión y articulación de esfuerzos sectoriales para la organización espacios de respiro que permitan el abordaje integral, integrado, humanizado de las personas cuidadoras y de quienes requieren cuidado, contemplando acciones de información, educación y comunicación bajo las siguientes dimensiones en salud:

- Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Salud mental y convivencia social
- Vida saludable y condiciones transmisibles
- Vida saludable y condiciones no transmisibles
- Salud laboral

A continuación, se relacionan información de interés de las tres manzanas de cuidado que tiene la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente:

Manzana / Categoría	Bosa CDC Porvenir	Kennedy CDC Bellavista	Bosa Campo Verde

Inauguración	Noviembre 2020	Julio 2021	Octubre 2022
Mesas sistema distrital del cuidado SIDICU Local	11 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros	11 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros	3 mesas de articulación y dinamización desde la referencia de la PP Mujer y Equidad de Géneros
Equipos Acciones Gestión del riesgo colectivo	*Cuidate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESaLud *Rehabilitación Basada en Comunidad. *Vacunación	*Cuidate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESaLud *Rehabilitación Basada en Comunidad. *Vacunación	*Cuidate se feliz. *Centro de Escucha Mujer ESaLud *Vacunación
Equipo acciones Gestión del riesgo individual	Consultorio médico: Profesional en medicina, medicina general, valoración en salud visual, PyD. Lunes a viernes 7:00 am – 4:00 pm	Consultorio médico: profesional en medicina, medicina general, valoración en salud visual viernes 7:00 am – 4:00 pm. Profesional en enfermería, martes y jueves 7:00 am - 4:00 pm	
Cobertura a diciembre 2022	6.274 atenciones	7.041 atenciones	186 atenciones

Vigilancia en salud pública

La Vigilancia en Salud Pública como función esencial de la salud pública de responsabilidad del Estado tiene objetivo de orientar las políticas, la planificación y las acciones de prevención y control individual y colectiva en salud pública. Permite orientar la toma de decisiones frente a metas distritales del Plan territorial de Salud para la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo en salud y determinantes; optimización de seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud pública; en aras de racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia.

Gestión de la información

Según el anexo técnico y operativo de del componente de Vigilancia en Salud Publica de Secretaria Distrital de Salud, el proceso de gestión de la información, según el Decreto 780 de 2016 Consiste en la "...organización del proceso para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública", que permita el análisis de la situación de salud de la población.

Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

De esta manera, con el propósito de fortalecer los procesos de gestión de la información con las UPGDs públicas y privadas, durante el año 2022 se implementaron asistencias técnicas integrales, dichas asistencias tienen el fin de afianzar y fomentar el adecuado proceso de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad, veracidad, y oportunidad, a continuación, se relaciona el porcentaje de cumplimiento de dichas asistencias técnicas:

Tabla.57 Ejecución asistencias técnicas a UPGDs año 2022, Equipo VSP, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

LOCALIDAD	ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS	ASISTENCIAS TECNICAS EJECUTADAS	% CUMPLIMIENTO DE
BOSA	120	111	92,49
KENNEDY	196	189	96,43
FONTIBON	108	103	95,37
PUENTE ARANDA	110	108	98,18

Fuente: Informe de gestión año 2022, equipo VSP.

Se evidencia que en ninguna localidad se logró el 100% de cumplimiento de las asistencias técnicas programadas, esta situación se debe a que algunas UPGDs tuvieron cierres temporales o cierres definitivos durante el periodo analizado, dichos cierres fueron informados a nivel central, de esta manera a nivel del Subred se dio cumplimiento a lo programado con un 95.61%.

De esta manera el equipo de profesionales especializados implementó herramientas de evaluación que permitieron definir el cumplimiento de los criterios definidos para el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública por parte de la UPGDs, generando planes de mejora a las instituciones que tengan un porcentaje de cumplimiento por debajo del 75%.

Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública.

El componente de orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas busca la formulación de recomendaciones científicas y técnicas que se deben aplicar para la promoción de la salud y la gestión integral de riesgo de la población. Durante la contingencia, es donde se toman medidas en salud pública y demás precauciones sanitarias para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población. En este componente se establecen los mecanismos de seguimiento y evaluación de las respuestas y cambios provocados en las situaciones y condiciones bajo vigilancia.

Atención de eventos de interés en salud pública

De acuerdo a los procesos de notificación de eventos de interés en salud pública, se generan respuestas

Frente a este indicador, desde el componente de Vigilancia en Salud Pública, en el año 2022 se atendió el 100% de eventos de interés en salud pública notificados que cumplieron con criterios y que tenían prioridad para atención de acuerdo a los lineamientos técnicos definidos por nivel central, teniendo en cuenta que deben ser abordados en su totalidad con el fin de mitigar y contener dichos eventos

Número de atenciones a eventos de interés de salud pública por localidad, año 2022, Equipo VSP, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

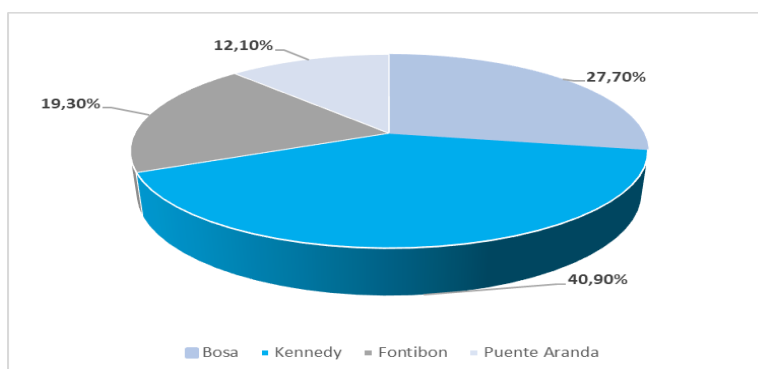
ACCIÓN O PROCESO	UNIDAD DE MEDIDA	BOSA	KENNEDY	FONTIBON	PUENTE ARANDA	TOTAL
VIDA Y SALUD	TRANSMISIBLES: IEC	476	639	200	152	1.467
	IEC COVID 19	4.116	7.793	4.058	2.331	18.298
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	SIVIM: IEC	1.768	1.799	737	371	4.675
	SISVECOS: IEC	1.208	1.537	827	383	3.955
	SIVELCE: IEC	216	197	73	61	547
SAN	SISVAN: IEC	556	594	260	156	1.566
SSR Y SALUD MATERNO INFANTIL	SSR: IEC	184	205	66	16	471
CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	SIVISTRA: IEC	286	288	277	165	1.016
	SISVESO: IEC	185	202	67	17	471
	CRÓNICAS - IEC	168	240	62	50	520
	DISCAPACIDAD: IEC	147	159	38	36	380
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	308	570	247	212	1.337
TOTAL		10.238	15.153	7.139	4.467	36.997

Fuente: Matriz de coberturas PIC, año 2022

De acuerdo a la tabla anterior, se evidencia que el componente que más investigaciones epidemiológicas de campo desarrollo en el año fue el componente de transmisibles, teniendo un 53.42% (n=19.765) del total de las IEC realizadas en el año; este comportamiento se debe a la atención de casos notificados por COVID 19.

Con un 25% (n=9.177) el componente de salud mental fue quien más realizó IEC en el año 2022, generando seguimiento a casos de conducta suicida, violencias y demás eventos definidos para la atención de eventos relacionados con convivencia social y salud mental.

Gráfica. 4Comportamiento de atención de eventos de interés en salud pública por localidad, año 2022, Equipo VSP, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.



Fuente: Matriz de coberturas PIC, año 2022

El anterior gráfico muestra el comportamiento de la atención de eventos de interés en salud pública en las localidades adscritas a la Subred Sur Occidente, la localidad en donde más atenciones se realizaron fue la localidad de Kennedy con un 40.90% (n=15.153), esta tendencia se mantiene en comparación del año 2021, dicho comportamiento se debe a que es la localidad con mayor número de habitantes y por ende genera mayor notificación de eventos de interés en salud pública debido al número de UPGDs y UIs.

Vigilancia en salud ambiental

La Salud Ambiental, es el campo de acción de la salud pública, enmarcada en la interacción del ambiente y la salud, y en los efectos que las condiciones del ambiente tienen sobre la calidad de vida y la salud, individual y colectiva.

El componente de Vigilancia en salud Ambiental, acompaña a los establecimientos abiertos al público en el marco de la reapertura económica enfatizando en la importancia del concepto sanitario, como actividad misional desde la Subred.

El Componente cuenta con las líneas de intervención:

- **Alimentos Sanos y Seguros:** Establecimientos donde se almacenan, comercializan o expenden alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas
- **Calidad del Agua y Saneamiento Básico:** instituciones carcelarias, centros comerciales, hogares gerontológicos, bodegas de reciclaje, almacenes y parqueaderos, alto impacto
- **Seguridad Química:** Establecimientos en donde se manipulan sustancias químicas: industria textil, metalmecánica, de plástico, manufactureras, automotriz y de servicios, establecimientos de tatuajes, peluquerías.
- **Medicamentos Seguros:** Establecimientos que expenden productos farmacéuticos como medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos entre otros.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022					Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
						Fecha de aprobación:	23/01/2017	
						Código:	01-01-FO-0006	

- Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico: Vigilancia de establecimientos médico veterinarios como clínicas, consultorios, petshop's.

MES	Actas IVC	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS	Vehículos	Reportes MECE	Ley 1335	Aplicación medida sanitaria a establecimientos	Levantamiento medida sanitaria a establecimientos	Levantamiento medida sanitaria a producción	Medida de destrucción o desnaturalización	Medida de Consecución	Medida de seguridad de Decomiso	Total Medias Sanitarias	ACTAS DE OPERATIVOS	ACTAS DE TOMA DE MUESTRAS	ROTULADOS	Operativos Modulo	Operativo Juguetes Modulo	Encuestas Ruido y REM Aie,	TOTAL ACTAS DIGITADAS
ENE RO	1323	1320	0	2	297	8	16	0	5	0	1	30	48	0	0	0	0	140	3160
	1044	1032	344	9	257	17	21	0	1	0	2	41	69	0	0	0	0	71	2867
	1700	1683	6	12	512	4	19	0	2	0	1	26	54	0	0	3	0	181	4177
	1000	997	0	8	257	4	6	0	0	0	0	10	25	0	0	0	0	47	2344
	5067	5032	350	31	1323	33	62	0	8	0	4	107	196	0	0	3	0	439	12548
FEB RERO	1350	1342	0	2	242	15	22	0	16	0	1	54	97	0	0	2	0	132	3221
	1137	1122	369	10	218	13	14	0	6	0	1	34	69	0	0	1	0	63	3023
	2001	1988	0	11	461	17	33	0	5	0	6	61	58	0	0	3	0	205	4788
	1097	1090	17	8	233	11	9	0	0	0	1	21	34	0	0	2	0	43	2545
	5585	5542	386	31	1154	56	78	0	27	0	9	170	258	0	0	8	0	443	13577
MAR ZO	1545	1536	0	2	184	26	29	0	14	0	3	72	57	0	0	0	0	131	3527
	1323	1297	317	8	214	15	28	0	8	0	1	52	97	0	0	2	0	63	3373
	2274	2251	0	6	454	30	43	0	7	0	4	84	56	0	0	4	0	203	5332
	955	946	64	4	161	12	20	1	0	0	1	34	20	0	0	1	0	43	2228
	6097	6030	381	20	1013	83	120	1	29	0	9	242	230	0	0	7	0	440	14460
ABRI L	1255	1246	0	2	134	16	26	0	12	0	1	55	53	0	0	0	0	122	2867
	1155	1141	282	11	159	7	16	0	2	0	0	25	77	0	0	0	0	57	2907
	1978	1964	0	12	290	9	20	0	4	0	0	33	42	0	0	0	0	229	4548
	928	919	16	8	138	11	23	0	3	0	1	38	43	0	0	0	0	30	2120
	5316	5270	298	33	721	43	85	0	21	0	2	151	215	0	0	0	0	438	12442
MAY O	1362	1353	0	2	171	18	35	0	13	0	5	71	33	0	0	0	0	119	3111
	1195	1172	291	10	250	8	15	1	6	1	0	31	80	0	0	0	0	58	3087
	2107	2092	0	12	350	26	26	0	1	0	4	57	54	0	0	3	0	226	4901
	952	936	43	8	167	13	13	1	2	1	1	31	23	0	0	4	0	31	2195
	5616	5553	334	32	938	65	89	2	22	2	10	190	190	0	0	7	0	434	13294
JUNI O	1062	1057	0	3	151	7	25	0	12	0	2	46	18	0	0	2	0	165	2504
	996	987	300	13	210	6	10	0	4	0	1	21	51	0	0	1	0	81	2660
	1917	1903	1	11	367	7	34	0	3	0	3	47	42	0	0	1	0	245	4534
	947	941	17	8	155	10	14	0	1	0	1	26	6	0	0	0	0	47	2147
	4922	4888	318	35	883	30	83	0	20	0	7	140	117	0	0	4	0	538	11845
JULI O	1094	1084	1	3	136	6	28	0	8	0	2	44	32	23	1719	0	0	149	4285
	979	962	269	11	182	13	22	0	4	0	2	41	55	17	2279	1	0	84	4880
	1623	1609	0	10	306	8	31	0	3	0	2	44	30	21	2863	2	0	138	6646
	830	815	12	7	156	14	32	0	4	0	0	50	14	19	1702	0	0	67	3672

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022											Versión: 	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.					
												Fecha de aprobación:	23/01/2017						
												Código:	01-01-FO-0006						

	4526	4470	282	31	780	41	113	0	19	0	6	179	131	80	8563	3	0	438	19483
AGO STO	1447	1443	0	3	143	7	20	0	0	0	0	27	22	17	1495	2	0	147	4746
	969	956	201	14	192	8	10	0	5	0	0	23	55	15	1990	0	0	90	4505
	1775	1768	0	10	355	19	24	0	2	1	1	47	26	15	2547	0	0	135	6678
	979	968	9	10	147	9	19	0	8	0	0	36	23	7	1787	0	0	62	4028
	5170	5135	210	37	837	43	73	0	15	1	1	133	126	54	7819	2	0	434	19957
SEP TIEM BRE	1215	1208	0	2	196	18	35	0	34	0	1	88	44	4	1880	0	0	129	4766
	1040	1024	393	11	197	11	14	0	9	0	0	34	77	24	2334	3	0	97	5234
	1634	1614	28	11	284	10	29	0	6	0	2	47	65	26	2669	0	0	123	6501
	847	834	10	8	177	12	16	0	4	0	1	33	45	26	1347	0	0	90	3417
	4736	4680	431	32	854	51	94	0	53	0	4	202	231	80	8230	3	0	439	19918
OCT UBR E	901	892	0	3	78	13	33	0	24	0	2	72	71	30	1964	0	0	156	1278
	636	622	418	12	92	10	16	0	6	0	0	32	58	33	2397	1	0	86	1323
	1165	1147	7	13	132	17	19	0	5	0	2	43	81	34	3373	0	0	142	1570
	795	782	7	11	73	11	18	0	7	0	1	37	40	23	1929	0	0	56	1008
	3497	3443	432	39	375	51	86	0	42	0	5	184	250	120	9663	1	0	440	5179
NOVI EMB RE	983	975	422	2	89	23	18	0	27	0	1	69	57	33	1738	0	0	156	1776
	802	779	0	10	130	9	7	0	12	0	3	31	81	29	3808	0	4	86	1130
	1235	1221	0	13	189	19	21	0	2	0	2	44	95	35	4056	0	7	142	1705
	684	673	10	10	87	20	23	0	8	0	3	54	31	37	1438	1	15	60	927
	3704	3648	432	35	495	71	69	0	49	0	9	198	264	134	11040	1	26	444	5538
DICI EMB RE	934	923	0		60	24	48	0	42	0	1	115	65	26	1795	0	8	144	1318
	716	694	371		96	16	31	0	13	0	0	60	91	45	2081	1	15	84	1419
	1432	1419	13		199	15	23	0	14	0	2	54	141	23	2709	6	15	129	1974
	727	711	25		92	9	18	0	10	2	0	39	67	37	1520	6	15	71	1027
	3809	3747	409	0	447	64	120	0	79	2	3	268	364	131	8105	1 3	53	428	5738
	5804 5	57438	4263	35 6	9820	631	1072	3	384	5	69	2164	257 2	599	53420	5 2	79	5355	153979

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Base de datos Vigilancia en Salud Ambiental, 2022

El componente durante el año 2022, realizó 57.438 visitas a establecimientos abiertos al público en las cuatro localidades que comprenden la subred, se han tomado un total de 2164 medidas sanitarias, se han inspeccionado 4263 vehículos transportadores entre las líneas de alimentos y medicamentos, adicionalmente se han aplicado 5355 encuestas de temáticas priorizadas como ruido, calidad de sueño entre otros. Esto con el fin de evitar impactos en la salud de la población derivados del consumo de productos y servicios ofrecidos en el día a día.

PRINCIPALES LOGROS

- La estrategia del entorno educativo es reconocida por la comunidad educativa, quienes manifiestan satisfacción por la intervención ejecutada, indicando el impacto favorable que genera en los estudiantes y docentes. lo cual se ve reflejado en herramientas que permiten mejorar sus hábitos de vida saludable.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- En el entorno hogar, se ha realizado la caracterización en el contexto familiar, para la identificación de riesgos en la familia, como gestantes, menores de 5 años, personas con riesgos en salud mental, personas con condiciones crónicas, entre otras condiciones, agilizando los procesos de atención en salud ya que, a través de la respectiva gestión, se garantizó la asistencia a los centros médicos y se verificaron las posibles barreras de acceso a los servicios sanitarios. Así mismo mediante acciones de información, educación y comunicación se fortalecieron hábitos de vida saludable, que mejoren su bienestar y calidad de vida.
- En el entorno institucional, se realizaron diferentes implementaciones con los cuidadores donde se logró fortalecer las capacidades de aprendizaje en los diferentes temas priorizados por cada institución, a través de la promoción de herramientas pedagógicas que fomenten la capacidad de enseñanza y aprendizaje para que puedan ser trabajadas y o socializadas con la población abordada por los cuidadores.
- En el entorno laboral, se logró promover prácticas para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores informales, a través de la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo priorizadas. Así mismo, se logró contribuir a la desvinculación del trabajo infantil, a través del desarrollo de intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, orientadas al cuidado de la salud, y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes.
- En el entorno comunitario en el año 2022 se posicionó el concepto de autocuidado en salud y cuidado colectivo, como construcción colectiva en 191.973 personas que participaron de las actividades del entorno. Las acciones artísticas acciones de promoción de la salud logró los objetivos de generar experiencias para el afianzamiento de los hábitos saludables y la promoción de la cultura en salud para los diferentes entornos sociales y sus respectivas diversidades, obteniendo un resultado notable en recordación positiva del 98%, sensación positiva del 97% y entendimiento del 97.6 %.
- El componente GPAISP, dio respuesta al 100% de las actividades descritas en el documento operativo del programa en la subred y logró que sus acciones fueran reconocidas en las IPS de la subred.
- En cuanto al proceso de articulación de la respuesta a mujeres se hace visible una mejora en la articulación entre las acciones de gestión del riesgo individual y gestión del riesgo colectivo en el marco de la gestión integral de la respuesta a poblaciones.
- El componente de Vigilancia en Salud Pública durante el año 2022 logró dar cumplimiento a su propósito principal, generando control de los eventos de interés en salud pública notificados a través del fortalecimiento constante de los procesos de planificación y control individual y colectiva en salud pública.
- Se posicionó el proyecto de vigilancia intensificada a instituciones protectoras de la persona mayor a nivel distrital reconocido en experiencia exitosa de IVC en entidades del distrito. Así mismo se dio cumplimiento del 100% de la meta de los proyectos.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

PRINCIPALES DIFICULTADES

- Falta de articulación entre algunos docentes de las instituciones educativas que cuentan con dos o más jornadas académicas, ocasionando que los procesos de implementación, mantenimiento y continuidad de las actividades tengan retrocesos.
- .
- Dificultad en el seguimiento de algunas poblaciones, dado que son flotantes en el espacio público, como acción se estructuraron formatos de captura desde el nivel distrital, incorporando variables diferenciales y poblacionales, consignados en tableros de control.
- Continuidad del talento humano (alta rotación). Como acción de mejora se han generado espacios de fortalecimiento en las reuniones de los entornos y componentes, para abordar factores de riesgo Psicosocial, trabajo en equipo, escucha activa.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

Entorno educativo:

- Las actividades lúdico-pedagógicas implementadas en el entorno educativo promovieron la motivación de los estudiantes lo que los conllevó a comprender mejor el cuidando la salud, evitando el sedentarismo y enfermedades como la diabetes, y problemas cardiovasculares, obesidad, sobrepeso. Además de interactuar con sus compañeros.
- Las acciones programadas durante el año 2022 se ejecutan de acuerdo a lo planeado, dando cumplimiento al objetivo de las intervenciones.
- Las actividades desarrolladas en los diferentes entornos y componentes permiten identificar necesidades de la población, abordando factores que favorecen la construcción de una cultura que posiciona la salud como práctica cotidiana y como expresión del proyecto de vida, contribuyendo al ejercicio de la ciudadanía en salud, fortalecimiento del autocuidado y cuidado colectivo, resultando en poder mejorar la adherencia a la atención en salud, e impactar favorablemente en los determinantes sociales del proceso salud, enfermedad.

4.1.2 GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL

Durante el año 2022 desde la dirección de gestión del riesgo se logró mantener siete rutas de atención integral en salud según la identificación de los riesgos asociados.

1. La Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud tiene como finalidad fortalecer las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

2. A través de la RIAS Materno Perinatal se busca brindar atención y cuidado integral al binomio madre - hijo, integrando acciones desde los principales prestadores y niveles de atención, promoviendo el trato digno, seguro, con calidad y calidez a la mujer en edad fértil, gestante y su familia, ofreciendo información veraz y educación actualizada que le permitan disfrutar y vivir con seguridad su gestación desde su ingreso y paso por la ruta integral de atención en salud materno perinatal, así como la preparación para el parto y puerperio con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil.

3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente tiene como objetivo brindar atención integral a los usuarios con diagnóstico de enfermedad crónica (HTA, DM) a partir de procesos interdisciplinarios integrales que incluyan al usuario y su familia en el plan de manejo, incidiendo positivamente los determinantes proximales desde la modificación de hábitos y estilos de vida saludable; desde actividades de seguimiento, y educación al paciente con el fin favorecer la adherencia al tratamiento, tener control de la enfermedad, prevenir complicaciones, discapacidad y mortalidad evitable en la población objeto.

4. El propósito de esta ruta de Alteraciones nutricionales es el reconocimiento y la caracterización de la población con alteraciones nutricionales por déficit o exceso de peso y/o nutrientes, su identificación temprana y diagnóstico adecuado y de esta manera diseñar y ejecutar estrategias que apoyan el desarrollo de las acciones enmarcadas dentro de las líneas de atención de Modelo de Acción Integral Territorial, buscando articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad, en el que se incluye la estrategia: Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente diferencial, procesos de fortalecimiento y asistencia técnica al talento humano en salud de la Subred Sur Occidente, que intervienen de manera directa o indirecta en los procesos de atención de los pacientes identificados e inscritos en la ruta de alteraciones nutricionales.

5. El objetivo principal de ruta de atención integral en salud de enfermedades respiratorias crónica es disminuir la morbimortalidad asociada a las Enfermedades Respiratorias Crónicas, mediante estrategias de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos, sus familias y las comunidades en la subred.

6. La Ruta de trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas es lograr dar respuesta a las necesidades de las personas que presenten problemas psicosociales y del comportamiento debido al consumo; con base a los lineamientos propuestos en las Rutas Integrales de Atención frente a la detección temprana de riesgo, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

7. Son sujetos de atención en esta Ruta Integral de Atención en Salud Problemas y Trastornos mentales las personas con antecedentes personales y

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

familiares o con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, sus familias y redes de apoyo.

Institucionalmente cada una de las Rutas está alineada desde el gobierno clínico y adopta las políticas institucionales

RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD	POLITICA*
PROMOCION Y MANTENIMIETO EN SALUD	* Política de seguridad del paciente * Política de prestación de servicios de humanización * Política de comunicaciones. * Política IAMI Integral. *Política de prevención consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias
MATERNO PERINATAL	
CARDIOCEREBROVASCULAR Y METABÓLICA	
ALTERACIONES NUTRICIONALES	
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS	
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
PROBLEMAS Y TRANSTORNOS MENTALES INCLUIDOS LOS EVENTOS DE DEMENCIA Y EPILEPSIA	
*Al implementar las rutas integrales de atención en salud se hace necesario adoptar políticas institucionales transversales para la prestación del servicio y la identificación de los riesgos oportunos y el mantenimiento en cada una de las RIAS.	

Indicadores del Plan de Acción Anual

Desde gestión del riesgo individual para el año 2022 se contaba con siete indicadores:

Tabla No. 58 Indicadores PAA GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL

PAA- INDICADORES 2022	META	% DE CUMPLIMIENTO 2022
Acciones promocionales y preventivas a población con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	85%	100%
Población riesgo de consumo de sustancias psicoactivas Subred Sur Occidente ESE	20%	100%
Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la Subred Sur Occidente ESE	0%	100%
Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación Sub Red Sur Occidente ESE	85%	70%
Porcentaje de seguimiento a usuarias con Reporte Positivo de la toma de Citología Subred Sur Occidente ESE	100%	100%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Cumplimiento de las acciones de prevención del uso y consumo de sustancias psicoactiva Subred Sur Occidente E.S.E	95%	100%
Número de rutas integrales de atención en salud implementadas de acuerdo a la priorización Subred Sur Occidente E.S.E	2	100%

Fuente: Sistema de Gestión Integral – ALMERA.

De los siete indicadores se evidencia un cumplimiento de metas del 86%, para gestión del riesgo individual, no se logra llegar a la meta de captación temprana antes de la semana 12 durante las 4 vigencias muestra un comportamiento similar, evidenciando que para el I y II trimestre se mantuvo en el 70%, en el III trimestre se evidenció un incremento en 1% respecto a los dos trimestres anteriores pasando de 70% a 71% y en el IV trimestre se evidenció una captación de 69% disminuyendo en 2% con relación al trimestre inmediatamente anterior. Para el año 2022 se alcanzó una captación temprana de gestantes antes de semana 12 del 70% logrando captar un total de 1.327 gestantes durante la vigencia de las cuales 928 gestantes ingresaron en I trimestre de gestación a controles prenatales.

Dentro de las principales causas del no cumplimiento del indicador se encuentran casos de gestantes con asignación de IPS primaria de atención en la Subred y que residen en municipios aledaños las cuales ingresan posterior a la semana 12, seguido de las barreras de acceso de tipo administrativas, la no percepción del embarazo durante el primer trimestre y las creencias de las familias gestantes (población con enfoque diferencial) respecto a la no importancia del control prenatal, para la vigencia actual y para el segundo semestre del año se ha tenido otros factores que han causado descenso en la captación y fue la dificultad con la homologación en el número de documento de las gestantes migrantes con el nuevo tipo de documento PPT y la afiliación tardía de estas usuarias a la EAPB Capital Salud ocasionando un ingreso tardío a la ruta, también se está manejando agendas de forma manual en los diferentes centros de salud lo que ocasiona la no disponibilidad de agenda, y la afectación en la estrategia gravidez puesto que realiza asignación de cita y las auxiliares de los otros puntos la cancelan y reprograman puesto que ya tienen su agenda manual llena.

Desde cada una de las rutas integrales de atención en salud se realiza seguimiento a los indicadores trazadores con el fin de realizar el monitoreo en el cumplimiento de metas, observando la efectividad de las estrategias y/o se presenta alguna desviación lograr generar alguna estrategia para la mejora continua.

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

Tabla No. Indicadores trazadores **RPMS** año 2022 RPMS Subred Sur Occidente

INDICADOR	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
TAMIZAJE AGUDEZA VISUAL POR MOMENTO DE VIDA	6,18%	9,62%	14,51%	16,73%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

PROTECCION ESPECIFICA-ASESORIA EN ANTICONCEPCION POR MOMENTO DE VIDA	6,75%	16,14%	24,92%	34,19%
CANCER CUELLO UTERINO-TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	78,07%	75,34%	70,47%	65,94%
TOMA DE COLPOSCOPIAS Y BIOPSIA	89,29%	84,80%	89,60%	81,60%
CANCER DE MAMA-TOMA DE MAMOGRAFIA	22,25%	24,89%	26,64%	28,47%
CANCER DE PROSTATA-TOMA DE PSA	7,92%	11,80%	15,56%	18,22%
CANCER DE COLON-TOMA DE SANGRE OCULTA EN HECES	3,15%	9,52%	6,64%	9,02%
DETECCION TEMPRANA DE VIH	0,96%	0,81%	0,87%	0,64%
DETECCION TEMPRANA DE SIFILIS	2,63%	2,41%	6,90%	6,41%
DETECCION TEMPRANA DE HEPATITIS B	0,90%	1,10%	0,98%	0,84%
ASSITENCIA A SESIONES EDUCATIVAS POR CURSO DE VIDA	3,27%	7,90%	11,17%	12,78%

Fuente: elaboración propia bases de datos de asignación de capital salud productividad enero a diciembre 2022 y de tablero de indicadores de la RPMS Subred Sur Occidente

TAMIZAJE AGUDEZA VISUAL

El comportamiento que mostro este indicador durante el transcurso del año 2022 fue similar para los 4 trimestres del año donde el curso de vida que mayor porcentaje obtuvo en esta valoración primera infancia y en menor proporción fue juventud, al terminar el año IV trimestre el consolidado queda en un 16,73, teniendo una línea base de meta porcentual de 5%.

PAA- INDICADORES 2022	META	% DE CUMPLIMIENTO 2022
Acciones promocionales y preventivas a población con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	85%	100%
Población riesgo de consumo de sustancias psicoactivas Subred Sur occidente ESE	20%	100%
Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la Subred Sur Occidente ESE	0%	100%
Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación Sub Red Sur Occidente ESE	85%	70%
Porcentaje de seguimiento a usuarias con Reporte Positivo de la toma de Citología Subred Sur Occidente ESE	100%	100%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Cumplimiento de las acciones de prevención del uso y consumo de sustancias psicoactiva Subred Sur Occidente E.S.E	95%	100%
Número de rutas integrales de atención en salud implementadas de acuerdo a la priorización Subred Sur Occidente E.S.E	2	100%

Para la asesoría en anticoncepción se observa que durante los 4 trimestres del año 2022 vario el curso de vida que apporto el mayor porcentaje, ya que para el I trimestre fue el curso de vida juventud y los otros 3 trimestres fue adolescencia, este indicador queda con un consolidado para el IV trimestre de 34,2, teniendo una línea base de meta porcentual para el año 2022 de 15%.

TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Durante lo transcurrido del año 2022 se observó el mismo comportamiento de este indicador para los 4 trimestres, donde el curso de vida que concentro el mayor porcentaje fue Adultez y el que menos porcentaje concentro fue vejez en el 1 y 4 trimestre del año, y juventud para el 2 y 3 trimestre del año. Este indicador queda con un consolidado de 65,94%.

DETECCIÓN TEMPRANA – TOMA DE COLPOSCOPIAS Y BIOPSIAS - ENERO A DICIEMBRE DE 2022 SUBRED SUR OCCIDENTE

Para el indicador de toma de colposcopia y biopsia durante el 1 y 2 trimestre del año el curso de vida que concentro el mayor porcentaje fue vejez y para el 3 y 4 trimestre del año fue adultez, este indicador queda con un porcentaje acumulado de 81,60%; teniendo una meta porcentual de 80%.

DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER DE MAMA – TOMA DE MAMOGRAFÍA - ENERO A DICIEMBRE 2022 SUBRED SUR OCCIDENTE

Para el indicador de toma de mamografía se evidencia que su comportamiento fue similar en el transcurso del año 2022, obteniendo el mayor porcentaje concentrado en el curso de vida de vejez, y el indicador queda con un consolidado de 28,47, teniendo una meta porcentual de 20%. Durante el mes de diciembre no se pudo realizar mamografía, ya que se presentó un daño técnico con el mamógrafo.

DETECCIÓN TEMPRANA – CÁNCER DE PRÓSTATA – TOMA DE PSA - ENERO A DICIEMBRE 2022 SUBRED SUR OCCIDENTE

Para la detección temprana del cáncer de próstata mediante la toma de PSA durante el año 2022, se evidencia que el curso de vida que concentro los mayores porcentajes durante los 4 trimestres del año fue vejez, el consolidado de este indicador queda en un 18,2, con una meta porcentual de 18%.

DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER DE COLON – TOMA DE SANGRE OCULTA EN HECES ENERO A DICIEMBRE 2022 SUBRED SUR OCCIDENTE

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Para la detección temprana de cáncer de colon por medio de la toma de sangre oculta en heces el curso de vida que concentro los mayores porcentajes para los 4 trimestres del año fue vejez. Este indicador queda con un consolidado de 9,02%, con una meta porcentual de 8%.

DETECCIÓN TEMPRANA DE VIH - ENERO A DICIEMBRE 2022 SUBRED SUR OCCIDENTE

Para la detección temprana VIH se evidencia que el comportamiento vario, ya que para los 2 primeros trimestres del año el curso de vida que concentro el mayor porcentaje fue juventud, mientras que para los 2 últimos trimestres del año fue adultez, este indicador queda con un consolidado de 0,81%.

DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍFILIS - ENERO A DICIEMBRE 2022 SUBRED SUR OCCIDENTE

Para la detección temprana de sífilis se observa que el comportamiento de este indicador para el año 2022 el curso de vida que apporto los mayores porcentajes en los 4 trimestres fue vejez, este indicador queda con un consolidado de 5,60%.

DETECCIÓN TEMPRANA DE HEPATITIS B - ENERO A DICIEMBRE 2022 SUBRED SUR OCCIDENTE

Para la detección temprana de Hepatitis B el curso de vida que concentro los mayores porcentajes en los 4 trimestres fue vejez. Este indicador queda con un consolidado de 0,84%.

EDUCACIÓN - ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES ENERO A DICIEMBRE 2022 SUBRED SUR OCCIDENTE

En cuanto a la asistencia a sesiones educativas individuales el comportamiento de los cursos de vida en este indicador vario, ya que para el 1 trimestre el curso de vida que mayor porcentaje apporto fue 1 infancia; en el 2 trimestre fue infancia y para el 3 y 4 trimestre el curso de vida que apporto los mayores porcentajes fue adolescencia. Este indicador queda con un acumulado al finalizar el IV trimestre del año 2022 de 12,78% teniendo una meta porcentual de 6%.

TABLERO DE INDICADORES RUTA MATERNO PERINATAL (AÑO 2022) CON ANALISIS:

RESULTADOS

Gráfica No. 6 Usuarías activas en la RIAS Materno Perinatal.

Comparativo Enero - Diciembre, Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE.

**Usuarías Activas en la RIAS Materno Perinatal.
Comparativo Enero - Diciembre. Años
2019 a 2022**

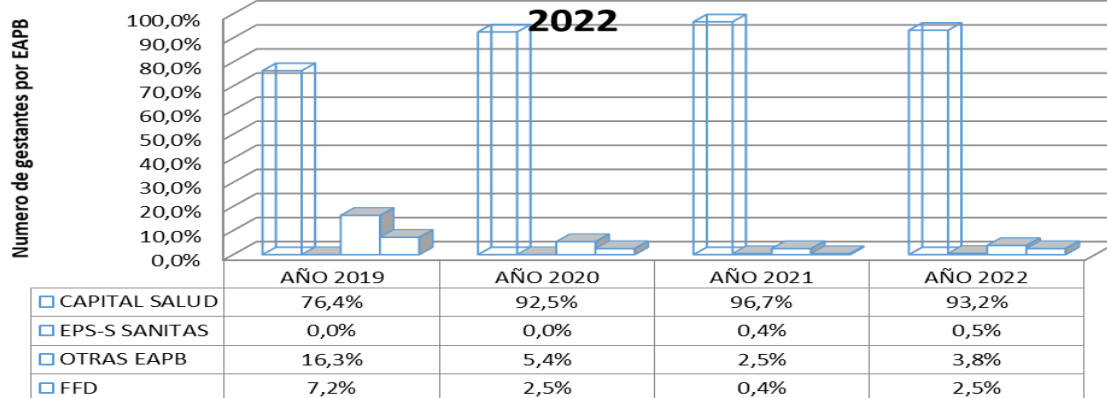


Fuente: Base de Datos Gestantes. Enero - diciembre - Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE

Durante las 4 vigencias estudiadas se presenta una disminución continua en el número de gestantes activas hasta el año 2021, pasando de tener (N=2612) gestantes activas para la vigencia 2019 a (N=1025) gestantes en la vigencia 2021, y para el año en curso en el mes de diciembre se ha venido aumentando el número de mujeres activas en 15 puntos porcentuales comparado con la vigencia anterior, esto se encuentra relacionado con la depuración efectiva de la Base 4505 la cual es la base donde se tiene toda la población gestante activa observando que desde el mes de septiembre a la fecha ingresan a la ruta materno perinatal más de 270 gestantes en cada mes. Para la captación se tienen diferentes estrategias de captura del dato, entre ellas la puesta en marcha del aplicativo de seguimiento a gestantes en el año 2020, las actividades de fortalecimiento en demanda inducida a la consulta de PyD por curso de vida y para el mes de septiembre se inició la descarga de ecografías de forma semanal en donde se evidencie embarazo cruzando con la base 4505 para saber si la mujer gestante ya se encuentra en la ruta.

Distribución Según EAPB Usuarías Activas en la RIAS Materno Perinatal.
Comparativo Enero a Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE

**Distribución por EAPB de las Usuarías Activas
RIAS Materno Perinatal.
Comparativo Enero - Diciembre. Años 2019 a
2022**



Fuente: Base de Datos Gestantes. Enero a Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE

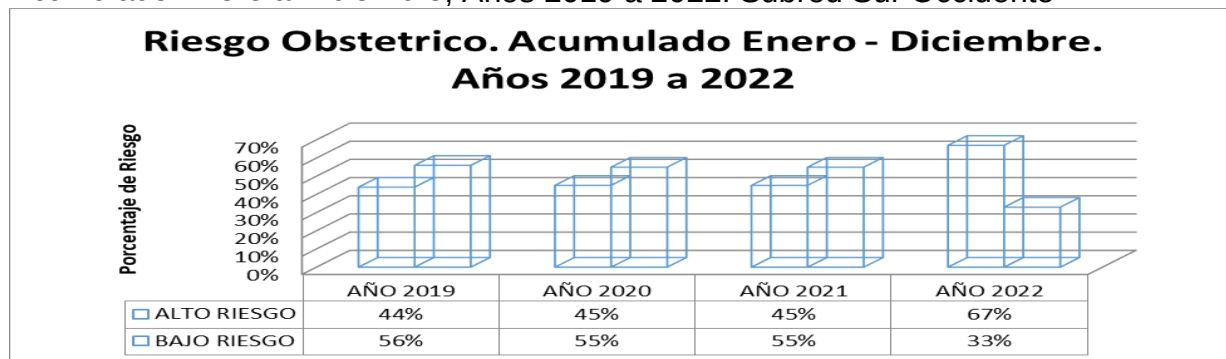
Respecto a las gestantes activas por aseguramiento asignadas a la Subred, se evidencia que durante las 4 vigencias la población con mayor número de gestantes activas pertenecen a la EAPB Capital Salud pasando de un 76.4% en el año 2019 a

un 93.2% para el año en curso, las pacientes pertenecientes a otras EAPB ocupan el segundo lugar, en donde se observa una disminución continua en las usuarias, obteniendo para la vigencia actual una disminución de 12 puntos porcentuales comparado con el año 2019, en tercer lugar está la EAPB Sanitas, la cual con el paso del tiempo ha venido aumentando su porcentaje en el número de población pasando de 0 usuarias en el año 2019 a un 0.5% en el año actual y por ultimo esta la EAPB Fondo Financiero Distrital, la cual ha venido disminuyendo durante las 4 vigencias pasando de un 7.2% de población gestante a un 2.5%, esto debido a la afiliación de mujeres migrantes a la EAPB Capital Salud.

Dentro de las estrategias emprendidas para garantizar la continuidad de las actividades de la ruta se encuentra la articulación y notificación a las EAPB (capital salud, sanitas, famisanar, asmet salud y cajacopi) y correo electrónico y correspondencia física de manera mensual de las gestantes captadas para el seguimiento en conjunto e inclusión en la RIA de la entidad, seguimiento diario al aplicativo de gestantes por parte de la auxiliar de enfermería de los centros de salud, seguimiento mensual a la base de resolución 202 como estrategia de seguimiento y monitoreo a las actividades de la RIAS Materno Perinatal, con retroalimentación a los grupos de control prenatal a la dirección de ambulatorios y líderes asistenciales y talleres para el fortalecimiento de capacidades y competencias.

Promedio Clasificación de Gestantes Según Riesgo Obstétrico.

Acumulado Enero a Diciembre, Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente



Fuente: Base de Datos Gestantes. Enero - Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE

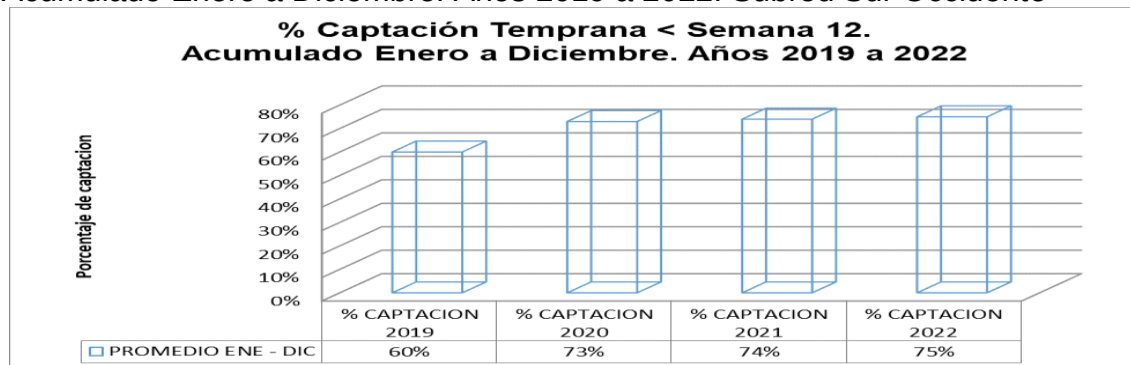
Para el periodo comparativo de los años 2019 a 2022, se evidencia que durante las primeras 3 vigencias el porcentaje de mujeres diagnosticadas por alto riesgo es bajo, con un promedio de 45% y un bajo riesgo del 55%. El año en curso es la vigencia que ha demostrado tener un comportamiento diferente pues se ha caracterizado por tener un alto número de mujeres diagnosticadas con alto riesgo obstétrico con el 67% de la población activa.

A través de las asistencias técnicas realizadas por profesional de ginecología, médico de gestión del riesgo y equipo de enfermería de la RIAS Materno Perinatal, se ha logrado realizar abordaje a los perfiles de medicina, enfermería y especialista respecto al diligenciamiento de Historia Clínica CLAP la cual se encuentra parametrizada para calcular el riesgo obstétrico de acuerdo a antecedentes obstétricos y embarazo actual; también a través de la estrategia mentoring cuyo

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

objetivo es la identificación de los perfiles que presentan baja adherencia a las guías de atención materno perinatal, en la auditoría interna realizada por el profesional especializado con el fin de ofrecer acompañamiento y autocontrol interno.

Comparativo Captación Temprana de Gestantes Antes de Semana 12.
Acumulado Enero a Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente



META:
85%

Fuente: Base de Datos Gestantes. Enero - Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE.

El comportamiento de la captación temprana antes de la semana 12 durante las 4 vigencias muestra un comportamiento ascendente, evidenciando que viene aumentando la captación durante las 4 vigencias evaluadas pasando para el año 2019 de un 60% de cumplimiento a un 75% para el año en curso.

Para la vigencia actual se evidencia que dentro de las principales causas del no cumplimiento del indicador se encuentran casos de gestantes con asignación de IPS primaria de atención en la Subred y que residen en municipios aledaños las cuales ingresan posterior a la semana 12, seguido de las barreras de acceso de tipo administrativas, la no percepción del embarazo durante el primer trimestre y las creencias de las familias gestantes (población con enfoque diferencial) respecto a la no importancia del control prenatal, para la vigencia actual y para el segundo semestre del año se ha tenido otros factores que han causado descenso en la captación y fue la dificultad con la homologación en el número de documento de las gestantes migrantes con el nuevo tipo de documento PPT y la afiliación tardía de estas usuarias a la EAPB Capital Salud ocasionando un ingreso tardío a la ruta, también se está manejando agendas de forma manual en los diferentes centros de salud lo que ocasiona la no disponibilidad de agenda, y la afectación en la estrategia gravidez puesto que realiza asignación de cita y las auxiliares de los otros puntos la cancelan y reprograman puesto que ya tienen su agenda manual llena.

Se mantienen las estrategias implementadas en el año 2022 para la mejora del indicador, en las cuales se mencionan las principales:

Estrategia Gravindex: Para el año en curso se continua con el agendamiento de la cita de inscripción a control prenatal a las pruebas de embarazo con reporte positivo y se realiza la búsqueda activa de las usuarias que egresan en estado de gestación sin inscripción al control prenatal, por último, el seguimiento a las órdenes de pruebas de embarazo sin tomar con el fin de impactar en la captación temprana de la gestante antes de la semana 10, el porcentaje de captación de gestantes por la estrategia es del 10%.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Articulación con el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas para la canalización de las gestantes sin inicio de control prenatal o con baja adherencia a las actividades de la RIAS Materno Perinatal. En la mesa de salud sexual y reproductiva a partir del mes de junio se realiza seguimiento al monitoreo de este indicador a partir de la base de datos de gestantes entregada por el PIC.

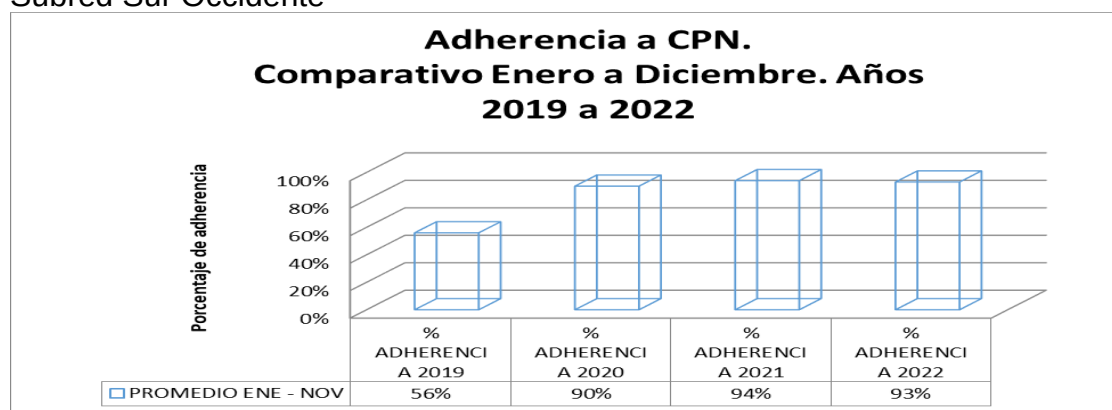
Articulación con las EAPB para la disminución de las barreras de acceso de tipo administrativas de las gestantes.

Articulación con el equipo de participación social y servicio al ciudadano para el direccionamiento de las gestantes afiliadas a Capital Salud a través de la plataforma transaccional con el fin de direccionar a la gestante al centro de salud más cercano de acuerdo al lugar de residencia.

Piezas comunicativas para divulgación en redes sociales disponibles en la Subred. Sensibilización al personal asistencial respecto a la importancia de la oportunidad en la atención de las gestantes.

Se conserva la actividad de seguimiento a programas con el fin de que funcione como un centro de enlace para el acceso a la atención en salud, llevándose a cabo los procesos más importantes en la sede administrativa Pablo VI
Articulación con el nuevo modelo de atención en salud, con el fin de iniciar control prenatal en casa y búsqueda activa de usuarias no contactables.

Adherencia a Control Prenatal. Comparativo Enero a Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente

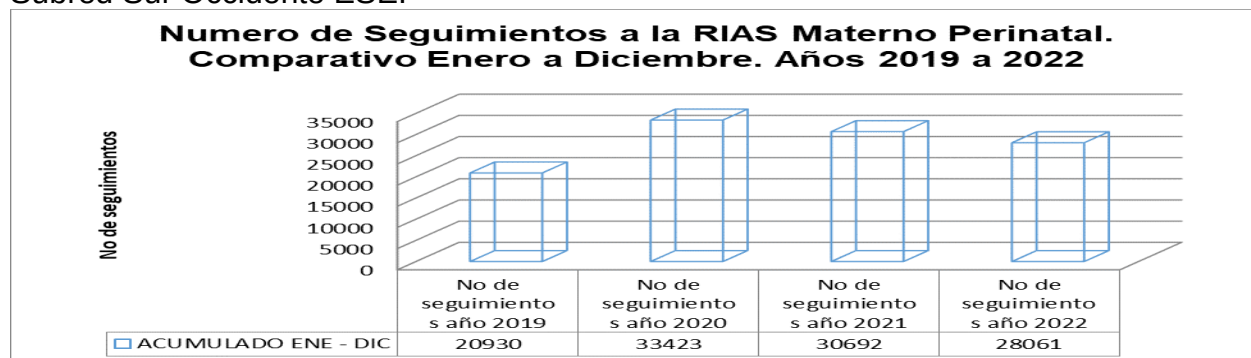


Fuente: Base de Datos Gestantes Mes de Enero- Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE

De acuerdo a lo observado en el indicador de adherencia al control prenatal en el comparativo de las cuatro vigencias se evidencia que durante el paso del tiempo la adherencia viene ascendiendo, pasando de un 56% en el año 2019 a un 94% para el año 2021 y disminuyendo en 1 punto porcentual en la vigencia actual, pese a ello tenemos un cumplimiento del 97% respecto a la meta nacional que es del 95%.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Comparativo de Seguimiento a Gestantes. Enero a Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE.



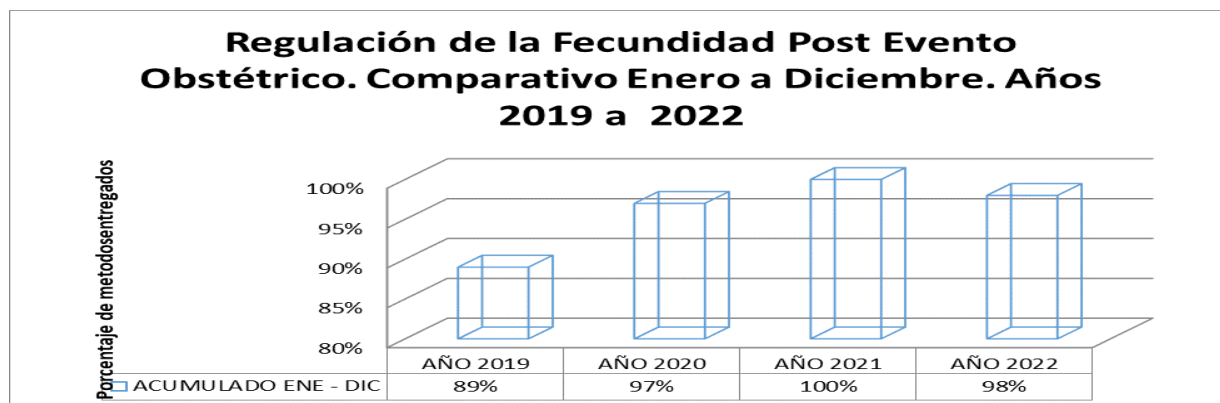
Fuente: Dinámica Gerencial. Mes de Enero -Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE

El proceso de seguimiento a gestantes se realiza por parte de las auxiliares de enfermería de los diferentes centros de salud pertenecientes a la RIAS Materno Perinatal y éste se consigna en la Historia Clínica de Seguimiento a programas, el cual se empezó a realizar a partir del segundo semestre del año 2019 con la puesta en marcha del aplicativo de seguimiento a gestantes y la inducción frente al uso de la Historia Clínica. Desde ese instante se impartió línea técnica respecto al registro de los seguimientos realizados a la población objeto de la ruta en el sistema de información dinámica gerencial para el 100% de las gestantes activas,

El seguimiento a las gestantes es realizado en todos los centros de salud y hospitales priorizando el seguimiento a las gestantes en período post parto, con diagnóstico de sífilis gestacional y usuarias captadas por la estrategia Gravindex, entre otros. El comportamiento en cuanto a los seguimientos realizados ha sido irregular puesto que las vigencias 2020 y 2021 son las que han presentado el más alto número de seguimientos observando una disminución importante en los seguimientos para la vigencia actual; esto es debido a la depuración de base de datos de las gestantes activas a partir del año 2021, ya que para la vigencia en curso se tiene un dato más real y confiable y el cierre de algunos centros de atención en salud.

En la ruta materno perinatal se cuenta con tablero de cumplimiento al seguimiento de las gestantes por parte de auxiliar de enfermería el cual se envía los días 1 y 15 de cada mes con la semaforización respecto al cumplimiento en los seguimientos realizados mensualmente, de igual manera en las reuniones de grupos de control prenatal se realiza presentación de casos clínicos que permitan evidenciar oportunidades hacia la mejora para el fortalecimiento del seguimiento por parte de la auxiliar, se han realizado diferentes talleres y UAT de auxiliares en donde se fortalece el seguimiento con calidad.

Gráfico Comparativo Método de Regulación de Fecundidad Post Evento Obstétrico. Comparativo Enero a Diciembre. Años 2019 a 2022. Subred Sur Occidente ESE



Fuente: Base de datos Regulación de la Fecundidad. Enero - Diciembre. Años 2019 a 2022

Al realizar un promedio de cumplimiento durante las 4 vigencias se observa que durante los años 2019 a 2021 se presenta un comportamiento ascendente en el porcentaje de efectividad post evento obstétrico durante el tiempo evaluado, mientras que la vigencia en curso presenta un comportamiento descendente en el promedio de efectividad, debido a la insuficiente búsqueda de los datos de la base contra historia clínica durante el mes de abril ya que ese mes presentó un porcentaje de efectividad menor del 90%, ocasionando un bajo resultado en el indicador evaluado al sacar el promedio en los resultados de los diferentes años. Pese a lo anterior se ha superado el cumplimiento estándar del indicador el cual está por encima del 95% durante las 4 vigencias, es importante mencionar que se han fortalecido las asistencias técnicas con el equipo de ginecología y enfermería de la Dirección de Servicios Hospitalarios que realizan atención en el servicio de maternidad con el fin de realizar seguimiento a la provisión del método de regulación de fecundidad previo al egreso hospitalario, articulación con las diferentes EAPB para el trámite administrativo de autorización de método de larga duración previo al egreso hospitalario.

Dentro de las causas identificadas del egreso hospitalario sin método de regulación de fecundidad se encuentran: Usuarias que rechazan el método y usuarias que tienen contraindicación de métodos hormonales debido a morbilidades maternas, para este caso se direccionan las usuarias a control post parto con ginecología con el fin de establecer el método de regulación bajo criterios de elegibilidad post plan de manejo de la patología, la no autorización de método y disenso de la usuaria al método de regulación de fecundidad, la no realización de orden del método junto con la solicitud de fármacos para realización de IVE farmacológica menor a 10 semanas. De igual manera desde la RIAS Materno Perinatal se realiza seguimiento y canalización efectiva de las usuarias post evento obstétrico con requerimiento de método de regulación de la fecundidad de larga duración por medio de la base enviada desde la estrategia ángeles guardianes cuyo objetivo es el seguimiento continuo y de forma semanal a las gestantes notificadas bajo el evento 549, por presentar alguna (as) morbilidad materna extrema, logrando que el seguimiento minimice los riesgos y complicaciones en el estado de salud del Binomio.

Distribución de Casos Notificados por Morbilidad Materna Extrema. Comparativo Enero a Diciembre. Años 2019 a 2022

Morbilidad Comparativo Años 2019 a 2022						
Mes de		Materna				Extrema. Diciembre
		Enero -				
AÑO	MES	CHOQUE HIPOVOLEMICO	CHOQUE SEPTICO	PREECLAMPSIA SEVERA/ECLAMPSIA/HELLP	TEP	TOTAL
2019	ACUMULADO ENERO A DICIEMBRE	93	44	362	2	501
2020		124	65	458	1	648
2021		123	41	362	0	526
2022		70	45	287	0	402

Fuente: Base de Seguimientos Espacio Vivienda. Enero – Diciembre. Años 2019 a 2022

El dato acumulado durante los años 2019 a 2022, con más casos de notificación en la Subred lo tiene el año 2020 con (N=648) gestantes con criterios de MME, y año 2021 con (N=526) usuarias notificadas, seguido del año 2019 con (N=501) mujeres gestantes notificadas y para el año en curso se presenta una notificación de 402 casos, según lo anterior es más que evidente que se viene presentando una disminución en la notificación durante la vigencia en curso con (N=124) notificaciones menos comparado con el año anterior; de acuerdo a los criterios de morbilidad materna extrema definidos dentro de la Estrategia Ángeles Guardianes (Pre-eclampsia severa, sepsis obstétrica, choque séptico, choque hipovolémico, TEP, código rojo), debido al lanzamiento de la estrategia de ángeles guardianes en la semana epidemiológica número 8 año 2020 el cual fortaleció la vigilancia intensificada de los criterios para el reporte; la disminución de los casos, puede atribuirse al fortalecimiento de las actividades de demanda inducida de consulta preconcepcional para usuarias con intención reproductiva a corto plazo, seguimiento a bases de datos de mujeres en edad fértil con enfermedad crónica y/o salud mental con el fin de garantizar métodos de regulación de fecundidad de larga duración y el nuevo aplicativo de mujer en edad fértil quien nos ayuda a la identificación de usuarias en edades de 14 a 54 años que no se encuentran planificando, que tienen algún antecedente médico de importancia y que se encuentra potencialmente en riesgo de quedar en gestación.

De igual manera con el fin de fortalecer las estrategias de articulación, se realiza notificación de las usuarias a las EAPB y a los municipios de residencia de manera mensual, las gestantes con residencia en las localidades que integran la Subred, reciben seguimiento desde la estrategia ángeles guardianes por el equipo de espacio hogar con el fin de vigilar el estado de salud de la gestante y/o puérpera durante los 42 días posterior al egreso hospitalario.

Dentro de las diferentes estrategias previamente nombradas, también se realiza la Red materna de forma mensual, cuyo objetivo es la socialización y capacitación de diferentes temas de interés o en los cuales se han evidenciado hallazgos a mejorar,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

(previo cronograma de capacitaciones) con el fin de evidenciar y dar las posibles soluciones a los hallazgos así como también de aclarar dudas frente a la ejecución en las actividades realizadas por los diferentes perfiles, según las guías de práctica clínica.

TABLERO DE INDICADORES RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR (AÑO 2022) CON ANALISIS:

1. Población inscrita:

POBLACION INSCRITA RCCVM												
PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2022	39.717	40.197	40.342	40.387	40.390	33.890	3.3807	34.760	34.934	35.494	3.6191	36.206

Fuente: Base de seguimiento ruta cardiovascular y metabólica 2022.

La población objeto de la ruta cardiovascular son los pacientes mayores de 18 años con enfermedades como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Durante el año 2022 se tuvo una población fluctuante, el pico más alto estuvo en el mes de mayo con 40390 personas y el mes con menor número el mes de julio con 33 807. Al cierre del año se tiene una población de 36.206 personas.

2. Caracterización de la población de la ruta:

Categorías	2022	%
Total, pacientes con Dx HTA	25.071	69,25
Total, pacientes con Dx DM	2.679	7,40
Total, pacientes con Dx Mixto (HTA-DM)	8.456	23,36
Total, pacientes inscritos RCCVM	36.206	100%

Fuente: Base de seguimiento ruta cardiovascular y metabólica 2022.

La discriminación de los eventos en la ruta varía según la prevalencia de la enfermedad, para la población hipertensa se obtiene un 69,2% y se tiene como el evento más prevalente de la ruta. Seguido de los diagnósticos mixtos con un 23,3% y finaliza la diabetes con un 7,4 %. Esto implica que el riesgo cardiovascular de la población diabética y mixta se calcula en un riesgo mayor que los pacientes hipertensos puros. Sin embargo, hay población hipertensa que puede también pertenecer a este cálculo.

3. Terapéutica de Hipertensión:

2. DATO DEL INDICADOR													
AÑO 2022	PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	NUMERADOR	21.900	22.115	22.353	22.552	22.710	22.462	22.251	22.351	23.899	24.199	24.443	25.223
	DENOMINADOR	34.780	35.122	35.680	35.975	35.998	35.747	31.589	31.574	32.378	32.946	33.412	33.605
	PORCENTAJE	63,0	63,0	62,6	62,7	63,1	62,8	70,4	70,8	73,8	73,5	73,2	75,1

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Fuente: Base de seguimiento ruta cardiovascular y metabólica 2022.

Para el evento de hipertensión arterial en la población menor de 60 años la meta terapéutica de control está en arrojar resultados bajo control (por debajo de 140/90 mmHg) y en los mayores de 60 años se aceptan unas cifras un poco mayores para evitar impactar negativamente en la fragilidad del paciente (por debajo de 140/90 mmHg).

Frente al indicador de terapéutica de la enfermedad de hipertensión, se evidencia que a corte del final de 2022 se logra un 75,1 % de la población hipertensa está bajo cifras tensionales de control, cumpliendo la meta institucional de controlar a más del 60 % de la población, logrando entonces, sobrepasar la meta institucional.

Es importante visibilizar que la diferencia marcada en el número de población asignada y al crecimiento de la captación con población que ingresa a la medición afecta el resultado. Así como controlar la enfermedad en personas menores es un poco más difícil, dado la falta de adherencia a prácticas como el ejercicio, la disminución del consumo de alcohol y tabaco y la adherencia a los controles médicos se concluye que se tiende a la mejora progresiva y se espera que con las estrategias planeadas continúe al alza para llegar al cumplimiento de la meta de la EAPB >60%.

4. terapéutica de diabetes:

2. DATO DEL INDICADOR													
AÑO 2022	PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	NUMERADOR	965	986	1.123	1.179	1.182	1.676	1.879	2.771	2946	3450	3.535	4523
	DENOMINADOR	6.622	6.652	7.347	7.350	7.367	7.567	7.867	10.317	10851	10865	11081	11192
	PORCENTAJE	14,6	14,8	15,3	16,0	16,0	22,1	23,9	26,9	27,1	31,8	31,9	40,4

Fuente: Base de seguimiento ruta cardiovascular y metabólica 2022.

Para el evento de la diabetes mellitus, una vez que se ha diagnosticado diabetes tipo 2 en una persona, el objetivo primordial es controlar los niveles de glucosa en sangre, motivando al paciente a cambiar sus hábitos de vida frente a la alimentación, la reducción del peso y la práctica de la actividad física.

La meta institucional es lograr que más del 50 % de la población esté controlada. El resultado arrojado en el 2022 es de 31,9% correspondientes a un n=3.535 personas. Para el mismo periodo en el 2021 el control de la enfermedad se encontraba en un 22, 5% correspondiente a un n=1493, para el 2020 año fuerte de la pandemia 8,8 % correspondiente a un n =402 personas dado que el aislamiento obligó a las personas con estas enfermedades a no salir de sus casas y no tomarse laboratorios de control ni acudir a valoraciones médicas. Para el 2019 un control de la enfermedad del 4,4 % correspondiente a un n= 154 dado que se estaban reclutando los primeros datos de ruta cardiovascular y no era tan grande el número de pacientes con monitoreo en la ruta.

Para controlar la diabetes tipo 2, es necesario que el paciente asuma cambios en el estilo de vida. Esto significa que debe poner en práctica sugerencias como dietas saludables, conocer los alimentos que se consumen leyendo el etiquetado de los alimentos para no consumir los que tienen altos contenidos de sal y grasas

saturadas, eliminar las bebidas azucaradas, evitar el alcohol, hacer ejercicio, acudir al control médico y conocer los resultados de los laboratorios como hemoglobina glicosilada y creatinina. Toda esta educación se brinda en la consulta de medicina y de las especialidades, así como en el programa de corazón a corazón de la ruta. Por tal razón es importante reforzar esta información dentro de estos espacios como pilar fundamental para el control de la enfermedad.

5. Clasificación del Riesgo Cardiovascular:

Clasificación del Riesgo	2022	
	total	%
Riesgo Muy Alto	1.945	5,4
Riesgo Alto	3.990	11
Riesgo Moderado	13.747	38
Riesgo Bajo	7.759	21,4
Sin Clasificar	8.765	24,2
Total	36.206	100

Fuente: Base CAC RCCVM, Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

La clasificación del riesgo cardiovascular hace parte de las actividades trazadoras de la ruta cardiovascular. Se realiza en el desarrollo de la consulta de medicina y determina el riesgo de sufrir una lesión de órgano blanco en el paciente, la caracterización para este periodo se encuentra así:

Riesgo cardiovascular muy alto: $n=1.945$ correspondiente a un 5,6% de la población. Estas personas viven con una condición clínica asociada y han pasado ya por un evento de lesión de órgano blanco. Aprenden a vivir con su nueva realidad, y se busca evitar descompensaciones y complicaciones que deterioren la calidad de vida de esta población entre los objetivos clínicos del control.

Riesgo alto: En este rango se obtiene un total de $n=3.990$ correspondiente a un 11,5% del total de la población. Estas personas presentan varios factores de riesgo que predisponen a la lesión del órgano blanco. La meta clínica radica en incorporarlos de nuevo a sus actividades de la vida diaria, al control de la enfermedad y a evitar una condición clínica instaurada que deteriore la calidad de vida de las personas.

Riesgo moderado: Para este rango de clasificación se obtiene $n=13.747$ correspondiente al 39,5% del total de la población. Estos pacientes representan la mayoría de la población de la ruta, que a pesar de tener enfermedades precursoras manejan pocos factores de riesgo que se llegan a transformar y controlar para evitar una lesión de órgano blanco. El objetivo es captarlos oportunamente, definirles un plan de manejo y monitorearlos para evitar complicaciones.

Riesgo bajo: En este rango se obtiene un $n=8.750$ correspondiente a un 22,3 % estos usuarios tienen solo uno o dos factores de riesgos controlables. Hacen parte del grueso de la población junto con la población del riesgo moderado. El objetivo al igual que en el anterior lograr modificar el estilo de vida y así evitar complicaciones en el estado de salud.

Existe una parte de la población que se encuentra en proceso de clasificación de riesgo cardiovascular correspondiente al 24,6% $n= 8563$. Para mejorar esta situación, se hace reforzamiento con los profesionales de medicina para el uso del formato de crónicos donde se clasifica por medio de las tablas de la OMS y de Framingham, así como se tiene el compromiso por parte de los líderes de unidad el reforzamiento y monitoreo de manera particular.

. Participación en el programa educativo Corazón a corazón:

2. DATO DEL INDICADOR													
AÑO 2022	PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	NUMERADOR	2.455	2.654	2.834	2.907	2.914	2.956	2.978	2.989	2998	3.098	3.120	3.226
	DENOMINADOR	39.717	40197	40.343	40.387	40.390	33.890	33.807	34.760	34.934	35.494	36.191	36.206
	PORCENTAJE	6,2	6,6	7,0	7,2	7,2	8,7	8,8	8,6	8,6	8,7	8,6	8,9

Fuente: Base CAC RCCVM, Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Para la Promoción de la Salud Cardiovascular, es fundamental incentivar la práctica de hábitos saludables desde la infancia. Existe en nuestra comunidad el mito generalizado de que las enfermedades son un problema del adulto y del adulto mayor. En realidad, estas enfermedades comienzan en la infancia, se desarrollan silenciosamente durante la juventud y se manifiestan en la edad adulta. Por esta razón desde los diferentes entornos, y la consulta de las diferentes rutas, se viene trabajando en la promoción de hábitos desde la infancia y a través de los diferentes momentos de vida de las personas.

Ahora bien, el programa de Corazón a corazón de la ruta cardiovascular está especializado en empoderar a las personas frente al control de la enfermedad, por lo cual brinda en el desarrollo de sus talleres conocimientos sobre las enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares y otras comorbilidades que complican el estado de salud de los pacientes. Además, brinda de manera permanente el taller de insulización y de heparinas como parte de un programa estructurado de cuidado especial, para aquellos pacientes que tienen en el plan de manejo estos medicamentos de estricto control.

En el desarrollo de estos talleres, se motiva a la práctica saludable del ejercicio, la disminución de peso, la disminución de consumo de grasas trans, el aumento de consumo de frutas y verduras, la cesación de tabaco y la disminución de consumo de sodio. La participación de las personas de la ruta en este programa cumple con el cumplimiento progresivo del 10% Al corte del periodo, se logra una participación de un $n= 3226$ pacientes correspondientes al 8,9%.

INDICADORES RUTA ALTERACIONES NUTRICIONALES

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

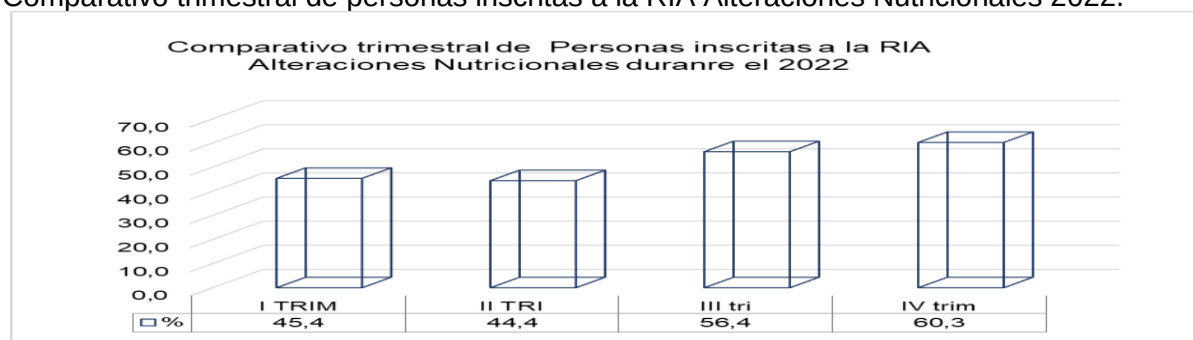
A continuación, se muestra el comportamiento de los indicadores trazadores para la ruta de alteraciones nutricionales, durante el año 2022.

Comparativo trimestral del número de personas inscritas a la ruta de alteraciones nutricionales durante el 2022.

MES	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	Oct-22	Nov-22	Dic-22
Personas con atención desde la ruta AN acumulado	5165	7429	8830	11276	11366	14620	15779	18632	20027	19830	21000	21948
Total, de personas con alteraciones nutricionales acumulado	13355	15751	18103	27044	27260	29950	31110	32124	33226	33651	34748	35754
% de efectividad en la atención.	38,7	47,2	48,8	41,7	41,7	48,8	50,7	58,0	60,3	58,9	60,4	61,4
Número de personas inscritas a la ruta AN por mes	7.068	6.830	9.508	4.461	4.127	3.295	2.577	.3173	2.924	.3180	2.829	2.997

Fuente: Elaboración propia con datos resultantes del cruce entre bases de RIPS y peso y talla.

Comparativo trimestral de personas inscritas a la RIA Alteraciones Nutricionales 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos resultantes del cruce entre bases de RIPS y peso y talla.

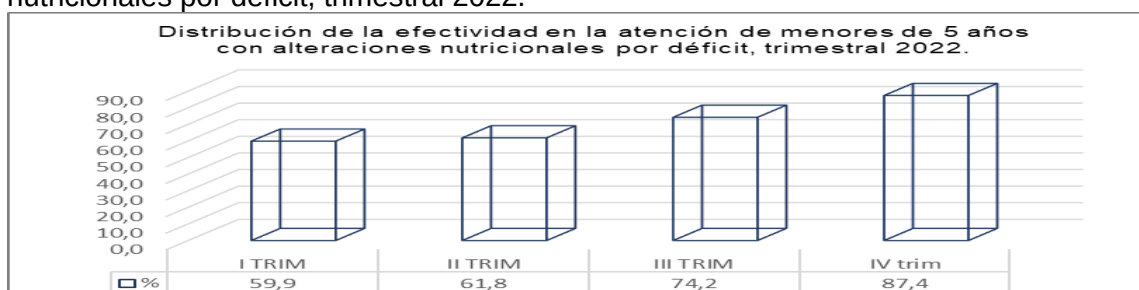
Como se observa en la tabla y grafica anterior, el número de usuarios inscritos en la ruta de Alteraciones Nutricionales presenta un aumento progresivo, pasando de 45,4% en el primer trimestre a 60,3% en el cuarto trimestre de 2022, en la tabla anterior, se adiciona una casilla donde se observa el número de inscripción mensual, que si bien es un comportamiento dinámico, es constante, esta efectividad en la inscripción de personas con diagnostico confirmado de alteraciones nutricionales por déficit o exceso, de los cuales deriva las atenciones brindadas desde la ruta de alteraciones nutricionales, es el resultado del adecuado posicionamiento de la RIAS de Alteraciones Nutricionales, así como de las constantes articulaciones entre

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

componentes y demás rutas de la salud, con el fin de realizar una captación temprana y oportuna.

Es importante aclarar que después de un análisis epidemiológico y por directriz de la referente técnico de secretaria de salud, este indicador sufrió una modificación conceptual desde el mes de octubre, la cual consiste en dejarlo sin meta (mínimo el 80% de inscripción), por considerar que el dato se presenta como caracterización y no refleja la efectividad en la atención, es decir que, a partir del número de personar identificadas con algún tipo de alteraciones nutricionales, es que se parte para validar los seguimientos, los cuales se validan con una trazabilidad de 6 meses.

Distribución de la efectividad en la atención de menores de 5 años con alteraciones nutricionales por déficit, trimestral 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos resultantes del cruce entre bases de RIPS y peso y talla.

En la gráfica anterior se observa la progresividad en la efectividad de la atención de las alteraciones por déficit en personas menores de 5 años, para el primer trimestre fue de 59,9 %, para el segundo trimestre fue de 61,8%, para el tercer trimestre de 74,2% y para el cuarto trimestre de 87,4%. estos datos son favorables, dado que la meta distrital está en 60% de efectividad, este resultado es atribuible al fortalecimiento técnico realizado por el equipo dinamizador de la ruta en temas como la resolución 2350 de 2020 y la resolución 2564 de 2016, es importante aclarar que, para obtener estos resultados favorables, dichos seguimientos no solo se canalizan a interconsulta por nutrición, si no que se deriva la atención a otras especialidades, tales como pediatría, medicina general o enfermería, de acuerdo a la resolución 2350 de 2020.

Comparativo trimestral de porcentaje de recuperación nutricional en menores de 5 años notificados por el evento 113 (desnutrición aguda moderada o severa), 2022.

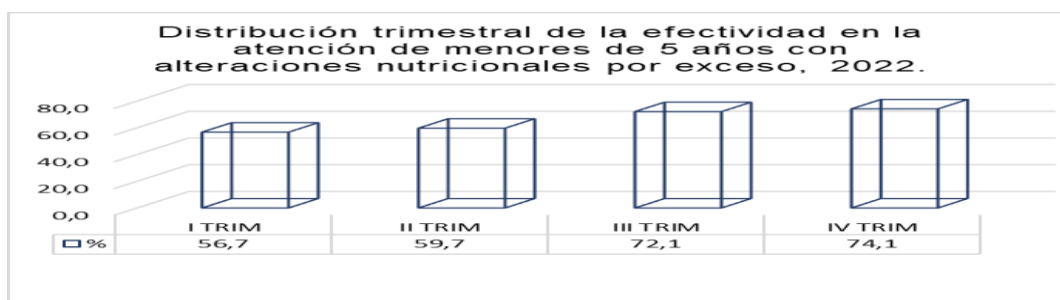


Fuente: Elaboración propia con datos resultantes del cruce entre bases de RIPS y peso y talla.

El comportamiento del porcentaje de recuperación nutricional durante el 2022, evidencia un aumento importante entre el primer y cuarto trimestre del año, y si bien

este indicador sufre una caída en los meses de febrero, marzo y mayo, la tendencia es favorable y refleja la adecuada adherencia al tratamiento de los pacientes y su familia, es importante especificar que para este indicador solo se ve reflejado los datos reales, en los meses subsiguientes a la identificación del evento, es decir que, se debe revisar con un mínimo de 3 meses de trazabilidad para establecer si la recuperación es exitosa y el paciente es adherente al tratamiento, por tanto para el cuarto trimestre se observa un porcentaje de recuperación, del 76,2%, encontrándose por encima de la meta distrital, que es del 60% de recuperación.

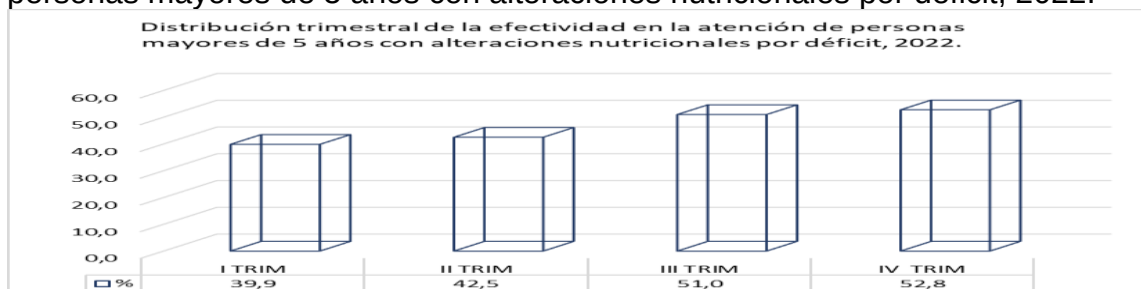
Distribución trimestral de la efectividad en la atención de menores de 5 años con alteraciones nutricionales por exceso, durante el 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos resultantes del cruce entre bases de RIPS y peso y talla.

En cuanto al porcentaje de atención en personas menores de 5 años con exceso, se observa un aumento paulatino en la efectividad de atención y seguimiento para el manejo de estas alteraciones, desde el primer trimestre del presente año, pasando de 56,7% de efectividad, a un 74,1% de efectividad en la atención de estos pacientes, si bien durante algunos meses del año observa una ligera disminución en la atención, este comportamiento es directamente proporcional al aumento de los casos reportados y la demanda inducida a la ruta desde los diferentes servicios, pese a esto se mantiene un aumento progresivo desde enero, el cual se da en respuesta a la identificación oportuna y adecuada de estas alteraciones, gracias a los espacios fortalecimientos técnicos y acompañamiento en consulta a profesionales, impartido por el equipo dinamizador de la ruta a los diferentes perfiles que atienden consulta, especialmente en temas de identificación de alteraciones por exceso, gordofobia y manejo de las emociones y la alimentación, temas principalmente impartidos por los perfiles de psicología, nutrición y fisioterapias.

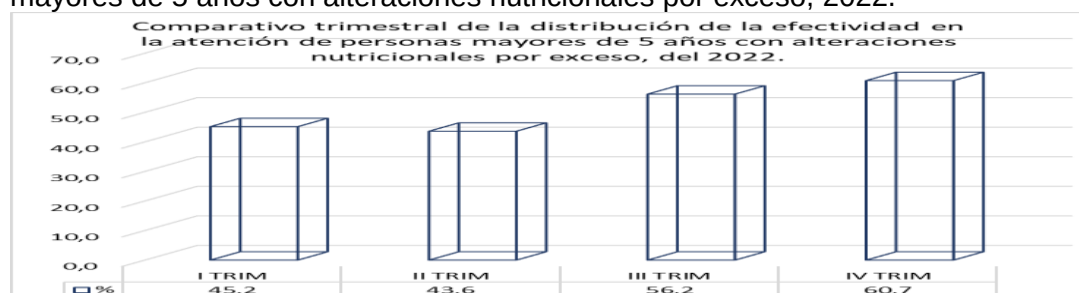
Comparativo trimestral de la Distribución de la efectividad en la atención de personas mayores de 5 años con alteraciones nutricionales por déficit, 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos resultantes del cruce entre bases de RIPS y peso y talla.

Este indicador, igual que los anteriores refleja un aumento, desde del primer trimestre del 2022, pasando de un 39,9% en el primer trimestre, a un 52,8% en el cuarto trimestre del año, en la efectividad de la atención de personas mayores de 5 años con alteraciones nutricionales por déficit, que recibieron por lo menos un seguimiento por nutrición, medicina general o pediatría, para el manejo de la alteración, este comportamiento se relaciona a las estrategias de fortalecimiento de capacidades establecidos por el equipo interdisciplinario de la ruta.

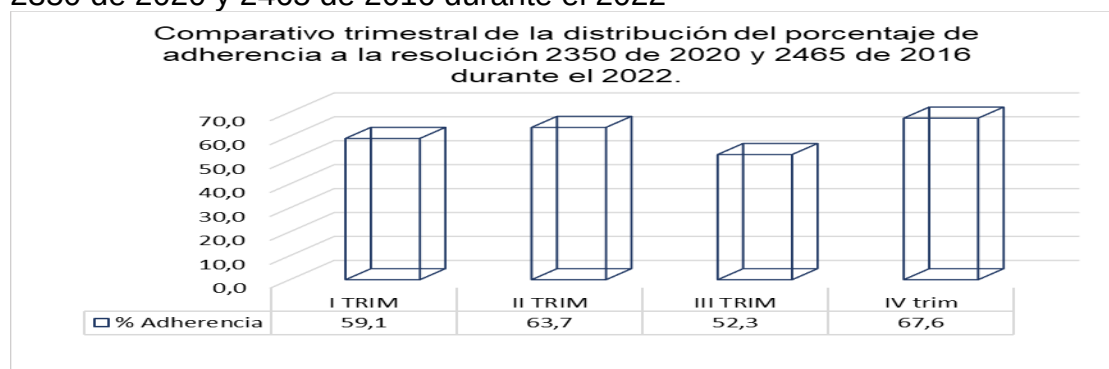
Comparativo trimestral de la distribución de la efectividad en la atención de personas mayores de 5 años con alteraciones nutricionales por exceso, 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos resultantes del cruce entre bases de RIPS y peso y talla.

La atención de personas mayores de 5 años con alteraciones nutricionales por exceso, presenta una disminución entre el primer y segundo trimestre del año, sin embargo desde el segundo trimestre tiende a aumentar positivamente este comportamiento, es atribuible, a que si bien el manejo de las alteraciones por exceso de peso aun no es considerado como una patología de prioritaria de atención, gracias a los espacios de fortalecimiento técnico obtenidos en el último trimestre del año, se ha logrado ratificar la importancia de elaborar un diagnóstico adecuado y oportuno de dichas alteraciones, por parte de los diferentes perfiles que atienden consulta de alteraciones nutricionales por exceso, con la finalidad de garantizar una identificación, clasificación y atención oportuna de estas alteraciones.

Comparativo trimestral de la distribución del porcentaje de adherencia a la resolución 2350 de 2020 y 2465 de 2016 durante el 2022



Fuente: Bases de datos ruta alteraciones nutricionales

En cuanto a la adherencia o apropiación del conocimiento de la resolución 2350 de 2020 y resolución 2465 de 2015, la gráfica evidencia un aumento significativo en este porcentaje entre los dos primeros trimestres del año, para el tercer trimestre sufre una caída significativa atribuible a la alta rotación de profesionales en las

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

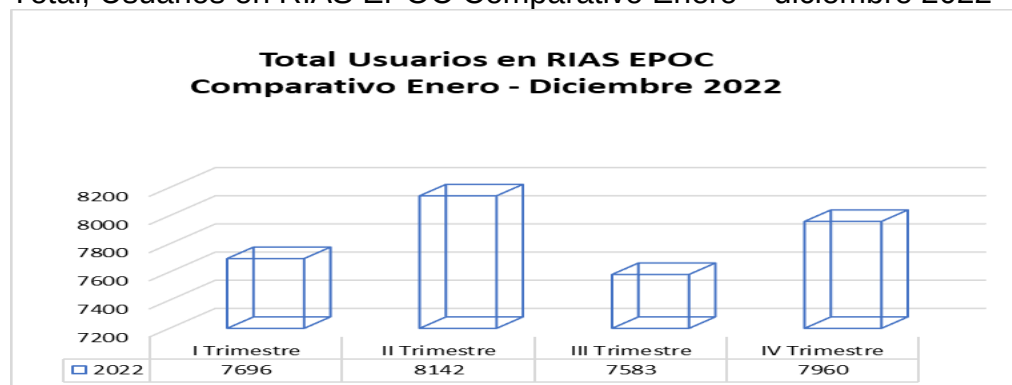
unidades de servicios de salud, ocasionando que, en los procesos evaluativos al no contar con el plan de capacitación completo, generan reportes negativos cuando se realizan actividades de medición de adherencia a los temas abordados. Adicionalmente, los procesos de capacitación virtuales no permiten la medición de la adherencia a la totalidad de asistentes a las actividades, teniendo en cuenta que muchos de los participantes, se abstienen de responder los pre y pos-test.

INDICADORES RUTA EPOC

A continuación, se muestra el comportamiento de los indicadores trazadores para la ruta de enfermedades respiratorias crónicas, durante el año 2022.

TOTAL USUARIOS INSCRITOS EN LA RIAS ERC (EPOC)

Total, Usuarios en RIAS EPOC Comparativo Enero – diciembre 2022

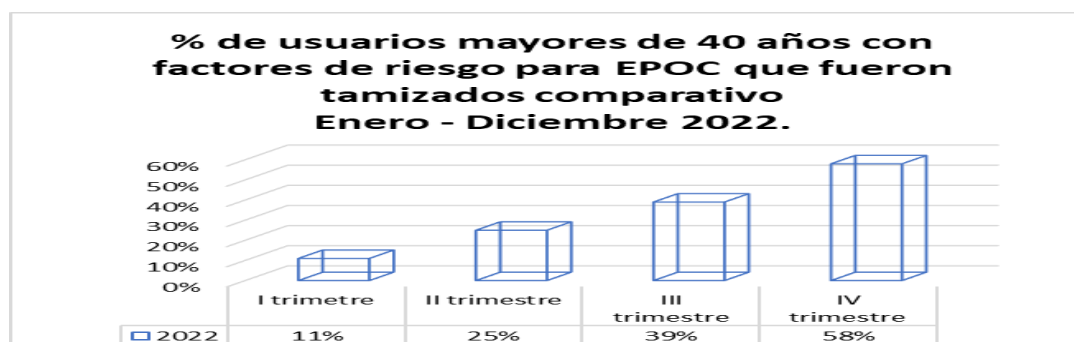


Fuente: Línea base de EPOC Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

Como se observa en la anterior grafica para el corte del IV trimestre del 2022 se cuentan con 7.960 usuarios inscritos en la ruta con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; se evidencia un aumento del 2% (n=377) con relación al III trimestre del 2022 en el cual se cuentan con 7.583 personas identificadas, lo anterior está relacionado con la gestión que se realiza desde la implementación de la ruta para la depuración de la cohorte de la población asignada por parte de la entidad administradora de planes de beneficios. Se evidencia, además que para el II trimestre el total de usuarios inscritos fue de 8.142 y para el corte del I trimestre presento 7.696 personas inscritas en las rías de enfermedades respiratorias crónicas, lo cual es favorable ya que desde la RIAS se realiza proceso de captación e identificación de la población con factores de riesgo o presencia de Epoc en la Subred. La gradualidad en la cantidad de usuarios inscritos se debe a la estructuración, y conocimiento de los profesionales en los criterios de canalización e identificación de los factores de riesgo para la activación en la Rías.

PORCENTAJE DE USUARIOS MAYORES DE 40 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO PARA EPOC QUE FUERON TAMIZADOS

Porcentaje de Usuarios mayores de 40 años con factores de riesgo para EPOC que fueron tamizados comparativo enero a diciembre 2022.



Fuente: Línea base de EPOC Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Para el IV trimestre del año 2022 se identificaron 71.947 usuarios con aplicación de cuestionario breve para tamizaje de EPOC a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas, lo cual representa un 58% del total de la población asignada mayor de 40 años por la entidad prestadora de servicios de salud a la subred la cual es de 124.486. Se evidencia un aumento gradual y porcentual en la aplicación de esta herramienta de identificación ya que para el III trimestre alcanzo un porcentaje del 39%, para el II trimestre del 25% y el I trimestre del 11%. Este resultado es favorable para la subred ya que a nivel distrital la meta establecida es de un 30% y dentro las estrategias implementadas se realiza articulación con la ruta Cardiocerebrovascular y metabólica para la identificación del riesgo o presencia de Epoc y ruta de promoción y mantenimiento en la inclusión del cuestionario breve en las historias clínicas para los momentos de vida de adultez y vejez. Asimismo, la articulación con las acciones colectivas para la socialización de los criterios de canalización a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas.

PORCENTAJE DE USUARIOS CON TOMA DE ESPIROMETRIA EVENTO EPOC EN EL ÚLTIMO AÑO

Grafica 5 Porcentaje de Usuarios evento Epoc con toma de espirometría en el último año comparativo enero a diciembre 2022.



Fuente: Línea base de EPOC Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Para la vigencia del IV trimestre del año 2022 se identificaron 2.965 usuarios con toma de espirometría en la ruta, lo cual representa un 37% del total de pacientes inscritos y activos en la RIAS (n=7.960), Para el III trimestres del 2022 el porcentaje de los usuarios con toma de espirometría fue del 31% (n=2.406), Para el II trimestres del 2022 el porcentaje de los usuarios con toma de espirometría fue del 27%

(n=2.164) y para el Para el I trimestres del 2022 el porcentaje de los usuarios con toma de espirometría fue del 23% (n=1.750), Es importante mencionar que la meta establecida a nivel distrital es del 30%, lo cual representa un avance significativo en la confirmación diagnóstica, determinación de la severidad y limitación del flujo aéreo para los usuarios con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

PORCENTAJE DE USUARIOS OXIGENO REQUIRIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Grafica No. 6 Porcentaje de Usuarios Oxígeno Requirientes en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica comparativo enero a diciembre 2022.

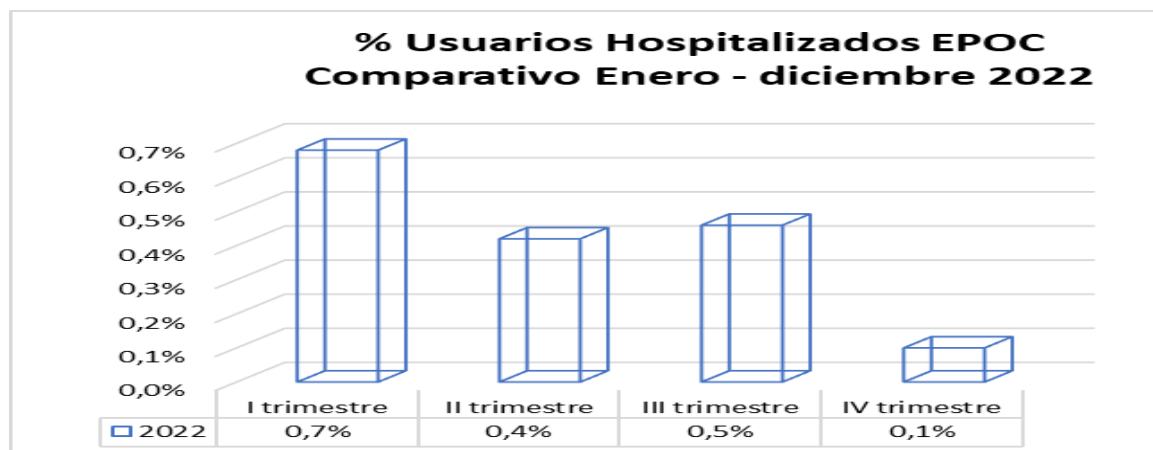


Fuente: Base EPOC, Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Como se observa en la gráfica anterior para el corte del I trimestre el porcentaje de 34% (n=2.585) usuarios con requerimiento de oxígeno suplementario en la ruta, para el II trimestre fue del 32% (2.636) usuarios con requerimiento de oxígeno, para el III trimestre fue del 28% (n=2.233) usuarios y para el IV trimestre el porcentaje fue del 28% (n=2.210) usuarios con requerimiento de oxígeno en domicilio. Desde la ruta de enfermedades respiratorias crónicas se construye de manera mensual una herramienta de monitoreo que permite la identificación de la población con necesidad de oxígeno y el tipo de dispositivo según su clasificación GOLD. Además, se realiza gestión al proceso de entrega del oxígeno en casa desde el enfoque del perfil de trabajo social, disminuyendo así barreras administrativas que ocasionen cuadros de complicaciones y exacerbaciones de la enfermedad para los usuarios oxígeno requirientes de la ruta.

PORCENTAJE DE USUARIOS HOSPITALIZADOS POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Porcentaje de usuarios hospitalizados por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica comparativo enero –2022.



Fuente: Base EPOC, Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Como se observa en la anterior grafica el comportamiento del indicador con respecto a el porcentaje de usuarios hospitalizados con EPOC es favorable ya que se cuenta con un meta establecida del 5% de la población inscrita en la cohorte mensual de la ruta y según lo evidenciado para el I trimestres el porcentaje fue del 0,7% con n=52 usuarios hospitalizados, para el II trimestre fue del 0,4% con n=34 usuarios hospitalizados, para el III trimestre fue del 0,5% con n=36 usuarios hospitalizados y para el IV trimestre fue del 0,1% con n=8 usuarios que estuvieron hospitalizados a causa de EPOC. Desde la ruta de enfermedades respiratorias crónicas se hace identificación a la demanda inducida de los servicios de urgencias y hospitalización con el fin de realizar el seguimiento a los usuarios y realizar la activación de la RIA. Uno de los aspectos importantes a considerar con relación al ingreso del ámbito hospitalario el cual está relacionado con la exacerbación de su patología clínica, procesos de demoras en la entrega del suministro de oxígeno domiciliario y baja adherencia de los usuarios a los programas de vacunación e inmunización para influenza, neumococo y COVID 19 debido a la percepción de aumento de la sintomatología respiratoria.

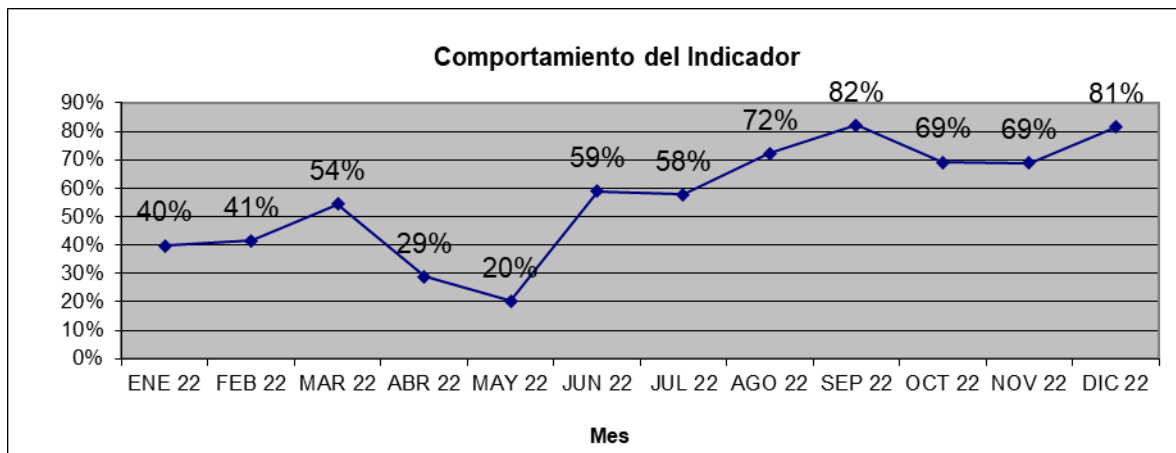
A continuación, se presentan los resultados del comportamiento de los indicadores durante la Vigencia Enero 2022 a Diciembre 2022.

Hito 1: Detección temprana de riesgo y canalización efectiva

1. Porcentaje de usuarios con detección temprana en riesgo de SPA Positivo:

Frente a los tamizajes positivos, en el periodo analizado de Enero 2022 a Diciembre 2022 donde se evidencia un aumento de la positividad debido a que se realizaron tamizajes en el centro IDIPRON e IPSICOL y centros de atención de Secretaria de integración social. Lo que se evidencia en el indicador No. 4 que se presenta más adelante en el presente documento.

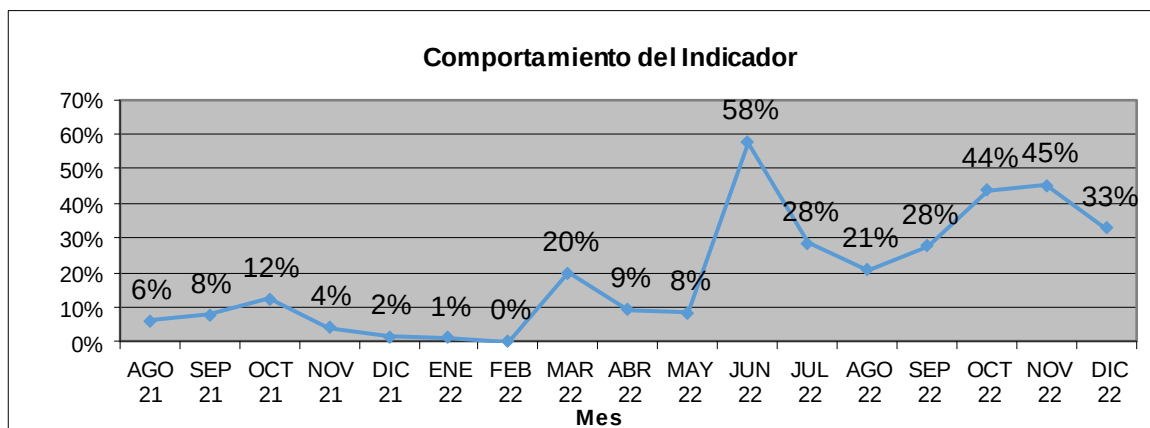
PROPORCION DE TAMIZAJES POSITIVOS



Fuente: Matriz Indicadores Ruta Spa Convenio 0010-2021 subred Sur Occidente, Enero 2022 a Diciembre 2022

2. Proporción De Atenciones De Usuarios Tamizados Positivos Con Riesgo En Spa

Frente a los tamizajes positivos, en el periodo analizado de Enero 2022 a Diciembre 2022 la Proporción de atenciones de usuarios tamizados positivos con riesgo en SPA, Frente a los usuarios tamizados de capital salud se observa una mayor proporción en el mes de Junio de 2022, ya que la estrategia de la gestión del agendamiento por parte del gestor dio un resultado positivo, no obstante es importante tener en cuenta que este es un resultado que se evidencia de manera retrospectivo por lo que se encuentran muchos tamizajes represados sin el debido agendamiento, además de las dificultades que se presentan debido a las particularidades de los pacientes puesto que son en su mayoría población flotante; no obstante es importante tener en cuenta que algunos presentaron atenciones en el mismo mes, o el paciente al ser contactado no desea tomar el servicio; motivo por el cual no se ven reflejados en este indicador. sin embargo, a el 100% de los pacientes que ingresan por mes se les está realizando la gestión de agendamiento. Grafica. 7 PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE USUARIOS TAMIZADOS POSITIVOS CON RIESGO EN SPA

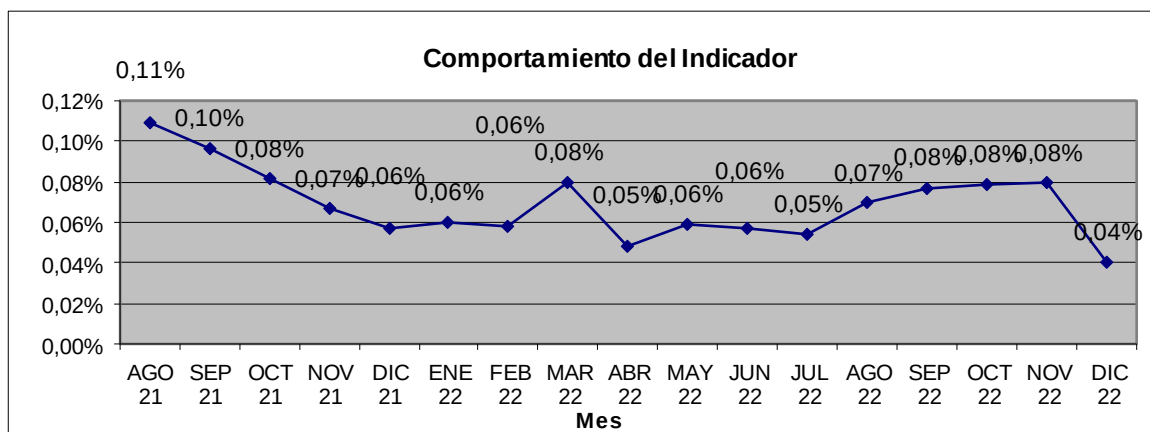


Fuente: Matriz Indicadores Ruta Spa Convenio 0010-2021 subred Sur Occidente, Enero 2022 a Diciembre 2022

Hito 2: Atención resolutive y especializada

3. Porcentaje atenciones que presentaron alguna complicación asociada a consumo de SPA Frente a las atenciones de los usuarios se observa que se presenta un aumento significativo en este indicador debido a que de enero 2022 a mayo tenían un porcentaje muy bajo sin embargo a partir de junio sube de manera positiva debido presuntamente a que se realizan atenciones en conjunto con la ruta de salud mental mediante brigadas de atención y un mayor posicionamiento de la RUTA SPA no obstante se termina para el mes de diciembre con un 33% de atenciones debido a que durante este mes los pacientes con este tipo de diagnóstico presentan muy poca adherencia durante las temporadas decembrinas o algunos de ellos no presentan como diagnostico su problemática de consumo de SPA debido a que el usuario no asiste a el servicio de salud por esta patología o no se tienen en cuenta los controles para el cálculo del indicador.

ATENCIONES ASOCIADAS SPA

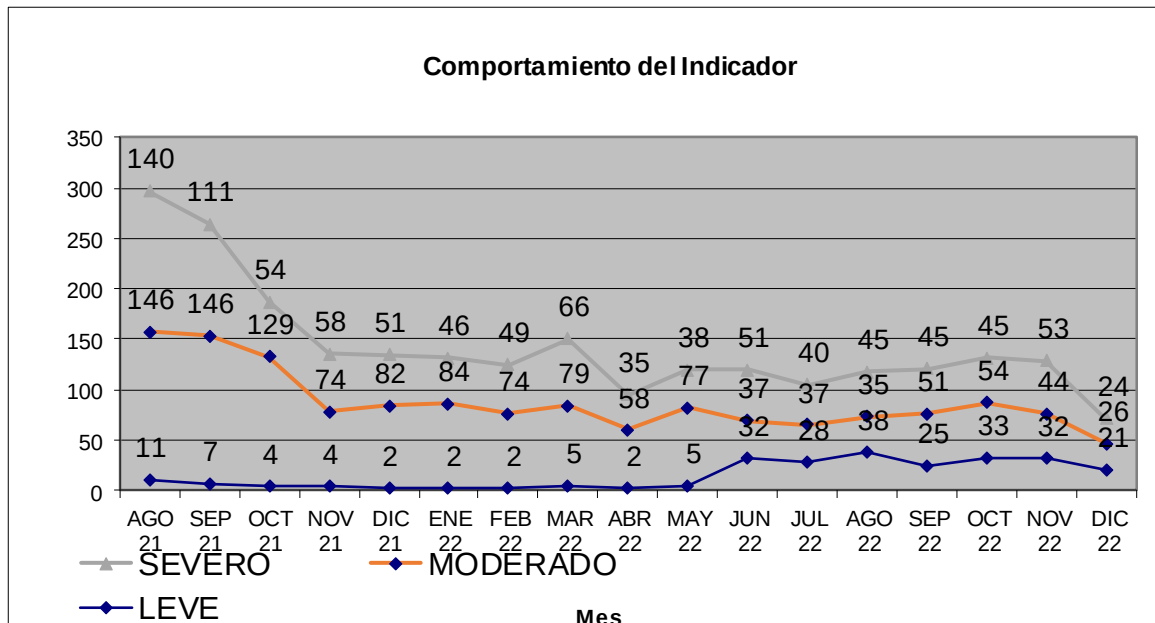


Fuente: Matriz Indicadores Ruta Spa Convenio 0010-2021 subred Sur Occidente, Enero 2022 a Diciembre 2022

4. Número total de usuarios identificados con un nivel de riesgo en consumo de SPA

Con respecto al nivel de riesgo identificados se observa que la mayoría de personas presentaron riesgo severo, y moderado, lo cual afecta directamente la positividad de tamizajes lo que se explica en el indicador No. 1. Es importante mencionar que dado que la mayoría de los tamizajes ingresan a la RIA frente al seguimiento de estos hay represamiento de los casos dado que al mes son de alrededor de 300 y desde el perfil de trabajo social o se alcanza a realizar la totalidad de los casos.

USUARIOS IDENTIFICADOS POR NIVEL DE RIESGO



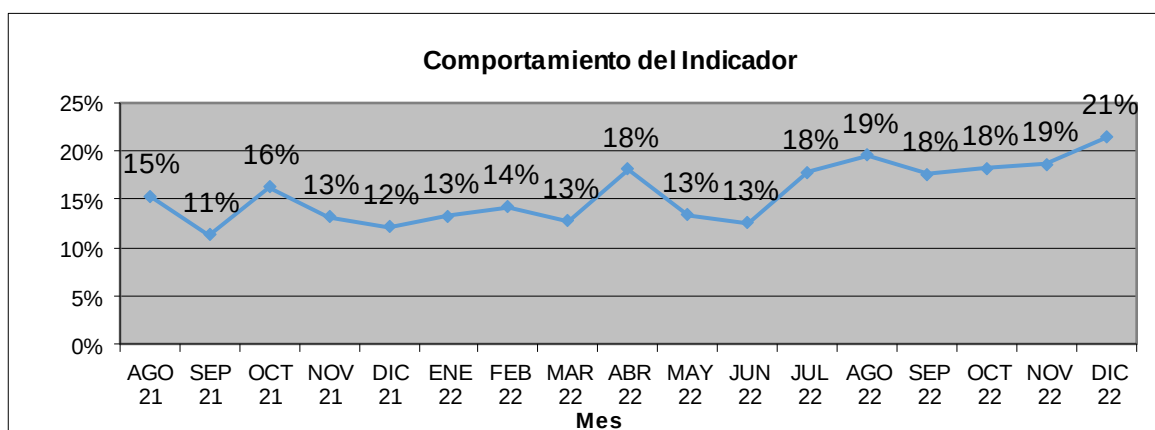
Fuente: Matriz Indicadores Ruta Spa Convenio 0010-2021 subred Sur Occidente, Enero 2022 a Diciembre 2022

Hito 3: Atención integral y rehabilitación

5. Porcentaje de atención resolutive en Psicología de usuarios con consumo de SPA

Frente al porcentaje de atenciones por psicología se evidencia que en el mes de diciembre 2022 se realizaron más atenciones con un 21%, de manera contraria el mes de menor número de pacientes atendidos fue enero este indicador se ha mantenido entre un 11% y 19%.

PERSONAS ATENDIDAS POR PSICOLOGÍA

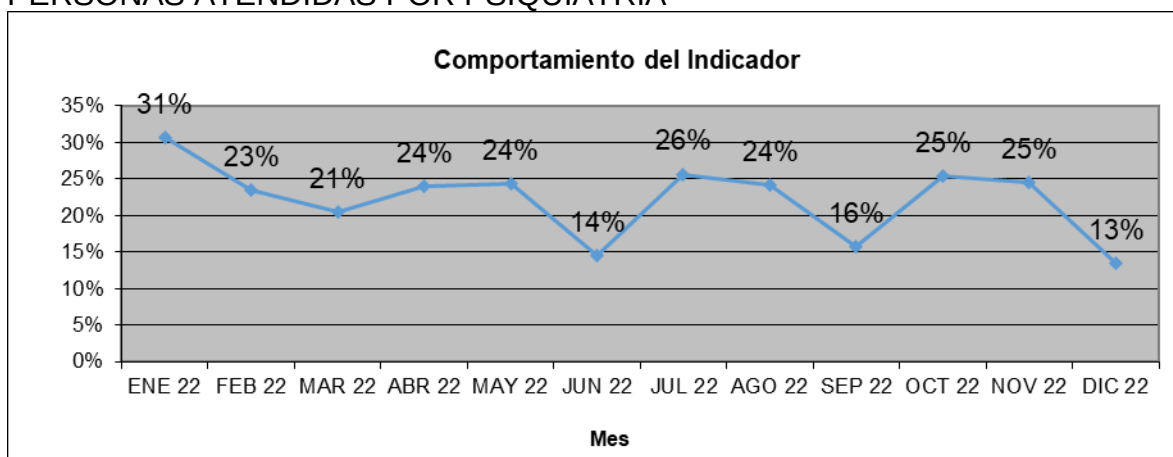


Fuente: Matriz Indicadores Ruta Spa Convenio 0010-2021 subred Sur Occidente, Enero 2022 a Diciembre 2022

6. Porcentaje de atención resolutive en Psiquiatría de usuarios con consumo de SPA

Con respecto a las atenciones por psiquiatría se evidencia un mayor número en el mes de enero, disminuyendo significativamente en los meses posteriores, lo cual puede explicarse por el aumento en los servicios de salud mental postpandemia lo que ocasiono un aumento en la demanda del servicio. Adicionalmente en la subred hacen falta psiquiatras en el área asistencial lo que afecto el número de atenciones realizadas, además en el mes de abril, mayo y parte de Junio no se contó con el profesional de la ruta; ya se cuenta con el perfil, para la RIA SPA por lo que se espera se logre mejorar este indicador, no obstante cabe resaltar que acá solo se tiene en cuenta el diagnostico de SPA como diagnostico principal, por lo que no se evidencian muchas atenciones debido a que la muchos de los pacientes de SM presentan patologías duales.

PERSONAS ATENDIDAS POR PSIQUIATRÍA



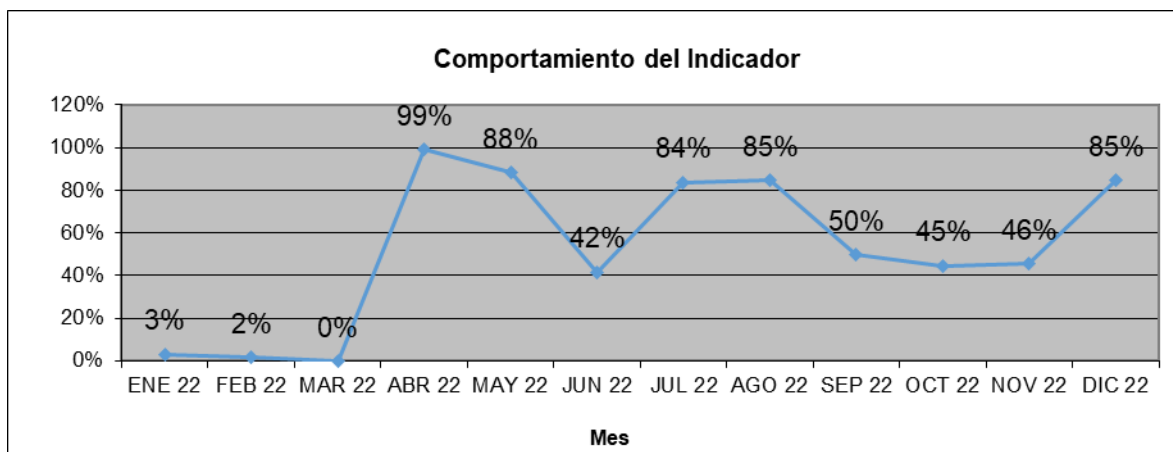
Fuente: Matriz Indicadores Ruta Spa Convenio 0010-2021 subred Sur Occidente, Enero 2022 a Diciembre 2022

Hito 4: Seguimiento y monitoreo

7. Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA

Con respecto al seguimiento de los usuarios se realizó mediante gestión del área de trabajo social hasta el mes de marzo 2022 se ha trabajado en la construcción del instrumento de adherencia por parte de los expertos, disminuyéndose las atenciones asistenciales y dando más tiempo a esta actividad. durante el mes de marzo se realizó el pilotaje del instrumento de adherencia y a partir del mes de mayo este proceso se realizará únicamente mediante dicho instrumento, lo que evidencia un avance significativo en la aplicación y seguimiento de los pacientes con diagnóstico de SPA.

SEGUIMIENTO A USUARIOS

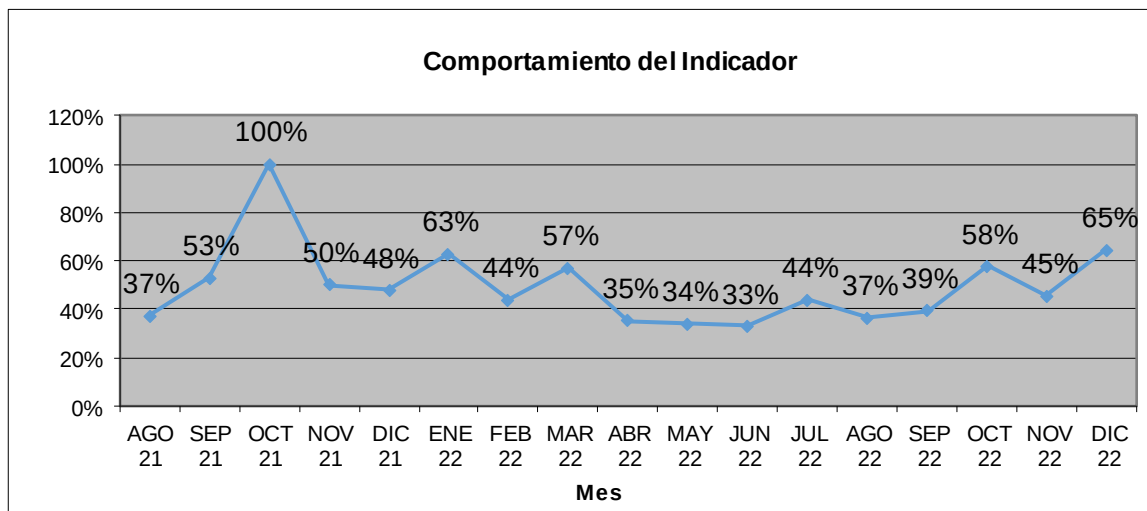


Fuente: Matriz Indicadores Ruta Spa Convenio 0010-2021 subred Sur Occidente, Enero 2022 a Diciembre 2022

8. Porcentaje de gestión usuarios canalizados SIRC

Con respecto a las atenciones efectivas del SIRC es decir a los casos agendados o atendidos se evidencia que en el mes de diciembre 2022 se logró mayor efectividad. En este punto es importante mencionar que no lo logra un mayor porcentaje de efectividad dado que los usuarios al momento de la llamada desistían de la atención o los datos de contacto son erróneos por lo que efectividad no es mayor. Sin embargo, se realiza contacto al 100% de los casos canalizados por el SIRC.

ATENCIONES EFECTIVAS DEL SIRC



Fuente: Matriz Indicadores Ruta Spa Convenio 0010-2021 subred Sur Occidente, Enero 2022 a Diciembre 2022

TABLERO DE INDICADORES (AÑO 2022) RUTA DE SALUD MENTAL

A continuación, se presentan el resultado total de los indicadores con corte del mes enero a diciembre de 2022

TABLERO DE SEGUIMIENTO HITOS E INDICADORES RIA DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS A SALUD MENTAL 2022

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: 1
 Fecha de aprobación: 23/01/2017
 Código: 01-01-FO-0006

0	HIT O	NOMBRE DEL INDICADOR	Numerador	Denominador	NOMBRE DEL INDICADOR	Fuente de información	METAS 2021	TOTAL		
								NUMERADOR	DENOMINADOR	TOTAL
1	Detección temprana de riesgo y canalización efectiva	Proporción de usuarios tamizados positivos en el mes con riesgo en Salud Mental.	Número de usuarios tamizados positivos en el mes por la subred en Salud Mental.	Número total de usuarios tamizados en el mes por la Subred en Salud Mental.	Número de usuarios tamizados positivos en el mes por la subred en Salud Mental. / Número total de usuarios tamizados en el mes por la Subred en Salud Mental.	Base de tamizados PIC en la subred y base tamizajes RIA (Usuarios capital salud)	16,00%	516	2581	14,00%
2	Atención resolutive y especializada	Proporción de usuarios tamizados positivos con riesgo en Salud Mental en el mes agendados en la Subred.	Número de usuarios tamizados positivos (PIC y gestores de la RIA) agendados en el mes, con riesgo en Salud Mental ingresados en la base Gestión en Salud Mental.	Número de usuarios tamizados positivos (PIC y gestores de la RIA) en el mes, ingresados en la base Gestión en Salud Mental.	Número de usuarios tamizados positivos (PIC y gestores de la RIA) agendados en el mes, con riesgo en Salud Mental ingresados en la base Gestión en Salud Mental. / Número de usuarios tamizados positivos (PIC y gestores de la RIA) en el mes, ingresados en la base Gestión en Salud Mental.	Base gestión en Salud Mental. (Usuarios capital salud)	60,00%	95	433	22,40%
		Proporción de atenciones por primera vez con problemas o trastornos mentales en el mes.	Número de total de atenciones por primera vez en el mes, en los servicios de salud con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Número total de atenciones que ingresaron a la Subred por RIPS en el mes.	Número de total de atenciones por primera vez en el mes, en los servicios de salud con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA). / Número total de atenciones que ingresaron a la Subred por RIPS en el mes.	Rips de atenciones de cada Subred y Base de datos de RIA Salud Mental (Usuarios capital salud)	N/A	30312	2146640	2,60%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

3	Atención integral y rehabilitación	Porcentaje de atención resolutive en Psicología por primera vez de usuarios con problemas o trastornos mentales en el mes.	Número total de atenciones en Psicología por primera vez en el mes, con diagnósticos asociados Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Número de total de atenciones por primera vez en el mes, en los servicios de salud con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Número total de atenciones en Psicología por primera vez en el mes, con diagnósticos asociados Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA). / Número de total de atenciones por primera vez en el mes, en los servicios de salud con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Base de datos de RIA Salud Mental (Usuarios capital salud)	N/A	7732	55614	21,60%
		Porcentaje de atención resolutive en Psiquiatría por primera vez de usuarios con problemas o trastornos mentales en el mes.	Número total de atenciones en Psiquiatría por primera vez en el mes, con diagnósticos asociados Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Número de total de atenciones por primera vez en el mes, en los servicios de salud con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Número total de atenciones en Psiquiatría por primera vez en el mes, con diagnósticos asociados Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA). / Número de total de atenciones por primera vez en el mes, en los servicios de salud con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Base de datos de RIA Salud Mental (Usuarios capital salud)	N/A	2667	55614	14,70%
	Seguimiento y monitoreo	Porcentaje de seguimiento de usuarios con riesgo en Salud Mental en el mes.	Número total de seguimientos en el mes a los usuarios atendidos con diagnósticos asociados Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos	Número de total de atenciones por primera vez en el mes, en los servicios de salud con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos	Número total de seguimientos en el mes a los usuarios atendidos con diagnósticos asociados Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10	Base de datos de RIA Salud Mental (Usuarios capital salud)	60,00%	1183	35521	6,80%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

		mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47, Z55-Z65, Z80-Z82 en la SISS (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47, Z55-Z65, Z80-Z82 en la SISS (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA). / Número de total de atenciones por primera vez en el mes, en los servicios de salud con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).					
	Porcentaje de gestión a usuarios canalizados por SIRC en el mes.	Número total de personas agendadas de Salud Mental notificadas por el SIRC en el mes ingresados en la base Gestión en Salud Mental, con Dx CIE-10 F00-F99 diagnósticos asociados Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47, Z55-Z65, Z80-Z82 en la SISS (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Número de total de personas notificadas por SIRC en el mes ingresados en la base Gestión en Salud Mental, con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Número total de personas agendadas de Salud Mental notificadas por el SIRC en el mes ingresados en la base Gestión en Salud Mental, con Dx CIE-10 F00-F99 diagnósticos asociados Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47, Z55-Z65, Z80-Z82 en la SISS (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA). / Número de total de personas notificadas por SIRC en el mes ingresados en la base Gestión en Salud Mental, con Dx CIE-10 F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento) y otros Dx CIE - 10 asociados a Salud Mental X60-X84, T74 y G40-G47 en la SISS - (quitar los Dx de F10 - F19 de SPA).	Base SIRC ruta 6 (Usuarios capital salud) que ingresan a la base de gestión en Salud Mental	80,00%	554	2758	31,30%

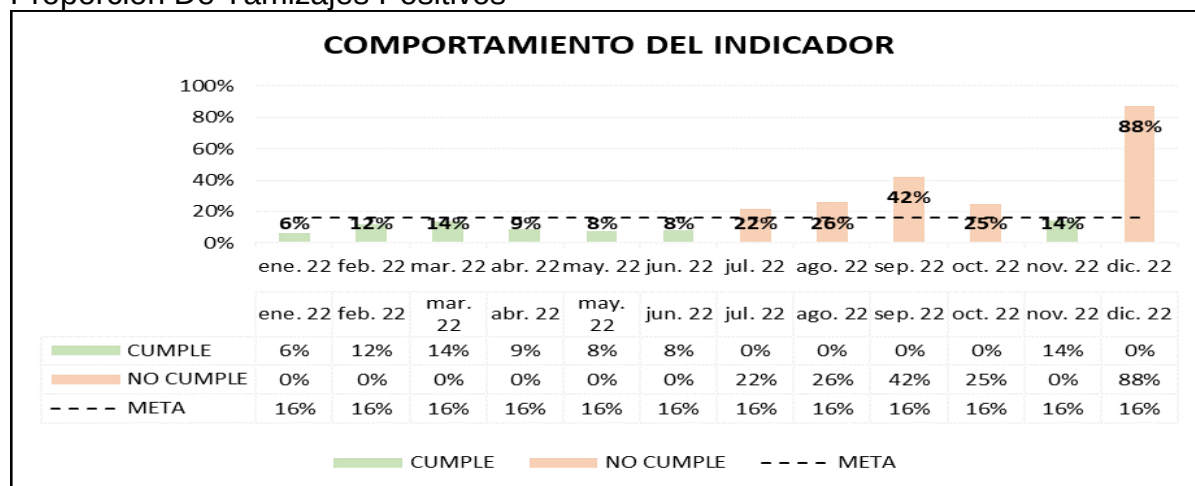
A continuación se presenta el análisis de cada indicador con su respectiva gráfica que evidencia el comportamiento del mismo durante el año 2022.

Hito 1: Acceso a programas de prevención y promoción

Proporción de usuarios tamizados positivos en el mes con riesgo en salud mental: Frente a los tamizajes positivos, se evidencia que la mayoría de tamizajes positivos son de PIC, se observa un aumento de la positividad en el mes de agosto debido a

que este mes se realizaron tamizajes de usuarios privados de la libertad, quienes en su mayoría dieron resultado positivo, de igual manera se evidencia una tendencia a la disminución en el porcentaje de tamizajes positivos en los meses siguientes, con una tendencia al aumento en el mes de marzo de 2022, esto puede deberse a que en este mes se realizaron tamizajes en espacios comunitarios como parques, capital salud y audifarma, donde la mayoría de personas están esperando la entrega de medicamentos, lo cual implica que están siendo atendidas por los servicios de salud y sus condiciones están controladas, para el mes de abril se evidencia una baja positividad debido posiblemente a que se realizó tamizajes en un colegio privado donde no se reportaron muchos tamizajes positivos, pero no son pacientes capitados con capital salud por lo tanto no se logra el ingreso a la ruta. En el mes de julio se evidencia una disminución de positividad a comparación de los meses anteriores. Para el mes de diciembre se evidencia un aumento en la positividad dado que la mayoría de los tamizajes se aplicaron con la población de IDIPRON y usuarios en situación de riesgo que eran abordados en la MAPS. Para el mes de diciembre de 2022 se evidencia un aumento significativo, este debido a que la población a quien se le aplico el Tamizajes pertenece a la IDIPRON.

Proporción De Tamizajes Positivos



Fuente: Matriz RIA Subred Sur Occidente enero a diciembre 2022

Hito 2: Atención resolutive y especializada

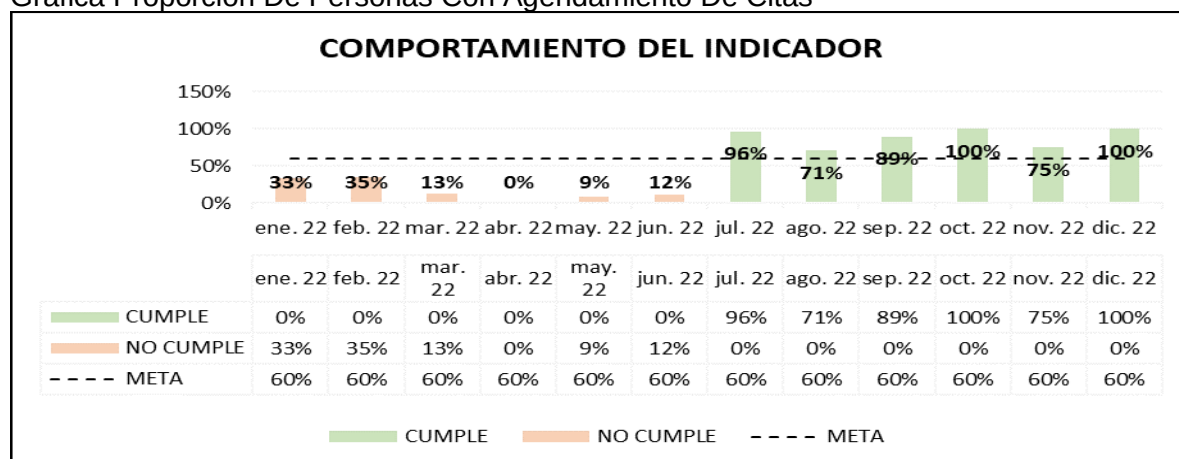
Proporción de atenciones de usuarios tamizados positivos con riesgo en salud mental:

Frente a los usuarios atendidos con riesgo identificado en salud mental, se evidencia que en el mes de enero de 2022 se realiza recepción por parte del Plan de Intervenciones Colectivas las bases consolidadas con los tamizajes de los meses de agosto a diciembre de 2021, donde se detectan tamizajes no reportados a la Ruta, por lo que evidencian tamizajes no atendidos, sin embargo los tamizajes positivos que se realizaron por el gestor de la RIA se activó ruta al 100% sin embargo el 47% son fallidos dado que al momento de contactarlos para realizar el seguimiento los usuarios no responden, dan datos equivocados o no desean acceder a los servicios de salud. Dado que no se contaba con perfil de trabajo social se intentó dar

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

seguimiento a los tamizajes reportados de manera tardía por el PIC, pero al ser acumulados se ha avanzado de manera lenta. En el mes de marzo 2022 ya se cuenta con perfil de trabajo social motivo por el cual se logra agendar un 6% de pacientes a la ruta para el mes de abril se inicia el proceso de agendamiento con el apoyo del gestor sin embargo estos pacientes se ingresarán a los datos de mayo debido a que se empezó con esta estrategia hasta finalizar el mes, para el mes de julio se evidencia una alta proporción de positivos agendados, esto debido a la articulación entre el equipo de la RIA y la MAPS. Para el mes de septiembre se evidencia un aumento en el agendamiento, esto debido al ejercicio de re-tamizajes y que estos usuarios desistían de los servicios de psicología y medicina. En el mes de octubre se alcanza el umbral del 100% de agendamiento en los tamizajes positivos. Para el mes de diciembre se obtiene un 100% aunque se debe de tener en cuenta que los tamizajes positivos son abordados inmediatamente por la MAPS.

Gráfica Proporción De Personas Con Agendamiento De Citas



Fuente: Matriz RIA Subred Sur Occidente enero a diciembre 2022

Proporción de atenciones que presentaron algún riesgo en salud mental:

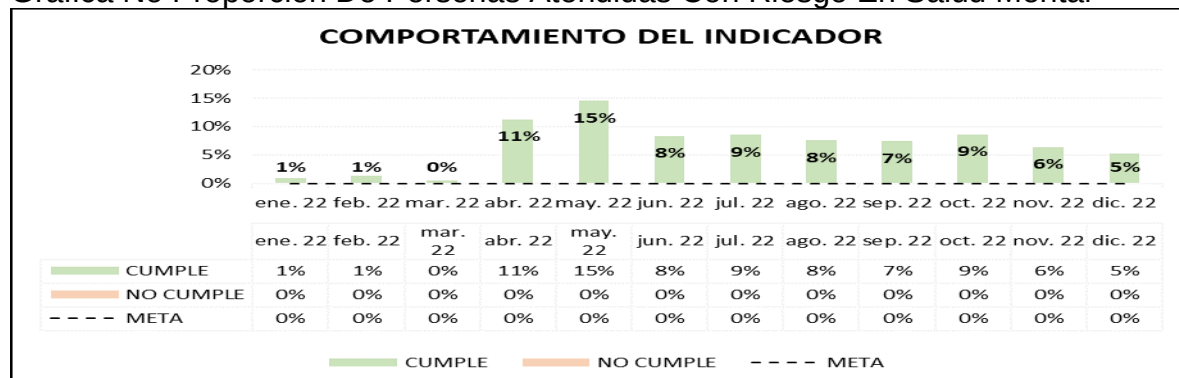
Frente a las atenciones que se realizaron en las personas con riesgo en salud mental, se observa que en el mes de mayo de 2022 se aumentó en la demanda de los servicios lo que hizo que las agendas en salud mental estuvieran más congestionadas. Denotándose una tendencia a la disminución en los meses de junio y julio del 2022. Lo cual puede deberse al aumento en la demanda de los servicios de salud mental. Para el mes de julio de 2022, se logra una tendencia a la baja. Para el mes de diciembre se evidencia una continuidad en el porcentaje de atención, aunque esta ha venido disminuyendo en los últimos 3 meses razón por la cual se debe buscar alternativas para mejorar la oportunidad del agendamiento especialmente en los casos que ameritan un control por alguna especialidad.

En este apartado es importante resaltar que a partir del año 2016 y según el estudio de salud mental del 2015 y 2017, existe un 80% de la población con alguna afectación en la salud mental y a partir de esos años se ha venido aumentando y gracias a la actualización en los sistemas de información se ha logrado detectar aún más la población en riesgo, es así como se evidencia que a partir del 2019 con la implementación de las rutas de atención en salud mental se evidencia en los

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

comparativos del 2016 y 2022 un aumento de un poco más del 40% de la identificación de casos con alteraciones en su salud mental

Gráfica No Proporción De Personas Atendidas Con Riesgo En Salud Mental



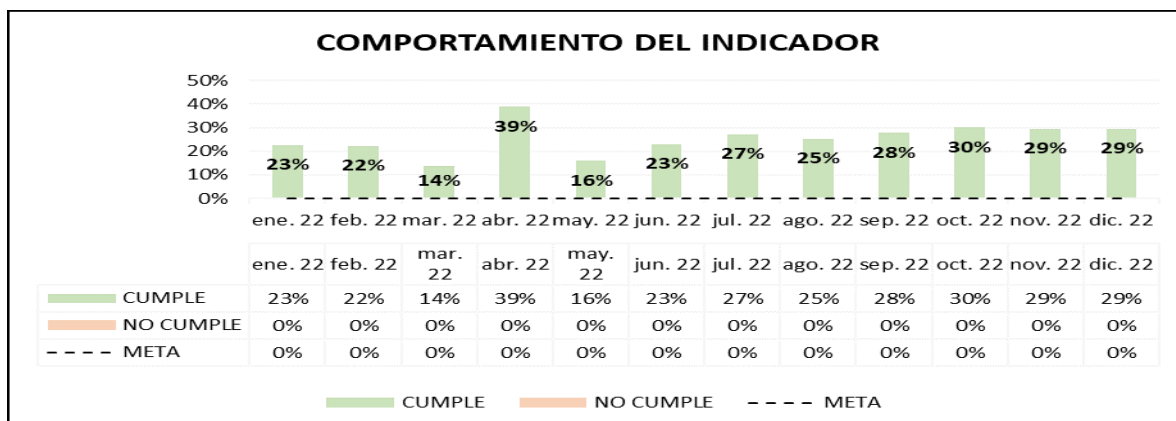
Fuente: Matriz RIA Subred Sur Occidente enero a diciembre 2022

Hito 4: Atención integral y rehabilitación

Porcentaje de atención resolutive en psicología de usuarios con problemas o trastornos mental:

Frente al porcentaje de atenciones por psicología se evidencia que en el mes de abril de 2022 se realizaron más atenciones con un 39%, de manera contraria el mes de menor número de pacientes atendidos fue marzo de 2022 debido posiblemente a que en el cruce de las bases se perdieron, lo cual se explica por la menor demanda de los servicios de salud mental por parte de la comunidad como consecuencia de los meses de confinamiento. De igual manera se observa una tendencia al aumento en los meses posteriores de manera paulatina, en la medida que la presencialidad se va incrementando, las medidas restrictivas y coberturas de vacunación de Covid motiva a la comunidad para acceder a los servicios de salud, no obstante, en el mes de marzo se evidencia un bajo porcentaje en las atenciones por esta especialidad debido a que en el cruce de información se realiza un alto porcentaje eliminados de duplicados en la información, para el mes de abril se reestablece el indicador con un porcentaje de 39%. Pero en el mes de mayo hay una tendencia la baja. Ya para el mes de julio se evidencia un aumento en el porcentaje del indicador. Para el mes de septiembre hay un aumento en el número de atenciones por psicología de 3 puntos el cual puede justificarse en que en el comportamiento durante este primer semestre del año 2022 ha tenido meses con un alto número de agendamiento y otros meses con poca atención por el área de psicología. En los meses de octubre y diciembre se mantiene el porcentaje de agendamiento, aunque es importante resaltar que posterior a la pandemia el volver a las citas presenciales ha generado un proceso de readecuación en la población el cual en algunos casos específicos como aquellos que no pueden salir de sus casas demanda demasiado una atención por tele consulta, Razón por la cual muchas veces por la dificultad de acceder pierden el interés por iniciar un tratamiento por el área de psicología.

Gráfica Proporción De Personas Atendidas Por Psicología



Fuente: Matriz RIA Subred Sur Occidente enero a diciembre 2022

Porcentaje de atención resolutive en psiquiatría de usuarios con problemas o trastornos mental:

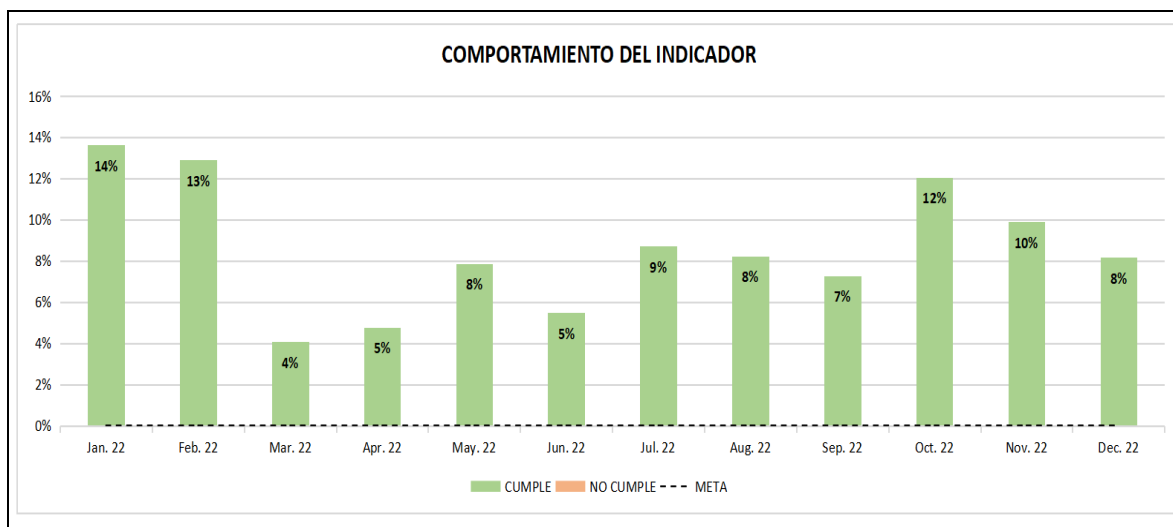
Con respecto a las atenciones por psiquiatría se evidencia un mayor número en el mes de enero disminuyendo significativamente en los meses posteriores, lo cual puede explicarse por el aumento en de casos de control y la poca contratación de psiquiatras en la subred.

Este indicador se calcula sobre el número de atenciones por primera vez, por lo que los controles no son tenidos en cuenta y solo se suman, dado que en los demás meses la persona pudo ser atendida en control, pero no se calcula. De allí que el mes de mayores atenciones es abril, para este mes se reportan un alto porcentaje de pacientes atendidos. En el mes de julio se presenta un aumento, con una tendencia a la disminución en el mes de septiembre.

Para el mes de diciembre de 2022 se disminuye el porcentaje a comparación del mes anterior esto puede ser determinante ya que se ha venido realizando el ejercicio de agenda miento semanal para una oportunidad de atención de menos de cuatro días por el área de psiquiatría.

es importante reconocer que durante la pandemia existió un gran número de atenciones asociadas al tema de salud mental especialmente por canales no presenciales la línea 192 la línea 106 y la línea psicoactiva reportaron un promedio de 25000 atenciones en un año y medio pero de estas muy pocas reportaban atención por el área de psiquiatría ya que la demanda de atención no es suficiente para la oferta de profesionales que existen en el distrito en este caso especialmente para la subsiguiente que cuenta con sólo cuatro unidades especializadas para la atención en psiquiatría para una cobertura de población de más de 30000 habitantes con algún diagnóstico en salud mental según el último reporte de la base de capital salud.

Gráfica Proporción De Personas Atendidas Por Psiquiatría

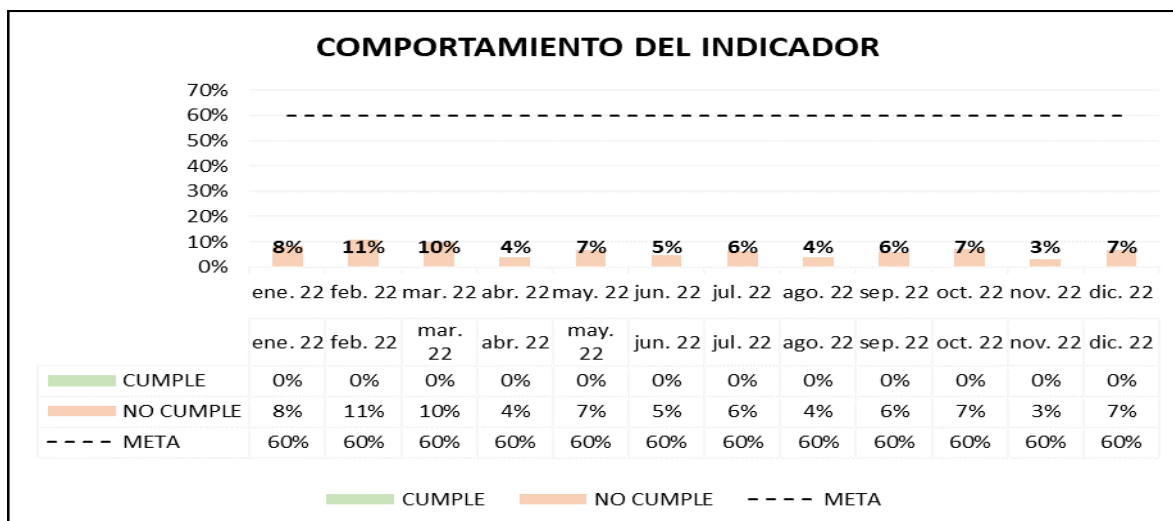


Fuente: Matriz RIA Subred Sur Occidente enero a diciembre 2022

Porcentaje de atención resolutive en Trabajo Social de usuarios con problemas o trastornos mental:

Por otra parte, frente a las atenciones realizadas por trabajo social se observa que una tendencia al aumento de las atenciones siendo el mes de febrero de 2022, donde se logró el 3,6% del total de atenciones de la subred siendo el mes con más seguimientos y atenciones por este perfil, sin embargo es importante mencionar que a pesar de que se ha solicitado al área de sistemas poder realizar evoluciones en las historias clínicas esto no ha sido posible, sumado q que las atenciones de trabajo social solo se reflejan las atenciones de urgencias y hospitalización y no las de consulta externa, sin embargo, se cuenta con una base donde se anotan los seguimientos realizados por este perfil, los cuales en el mes de febrero fueron apoyados por la psicóloga del convenio. A partir de enero de 2022 se reflejan una disminución de atenciones en estos meses por ausencia de este perfil, a partir del mes de marzo y abril se cuentan solo los datos de las atenciones realizadas por consulta externa.

Proporción De Personas Atendidas Por Trabajo Social



Fuente: Matriz RIA Subred Sur Occidente enero a diciembre 2022

Hito 5. Seguimiento y monitoreo

Porcentaje de gestión usuarios canalizados SIRC:

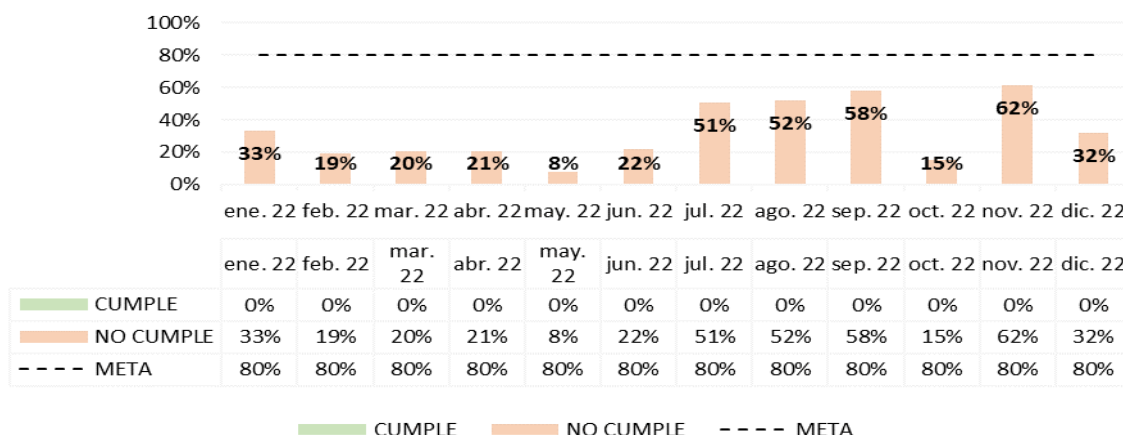
Con respecto a las atenciones efectivas del SIRC es decir a los casos agendados o atendidos se evidencia que en el mes de marzo de 2022 se logró mayor efectividad. En este punto es importante mencionar que en el mes de febrero no se cuentan con casos enviados a la RIA sino se enviaron de manera extemporánea, por lo que no se logra agendar ninguno, sin embargo, estos casos se gestionaron en el mes siguiente.

El gráfico evidencia el aumento significativo en los últimos 2 meses de la agenda miento de los usuarios que ingresan a la ruta por la base SIRC, esto es el resultado del proceso continuo de seguimiento que se viene realizando con el área de trabajo social en articulación con la unidad móvil MAPS , y es aquí donde se evidencia la importancia de la articulación entre la ruta de atención integral y las estrategias comunitarias para la atención de la población de riesgo y de alta vulnerabilidad que no tiene la posibilidad de acceder a una atención oportuna frente a la necesidad que presenta en un momento determinado

según el documento de análisis situacional en el año 2017 y 2018 antes de la pandemia y antes de la implementación de las rutas el agenda miento y el acceso oportuno de estas personas era muy poco tanto que los reportes sólo se podrían resaltar las acciones de vigilancia en salud pública como el VESPA , SIVIM , como las fuentes de información para poder acceder a datos explícitos de la atención en salud mental, hoy en día gracias al ejercicio que se está realizando con la ruta de atención en salud mental y los diferentes componentes que abordan esta problemática se puede tener acceso oportuno a una información sistematizado que permite la identificación del usuario y la oportunidad de poder contactarlo para que pueda acceder a una cita de psicología o de psiquiatría según su necesidad

Gráfica Proporción De Atenciones Efectivas Del SIRC

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR



Fuente: Matriz RIA Subred Sur Occidente enero a diciembre 2022

PRINCIPALES LOGROS

Desde Gestión del Riesgo individual se identifica como principales logros en el mantenimiento de las rutas integrales de atención en salud:

- Incremento del indicador de captación temprana de gestantes antes de semana 12 en un 2% pasando del 68% en el año 2021 a 70% en el año 2022.
- Fortalecimiento de estrategias de seguimiento de la población sujeto de la RIAS Materno Perinatal a través de los aplicativos (seguimiento a gestantes, TSH, Sífilis, Mujer en Edad Fértil).
- Mejoramiento de los procesos de canalización a la RIAS Materno Perinatal en las gestantes que egresan de los servicios de urgencias y hospitalización.
- Articulación con las EAPB para minimización de barreras de acceso de tipo administrativas identificadas en las gestantes.
- Fortalecimiento de competencias y despliegue de la RIAS Materno Perinatal en los diferentes espacios institucionales: Red Materno Perinatal, Estrategias de Aprendizaje Continuo, Simulacros de Emergencias Obstétricas en los servicios de urgencias, asistencias técnicas.
- Generación de piezas comunicativas para el fortalecimiento de los procesos de educación y comunicación a las gestantes (rotafolio curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable, folletos, carnet de sífilis, diagrama de ruta materno perinatal, entre otros).
- Mecanismos de articulación con la dirección de servicios de salud ambulatoria para la gestión de citas de reserva prioritarias para la ruta materno perinatal desde la captación de la gestante hasta el control post parto y recién nacido sano.
- Implementación de la ruta de valoración integral para las gestantes migrantes irregulares en CAPS Pablo VI Bosa.
- Implementación de consulta antenatal con enfoque de riesgo a partir del II Semestre 2022 – atención de gestantes entre 30 – 36 semanas por especialidad pediatría.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Fortalecimiento en la articulación con el equipo PIC para la identificación y canalización de las gestantes identificadas sin controles prenatales o con barreras de acceso para continuidad y/o inicio de controles prenatales. Generación de Link en plataforma Almera para direccionamiento de las gestantes a la RIAS Materno Perinatal.
- Mejora en el indicador de terapéutica de diabetes pasando de un 22% a un 35 % en el año 2022.
- Mejora en el indicador de precursoras sobrepasando la meta acordada con capital salud del 20%, se encuentra actualmente en un 32%.
- Mejora en la adherencia a la ruta cardiovascular y metabólica en todas las unidades de la dirección del ambulatorio, logro del 90% de adherencia.
- Mejora en el indicador de participación del programa educativo corazón a corazón pasando de un 8 % a un 9 % del total de la población de la ruta.
- Avance importante en la atención de enfoque diferencial de los pacientes de la ruta. Participación en el cabildo indígena Muisca con el programa de Corazón a corazón.
- Mejora en la adherencia de la guía de hipertensión se logra un 91 % al cierre del trimestre. (se encontraba en un 88%)
- Se identificó la población con alteraciones nutricionales pertenecientes a alguna categoría de enfoque diferencial, con el fin de establecer las necesidades de atención de acuerdo a las particularidades de cada enfoque (Población Rom, Indígenas, Afros, Víctimas del conflicto armado, Discapacidad, Migrantes, entre otros), realizando procesos de fortalecimiento técnico relacionado con el abordaje y la atención.
- Finalmente, es importante referir que se avanzó en el proceso de identificación de las necesidades más sentidas de las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente, para lograr la implementación de la ruta de manera adecuada, dentro de las que se incluyen realizar actividades lúdicas tipo ferias y talleres, que buscan la promoción de la alimentación saludable y el posicionamiento de la ruta.
- Se logro una mejora en la oferta de servicios en la RIAS ERC con respecto al agendamiento en la toma de espirometría y atención por medicina general y especializada para los eventos priorizados de Epoc y asma en la subred.
- Posicionamiento de la RIAS ERC en los entornos y dimensiones del PSPIC generando socialización de los criterios de canalización a la ruta. Aumentando el porcentaje de canalizaciones de manera mensual en cada una de las SISS.
- Parametrización del 100% de variables en historia clínica para la identificación, seguimiento y control de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Notificación mensual del tablero de indicadores definidos para la RIAS ERC de acuerdo a los resultados obtenidos, generando acciones de mejora.
- Fortalecimiento en la identificación del riesgo y depuración de la cohorte asignada por parte de la EPAB Capital Salud aumentando gradualmente la cantidad de usuarios inscritos a la RIAS de manera mensual de acuerdo a los eventos priorizados.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Gestión desde la RIAS ERC en la identificación de usuarios presuntivos para EPOC mediante la aplicación de cuestionario breve para EPOC a los usuarios mayores de 40 años asignados por la EAPB Capital Salud.
- Fortalecimiento gradual de vacunación antigripal a los usuarios inscritos en la RIAS ERC para el evento de EPOC.
- Articulación intersectorial con secretaria de integración social en relación a identificación del riesgo y confirmación diagnóstica de EPOC en las comunidades de cuidado que cuentan con usuarios afiliados a la EAPB Capital Salud asignados a la subred de servicios de salud.
- Proceso de articulación con EAPB capital salud con el fin de identificar usuarios con requerimiento de oxígeno domiciliario y posterior seguimiento desde la RIAS ERC por parte del perfil de trabajo social y fisioterapia con el fin de disminuir barreras administrativas y educación en el uso del dispositivo. Disminuyendo la estancia hospitalaria.
- Gestión documental por parte de la RIAS ERC en la estandarización del proceso de trámite de oxígeno domiciliario, propuesta del programa de rehabilitación pulmonar. Creación de instructivo de manejo de pacientes de 6 meses a 18 años.
- Se articulan acciones intersectoriales con pacientes con alto riesgo psicosocial adscritos a programas como Sistema de Responsabilidad Penal en Adolescentes, IDIPRON, que permiten atenciones priorizadas en las diferentes especialidades para pacientes con diagnósticos de consumo de sustancias psicoactivas con una periodicidad bimensual, con el objetivo de que los usuarios en el egreso logren iniciar un proceso en el programa ambulatorio.
- Se logro aarticular las acciones de Ruta Integral de Atención en Salud Problemas y Trastornos mentales y las demás rutas específicas de riesgo, con las acciones e intervenciones de la RIAS para personas con problemas mentales, trastornos mentales, y epilepsia.

DIFICULTADES DEL PROCESO

Desde Gestión del Riesgo individual en el ejercicio de implementación y mantenimiento de la ruta integrales de atención en salud se identifican diversas dificultades las cuales en trabajo conjunto se desean ir solucionando:

- Se evidencian dificultades en las bases de asignación entregadas por las EAPB en las cuales se evidencian datos de usuarias desactualizados, lo cual dificulta el seguimiento y contacto de la población asignada a la subred para demanda inducida a las actividades de PyD.
- La corresponsabilidad de las usuarias y/o demora en la solicitud del acceso a citas de control prenatal a partir de la percepción de signos y síntomas relacionados con el embarazo.
- La situación de irregularidad de las gestantes migrantes en el país lo cual limita el acceso a actividades de la ruta materno perinatal desde los servicios ambulatorios.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- La Subred no cuenta con convenios con fundaciones migratorias que permitan avanzar en los procesos de atención de las gestantes en condición de irregularidad desde los servicios de consulta externa.
- La alta rotación del talento humano relacionada a los bajos honorarios comparado con otros componentes y otras Subredes también dificulta una adecuada adherencia al plan de trabajo de la ruta y por ende a la efectividad en la implementación de esta.
- Demoras en los procesos de contratación con proveedores para la reproducción en físico de las piezas comunicativas diseñadas por el equipo de la Ruta.
- Alta inasistencia por parte de los usuarios a la cita agendada para la toma de la espirometría debido a la ubicación.
- Falta de adherencia a los tratamientos ambulatorios por parte de los pacientes, por lo que se les hace un seguimiento, mediante el instrumento de adherencia lo que genero un impacto positivo para superar esta dificultad, se ha logrado aplicar este instrumento a 952 pacientes de la RIA SPA y se espera continuar con la aplicación a el 100% de los pacientes de la RIA.
- Falta de datos de contactos de pacientes para lograr vinculación a las diferentes atenciones, para lo que se están solicitando varios números de teléfono de las personas cercanas al paciente para mitigar esta dificultad.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

Desde gestión del riesgo se tiene como recomendaciones al proceso de mantenimiento de las rutas integrales de atención en salud:

- Se evidencia que la rotación del talento humano que realiza atención en la ruta materno perinatal genera procesos de no cumplimiento a las guías de atención materno perinatales por lo cual desde la ruta se priorizan dichos centros de salud para asistencias técnicas.
- Es importante dar continuidad a los procesos de articulación desde el nivel directivo con las diferentes áreas con el fin de evitar las oportunidades perdidas cuando se identifiquen las gestantes en los diferentes servicios.
- Dar continuidad a las actividades de fortalecimiento de conocimiento y acompañamiento de los grupos de control prenatal en los puestos de trabajo.
- Seguir fortaleciendo la captación de las gestantes sin controles prenatales desde los entornos para articulación con las EAPB e IPS que permitan gestionar de manera oportuna las citas de inicio a CPN.
- Continuar con el trabajo articulado entre direcciones para continuar en la mejora d indicadores trazadoras de la ruta
- Afianzar a la articulación con el entorno institucional en los servicios de urgencia s y hospitalización
- Implementar las demás rutas de atención, para dar un manejo completo del paciente cardiovascular (enfermedades huérfanas, Cáncer, enfermedades degenerativas)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Se requiere continuar con el análisis de los datos de antropometría obtenidos en las consultas en todos los grupos de edad, que permitan definir de forma unificada los diagnósticos nutricionales, y así continuar con la consolidación del tablero de indicadores con información centralizada a los diagnósticos nutricionales en la población atendida.
- Al hacer el análisis del indicador Población con enfoque diferencial atendida, inscritos en la RIAS de alteraciones nutricionales, se observa que en las historias clínicas, la casilla de grupo poblacional, deja por fuera de selección a grupos que deben tener un reconocimiento y atención acorde a sus dinámicas culturales y sociales como lo son: LGBTIQ, migrantes, población en situación de desplazamiento, situación que plantea a la RAN el reto de lograr que este abordaje se implemente en el diligenciamiento de las historias clínicas.
- La adherencia en los temas abordados en las capacitaciones realizadas permite evidenciar que el fortalecimiento técnico es necesario para dar claridad en aspectos fundamentales, como estandarización de toma de medias antropométricas, realizar pruebas de apetito y logara una identificación oportuna y adecuada de las alteraciones nutricionales.
- Es trascendental continuar trabajando de la mano con las diferentes instituciones a nivel intersectorial y sectorial para realizar demanda inducida e identificar con mayor facilidad la población con alteraciones nutricionales por déficit o exceso para posteriormente hacer su respectiva canalización y seguimiento.
- Se propone generar estrategias que logren articular las diferentes rutas de atención integral con la ruta de salud mental específicamente en el ejercicio de trabajo en campo con la unidad móvil MAPS.
- Se evidencia la necesidad de buscar alternativas para complementar temáticas de fortalecimiento hacia la comunidad especialmente en líderes e instituciones educativas
- El diseño y la construcción de paquetes de salud mental para poder ofrecer un modelo de atención que va más allá de lo resolutivo y lo asistencial ya que permite que tanto el usuario como el profesional logre generar estrategias terapéuticas en un tiempo determinado y dar alcance a unos objetivos que logren generar cambios estratégicos en los hábitos comportamentales de los pacientes
- Debe existir un trabajo conjunto y articulado entre los prestadores que integran el componente primario y el componente complementario para garantizar la trazabilidad y la continuidad en la atención.

EPIDEMIOLOGIA INSTITUCIONAL

Este es uno de los seis subprocesos de la Dirección de Gestión del Riesgo que tiene como objetivo articular las acciones de Gestión de Riesgo individuales y colectivas relacionadas con vigilancia epidemiológica.

Desde epidemiología institucional se realiza la gestión pertinente para que las 39 USS asistenciales de la subred cumplan con la normatividad vigente Decreto 3518 de 2016 y 780 de 2016 en el marco de la vigilancia de eventos de interés en salud pública.

- **Notificación obligatoria a los subsistemas de VSP:** Se cuenta con 4 epidemiólogas institucionales que realizan la gestión pertinente para dar cumplimiento con la notificación diaria y semanal por cada una de las sedes de la subred con el fin de cumplir con los protocolos del INS/SDS. Para el año 2022 las sedes de la subred notificaron 17.776 eventos de los cuales 5.886 están

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

relacionados con salud mental y 11.890 con SIVIGILA. Logrando un incremento frente al año anterior. Implementación en historia clínica Dinámica de fichas de notificación de los principales eventos

- Asistencias técnicas:** Las epidemiólogas en conjunto con las auxiliares de cada USS y los líderes reciben las asistencias técnicas en las 39 USS de la subred realizadas por parte del equipo de Vigilancia en Salud Pública y a partir del mes de octubre del 2022, son realizadas directamente por la SDS y se gestiona junto con el líder el cumplimiento de hallazgos y de planes de mejoramiento de requerirse. En total se recibieron 156 asistencias técnicas, dado que a cada unidad le realizan seguimiento trimestral, en general obteniendo una calificación favorable.
- Vigilancia centinela de eventos respiratorios y cardiovasculares para monitorear episodios de contaminación del aire:** A partir del 21 de enero de 2022, la USS Occidente de Kennedy fue seleccionada para esta vigilancia centinela por lo cual en la primera fase se realiza reporte semanal de RIPS de urgencias, los cuales son enviados a la SDS para el respectivo análisis de información y mensualmente se recibe realimentación de avances.
- Vigilancia centinela de virus respiratorios:** Se reactiva la vigilancia centinela en las USS Occidente de Kennedy y Tintal, donde el objetivo es cumplir con la meta semanal de envío a laboratorio de SDS de 10 muestras entre adultos y niños para identificar el perfil de los virus respiratorios que circulan en la población que consulta en la subred.
- Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública institucionales y distritales:** Desde epidemiología institucional mensualmente se revisa cada uno de los eventos de interés en salud pública que requieren unidad de análisis de carácter obligatorio como: morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal, por EDA, IRA, DNT, tuberculosis VIH y ESAVI. Durante el año 2022, se realizaron 253 unidades de análisis institucionales y se participó en 115 unidades de análisis distritales.
- Planes de mejoramiento de asistencias técnicas:** Las epidemiólogas institucionales gestionan con el líder de cada unidad el envío de los planes de mejoramiento que se generen de las asistencias técnicas realizadas por los referentes de subsistemas de Vigilancia en Salud Pública o la Secretaría Distrital de Salud
- Planes de mejoramiento de eventos de interés en salud pública:** Se gestionan con el líder de cada unidad y referentes técnicos de: ginecología, pediatría, laboratorio clínico los planes de mejoramiento de hallazgos generados en las unidades de análisis institucionales y distritales los cuales son cargados en Almera para seguimiento y radicados en SDS.
- Indicadores Institucionales de Intranet:** Mensualmente desde epidemiología institucional se alimenta la intranet en información oficial, donde se incluyen indicadores de: Sífilis congénita, en mortalidad perinatal, mortalidad materna y bajo peso al nacer a término y de mortalidad infantil en menores de 1 año y menores de 5 años, mortalidades por IRA, neumonía y EDA, desnutrición y fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años entre otros.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- **Encuentros de aprendizaje:** Participación mensual en los encuentros de aprendizaje en jornadas de inducción para el personal que ingresa nuevo a la institución y en jornadas de reinducción para personal antiguo.

PRINCIPALES LOGROS

- En el año 2022, se logra un incremento en la notificación de eventos de salud pública, con énfasis en los eventos de salud mental, llegando a 17.776 eventos notificados comparado con el año 2021 que fueron 16.887, a pesar de la disminución de eventos COVID 19 por la implementación de la vacuna.
- Cumplimiento superior al 90% en las asistencias técnicas realizadas por VSP o SDS para los diferentes subsistemas, excepto SISVAN relacionado con la no disponibilidad de equipos antropométricos.
- Implementación en historia clínica Dinámica de fichas de notificación de los principales eventos notificados mejorando los tiempos de diligenciamiento, completitud de datos y las custodia de las mismas.
- Se gestionó la asignación de talento humano para realizar notificación los fines de semana en las USS que prestan servicios de urgencias en la subred, excepto Pablo VI Bosa que está pendiente de definirlo.
- Estandarización e Implementación de metodología de unidades de análisis y planes de mejoramiento institucionales para facilitar el respectivo seguimiento de OM.

Participación de algunos líderes de las USS en las asistencias técnicas realizadas por la SDS.

DIFICULTADES DEL PROCESO

- Cambio de personal o no disponibilidad en contingencias del talento humano entrenado en notificación en las USS de la subred, afectando los procesos.
- En algunas USS de la subred, los equipos antropométricos no cumplen con los criterios según de la Resolución 2465/2016, lo cual genera hallazgos o planes de mejoramiento en las asistencias técnicas que realiza la SDS.
- Cumplimiento parcial de la meta semanal de vigilancia centinela de virus respiratorios por parte de la USS Occidente de Kennedy

CONCLUSIONES

Continuar fortaleciendo la capacitación del equipo de salud de cada USS frente a las responsabilidades que tienen en el cumplimiento de la normatividad vigente Decreto 3518 de 2016 y 780 de 2016 en el marco de la vigilancia de eventos de interés en salud pública

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

EQUIPOS E ATENCIÓN EN CASA

El alcance del Modelo de Salud para la Subred Sur Occidente está dirigido a los habitantes de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, garantizando una atención integral, identificación de necesidades, identificación de riesgos, actividades de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliativas en lo intramural y extramural. El actual modelo para la subred se basa en el planteado por la ciudad de Bogotá se denomina Salud a mi Barrio y Salud a Mi vereda el cual busca Identificar las necesidades, expectativas de la comunidad, y dar soluciones más cercanas, oportunas, dignas y pertinentes para el bienestar.

Cuenta con 3 pilares³: determinación Territorial, Cuidado para el bienestar y Democracia.

Determinación territorial: hace referencia a las condiciones con que las personas enferman y mueren de acuerdo a de las condiciones en que viven y trabajan, la relación con territorio, el ambiente, relaciones sociales, comprensión de las potencialidades y los riesgos que afectan la salud.

Cuidado para el bienestar: hace referencia a la promoción de prácticas de co-cuidado conllevan a que personas sean capaces de asumir la responsabilidad de sí mismos (autocuidado) y del cuidado de otros y otras formas de vida.

Democracia: Hace referencia a los procesos de participación en salud, construcción de acuerdos, diálogos.

El ajuste al modelo realizara la construcción de planes de cuidado local con la participación de comunidad y de las 4 líneas de trabajo:

1. Atención resolutive en casa. Con equipos interdisciplinarios que buscar realizar atención resolutive en casa, acerca a la comunidad a los servicios de salud y disminuir las barreras de acceso.
2. Prestación de servicios de salud; 36 unidades de baja complejidad, 6 mediana complejidad y 1 de alta complejidad.
3. Entorno cuidadores: acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas (entorno hogar, laboral, institucional, educativo comunitario, acciones y programas, vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria).
4. Participación Social y Gestión de Políticas públicas.

El modelo prioriza la atención en primera infancia, madres gestantes/lactantes, adultos con condiciones crónicas, personas mayores o que requieren cuidado por dependencia o su condición de discapacidad, y sus cuidadores.

Los equipos de atención en casa son grupos interdisciplinarios de profesionales y/o técnicos que, mediante su acercamiento y trabajo directo con el individuo y la familia, favorecen el acceso a los servicios de salud y el logro de resultados entorno a la promoción del autocuidado, la prevención o la detección temprana de la enfermedad

³ Tomado de SDS – Ajuste al modelo de salud territorial

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

y la gestión complementaria del riesgo, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS.

Frente a las acciones realizadas por los equipos de atención en casa, los cuales inician operación en octubre de 2021 realizando el cierre del convenio el 16 de agosto 2022 bajo el convenio interadministrativo 0016 de 2021 e inicia el convenio 0002 del 2022 el día 2 de septiembre del 2022 las acciones se realizan en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, con 3 estrategias; la primera casa a casa abordando en 13 UPZ priorizadas, la segunda ruteo abordando casos priorizados a por no acceso a atención, son controles por su riesgo en salud, referencia comunitaria, PQR entre otros y la tercera estrategia conglomerados con población priorizada que por condición requieren un abordaje diferente (actividades sexuales pagas, grupos étnicos, LGBTI, habitante de calle entre otros)

Las siguientes son las Unidades de Planeamiento Zonal priorizadas:

Localidad	UPZ
Bosa	85. Bosa Central 86. Porvenir 84. Bosa occidental 87. Tintal Sur
Kennedy	79. Calandaima 82. Patio Bonito45 Carvajal 80. Corabastos81 Gran Britalia
Fontibón	75. Fontibón Central 76. Fontibón San Pablo
Puente Aranda	108. Zona Industrial 111. Puente Aranda

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PRINCIPALES LOGROS

En cuanto a las acciones realizadas por los equipos de atención en casa en el 2022 a corte de 16 de agosto se cuenta con 10.416 visitas efectivas y 16.217 usuarios atendidos. Un total de 6.022 usuarios capital (37%), los equipos de atención en casa bajo su estrategia de ruteo se encuentran realizando atenciones a usuarios crónicos y gestantes no adherentes remitidos por la SDS o las RIAS de la subred. Se han realizado la identificación de 210 gestantes, crónicos 4.397 (27%), riesgo en salud mental 1.155 (7%), discapacidad 743 (5%) y 485 cuidadores (3%) en el año 2022.

1.1.EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA, PUENTE ARANDA Y FONTIBÓN

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

1.5.1 CONTRATO 383 – SUSCRITO CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA

Objeto: Prestar los servicios para el diseño, implementación y seguimiento a la aplicación de acciones y estrategias de intervención de los componentes de acciones complementarias, acciones de cuidado y estrategia territorial de salud, enmarcados en el proyecto de inversión de salud 1690 - cuida a una ciudadanía imparables, de la localidad Bosa.

VALOR APORTES FDL: \$909.831.000

VALOR EJECUTADO: \$545.008.085

VALOR FACTURADO: \$545.898.600

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 14 Meses

FECHA DE INICIO: 16 de noviembre 2021

FECHA DE FINALIZACIÓN: Prorroga N° 3: 14 enero 2023

1.5.1.1 PRINCIPALES RESULTADOS

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS

Componente N° 1 COMPONENTE 1. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA CUIDADORAS Y CUIDADORES: 240 cuidadoras y cuidadores

Componente N° 2 COMPONENTE 2. ACCIONES DE CUIDADO PARA POBLACION MIGRANTE IRREGULAR: 180 migrantes en situación irregular.

Componente N° 3 COMPONENTE 3. ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD: 1252 personas habitantes de la localidad de Bosa.

NÚMERO DE KITS ENTREGADOS

Componente N° 1: 240

Componente N° 2: 80

Componente N° 3: 632

PRINCIPALES LOGROS

- Beneficiar a 240 cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad de localidad de Bosa, con actividades alternativas en salud, orientadas psicólogo, terapeuta ocupacional e ingeniero ambiental.
- Brindar paquetes de atención a 50 mujeres gestantes migrantes en situación irregular, donde recibieron atención oportuna en servicios de laboratorio, control de medicina enfermería entre otros, con el fin de brindar acciones para la protección y el cuidado de madres gestantes.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Generar proceso de articulación con instancias locales permitiendo así vincular a población migrante en situación irregular, que se encuentran vinculadas en estos espacios, a que reciban orientación y atención en las brigadas de salud y en paquetes de atención.
- Articular acciones con la Secretaría de Integración Social, con el fin de brindar orientación, información y apoyo resolutivo a 500 personas de la localidad de Bosa, en inquietudes o dudas respecto al acceso a la salud en el distrito.
- Beneficiar a habitantes de la localidad de Bosa, de las diferentes etapas del curso de vida, en actividades dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida, a través de sesiones educativas de actividad física y alimentación saludable.
- Beneficiar a habitantes de la localidad de Bosa, de las diferentes etapas del curso de vida, con la entrega de un Kit de Salud Bucal con el fin de promover hábitos de higiene y cuidado dental.
- Beneficiar a habitantes de la localidad de Bosa, de las diferentes etapas del curso de vida, con la entrega de un Kit de Actividad Física con el fin de promover hábitos saludables.

DIFICULTADES DEL PROCESO

- Demora en el proceso de contratación del proveedor quien suministra los Kits para cada uno de los componentes.
- Falta corresponsabilidad por parte de la comunidad en acercarse a la última sesión, para dar cierre y recibir diploma y kit, algunas de ellas se citaron en varias oportunidades y otros se debió llevar al domicilio.

1.5.2 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 246-2021 – SUSCRITO CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN

Componente: Dispositivos de asistencia personal y actividades alternativas de salud para población con discapacidad y cuidadores

Objeto: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el fondo de desarrollo local de Fontibón y la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E para entrega de dispositivos de asistencias personal- ayudas técnicas no POS y acciones complementarias en salud dirigido a personas con discapacidad y sus familias y/o cuidadores de la localidad de Fontibón, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y estudios previos.

- ✓ Fecha de Inicio: 27/12/2021
- ✓ Fecha de Finalización 26/02/2023
- ✓ Prorroga 1: 3 meses
- ✓ Prorroga 2: 3 meses
- ✓ Valor del convenio: Aporte FDL: \$ 506.139.734

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- ✓ Aporte Subred: \$ 50.608.100
- ✓ Valor ejecutado: \$ \$ 444.608.556,04 a 30 de diciembre de 2022
- ✓ Ejecución física: 83.19%
- ✓ Ejecución Financiera: 79.86%

PRINCIPALES RESULTADOS

COMPONENTE DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL

Grupo Dispositivo	Cantidad de ayudas técnicas entregadas	cantidad personas beneficiadas de
Higiene	116	121
Movilidad	52	
Visuales	10	
Sensoriales	24	
Total	202	

PRINCIPALES LOGROS DAP

Se benefician a 121 personas con discapacidad, quienes recibieron 202 dispositivos de asistencia personal, los cuales permiten calidad de vida a las personas con discapacidad, mejora el manejo del usuario, facilita los traslados para los que recibieron sillas de ruedas. Se realizaron jornadas de inscripción en las diferentes UPZ lo que favoreció cobertura a nivel local.

COMPONENTE DE ACCIONES ALTERNATIVAS EN SALUD PARA CUIDADORES Y CUIDADORAS

PRINCIPALES LOGROS

El componente se encamino por el desarrollo de actividades alternativas en salud para las personas con discapacidad autocuidadores, cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad.

Se realizan actividades de la escuela “Me cuido para Cuidar” en sus 4 secciones

- Salud mental Positiva: se abordaron 5 temáticas en total 25 sesiones con 100 personas
- Eco cuidado: se abordaron 2 temáticas y una salida al humedal en total 15 sesiones 100 personas
- Medios alternativos de salud y bienestar: se abordaron 3 temáticas con 15 sesiones para un total de 100 personas.
- Herramientas virtuales para el cuidado: se abordaron 4 temáticas con 20 sesiones con la participación de 100 personas.

Se realiza un taller de nivelación para los 5 grupos el cual se direcciona para para salud mental positiva y para medios alternativos.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Así mismo se realizó la salida al parque mundo aventura como actividad de cierre el día 22 de diciembre de 2022 con la participación de 74 cuidadores. Para tal fin se les entregó refrigerio tipo desayuno y refrigerio tipo almuerzo, entrega de gorras y el transporte 3 buses específicamente.

PRINCIPALES DIFICULTADES

- Para el componente se identificaron varias dificultades en torno al proceso de contratación ya que fue muy demorado debido a que no se presentaron proponentes para la compra de los kits.
- El curso de bisutería se declaró desierto debido a que le proponente no contaba con cámara y comercio como Persona natural, se inició un nuevo proceso que esta para publicación. Para el mes de diciembre se realiza la evaluación técnica y queda el proveedor CUN que después del acta de inicio se establecerá cronograma y se iniciaran las 5 sesiones correspondientes del taller de artes.
- Por parte del FDL de Fontibón no se ha autorizado el ingreso a almacén de los kits por tal razón se ofició para la respectiva gestión. Por tal razón no se han podido entregar a los cuidadores beneficiarios.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

Este componente ha generado a los cuidadores un respiro para el desarrollo de actividades que permiten generar confianza y en especial reconocimiento de la importancia de la labor que desempeñan como personas cuidadoras y la responsabilidad de auto reconocerse y cuidarse para poder continuar brindando amor y cuidado así misma y a los demás.

CIA 025-2021 Prevención de consumo de spa, población migrante, coinversión, en salud, prevención de embarazo en adolescentes y población étnica

Objeto: Aunar esfuerzos técnicos, operativos y financieros entre el Fondo de Desarrollo Local de Fontibón y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, para aportar a la calidad de vida de grupos poblacionales de adolescentes, jóvenes, migrantes maternas, niños-niñas y población étnica habitantes de la localidad de Fontibón, a través la implementación de acciones de reconocimiento y fortalecimiento poblacional y acciones complementarias en salud” de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y estudios previos.

1. Fecha de Inicio: 27/12/2021
2. Fecha de Finalización 14/03/2023
3. Prorroga 1: 3 meses
4. Prorroga 2: 3 meses y 15 días
5. Valor del convenio: Aporte FDL: \$ 531.598.422
Aporte Subred: \$ 53.159.467

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

6. Valor ejecutado: \$254.619.522 a 30 de diciembre de 2022

7. Ejecución física: 66.11%

8. Ejecución financiera: 42.58%

COMPONENTE DE ACCIONES PARA LA DISMINUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

PRINCIPALES LOGROS

Se benefician a 112 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA distribuidos en las 8 UPZ de la localidad. En su orden donde realizan las 2 reuniones iniciales y las 16 sesiones establecidas en el anexo técnico.

- * DBC Costa Rica
- * DBC Centro día
- * DBC Colegio Villemar sede C mañana
- * DBC Colegio Villemar sede C tarde
- * DBC Colegio Pablo Neruda
- * DBC Colegio Villemar Modelia
- * DBC Colegio Villemar

Se realiza en el mes de diciembre la entrega de los diplomas de agendas y camisetas a los beneficiarios de la DBC conformados a lo largo de la ejecución; de igual forma se abre un centro de escucha en el barrio el Ruby con la participación de 38 personas con apoyo de CUIDARTE de la Subred.

COMPONENTE DE ACCIONES DE CUIDADO Y PROTECCIÓN PARA MADRES GESTANTES, NIÑOS NIÑAS Y MIGRANTES

PRINCIPALES LOGROS:

Inicio de 50 paquetes de atención y cierre a gestantes irregulares y entrega de micronutrientes. Se entrega con soportes de los paquetes de atención y entrega de micronutrientes.

I trimestre: 7

II trimestre: 24

III trimestre: 19

Atención a 49 niños en las unidades móviles los días 6, 13, 20 y 27 de octubre en el parque la alameda, zona franca y parque fundacional.

Se realizan 6 jornadas de entrega de kit y de salud mental en el parque Atahualpa, terminal, parque fundacional, zona franca en los cuales se entregaron 75 kits de higiene de cuidado personal a mujeres migrantes irregulares, así mismo el psicólogo hace intervención en salud mental y hace verificación si son migrantes irregulares.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

En las entregas tuvimos acompañamiento del alcalde que estaba en cada ejecución, del fondo de desarrollo local por los apoyos a la supervisión.

COMPONENTE DE CO-ONVERSION EN LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD

PRINCIPALES LOGROS:

Para el periodo del corte del 26 de mayo al 27 de junio, se recibe base del SIRC por parte del Fondo de Desarrollo Local el día 14 de junio de 2022 generó a través de las llamadas para la depuración donde se evidencia lo siguiente:

- Canalización a 296 personas de las cuales aceptaron 42 de las 4 bases y las que no 194 personas.
- Salud Oral: 119 personas quieren participar 25 personas y no 94 personas los motivos muchos teléfonos no funcionan no contestan son de otras personas de los números de teléfonos o no están interesados en participar en los talleres.
- Actividad Física: 65 personas dividida en dos grupos de los cuales quieren participar solo 10 personas
- Nutrición: 52 personas de las cuales solo aceptaron solo 7 personas. Quedamos muy atentas a el paso a seguir o si se debe realizar el otro si para trabajar con los grupos de políticas.
- Se realiza entrega por parte del fondo de desarrollo local de la base de datos generada por el SIRC muy general. Se hace la distribución por etapa de ciclo vital y por prioridad en salud.
- Realización de fichas técnicas (Alimentación saludable junto con nutricionista); llega una segunda base de la cual se obtiene la siguiente información: para actividad Física: se realizan 96 llamadas de las cuales a 31 personas podrían estar interesadas en recibir los talleres y a 65 no están interesadas o no cuentan con el tiempo.
- Nutrición: niños de los 27 canalizados por desnutrición. 7 familias interesadas y 20 no quieren participar en las sesiones.
- Salud Oral: se realizan 42 llamadas de las cuales a 15 personas les interesa en participar y 27 no quieren ser parte del proceso.
- Se avanza en la búsqueda activa de grupos para los ciclos de vejez. Juventud e infancia.
- Se realiza proceso de evaluación de proponentes del proceso IC-154-2022 con los proponentes siete y medio y kavaw. Se anexa evaluación del proceso.
- Se realizan concertaciones para la ejecución de talleres para actividad física en Amaru para Persona Mayor y para niños en el jardín infantil los pitufos.
- Para Alimentación saludable en Amaru con persona mayor y con niños en el comedor de Flandes.

Para la fase de ejecución de actividad física

3 talleres con población adulta mayor Amaru de actividad física
3 talleres con población adulta Laguna para actividad física

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

3 talleres con niños los pitufos de actividad física

Para la fase de ejecución Alimentación Saludable

Taller alimentación saludable en el comedor de Flandes se terminan las 3 sesiones

Taller alimentación saludable en Amaru persona mayor falta 1 sesión de preparación

COMPONENTE PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

PRINCIPALES LOGROS:

Se realizan los Talleres vivenciales con pares – dialogo de saberes

- Taller dialogo de saberes con grupo de cuidadores (Barrio Internacional)
- Taller dialogo de saberes con el grupo de escuela deportiva
- Taller dialogo de saberes con el grupo de escuela deportiva
- Taller dialogo de saberes grupo la Laguna
- Taller dialogo de saberes con el grupo la cabaña
- Taller dialogo de saberes con el grupo de Hilos de Plata

Se realizó socialización en toda la localidad y se avanzó en la creación de logo y slogan para este componente. Con el área de comunicaciones de la subred se avanza en el guion para el cortometraje, pero está en aprobación por parte del fondo de desarrollo local.

FORTALECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DE POBLACION ETNICA Y SUS SABERES ANCESTRALES EN FONTIBON

PRINCIPALES LOGROS:

El día 19 de noviembre se realiza el primer encuentro interétnico para el reconocimiento del otro, Dirigido a integrantes de las comunidades étnicas de la localidad de Fontibón que a su vez hacen parte de la población víctima del conflicto armado y demás personas interesadas en la ampliación de conocimientos sobre usos y costumbres étnicas

El objetivo del encuentro con el cabildo es: Visibilizar a la población étnica de la localidad por medio de actos culturales como música, danza, gastronomía, artesanías y demás usos y costumbres que posean las comunidades.

Momento 1: RITUAL DE INICIO A CARGO DE LOS SABEDORES ALFONSO TERAN Y VICTOR TANDIOY Los sabedores estuvieron encargados de armar la mándala para el ritual de inicio y luego una vez estuvo el aforo de gente invitada se procedió a dar inicio al ritual, en este momento también se incluyó una sabedora afrodescendiente.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Las presentaciones de los diferentes pueblos Nasa, Misak, Inga, Uitoto, Kichwa y de los pastos.

Para la organización afrodescendiente donde participo grupo cultural del pacifico, grupo cultural de adultas mayores Carmen Guardiola.

Este encuentro se realiza en la plaza fundacional de la Localidad de Fontibón de 7 am hasta las 5:30 de la tarde con la participación de Veeduría, Apoyos del equipo de salud del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón y los profesionales de la Subred Sur Occidente.

Fortalecimiento y reconocimiento de población étnica y sus saberes ancestrales en Fontibón dirigido a población que resida en la localidad de Fontibón tales como: autoridades, líderes y lideresas de los grupos étnicos y/o comunidad en general interesada en aprender en relación con los saberes ancestrales y el fortalecimiento y reconocimiento de la memoria, las prácticas culturales y saberes propios de su comunidad.

Se dio inició a la reunión en el SALON COMUNAL PRADOS DE ALAMEDA, el 26 de noviembre con el fin de dar desarrollo al círculo de la palabra, describiendo los relatos a continuación: Taita Miguel Tumiña, Se dará seguimiento al proceso de víctimas, en la articulación institucional se ha venido observando que no han sido los suficientemente efectivos en la reparación de víctimas. Se retomará, reivindicara para encaminar los procesos que se han venido desarrollando. La política pública en el gobierno del presidente Gustavo Petro se ve una reparación.

Para los pueblos ancestrales no ha sido solo un tiempo de guerra para los pueblos originarios son una de deuda histórica que el gobierno debe reparar, y en todo esto ha sufrido la madre tierra, el pueblo Misak ha venido trabajando con el Nunakchak, el tema de víctimas se evidencia tanto colectivos e individuales.

El día 3 de diciembre se realiza el encuentro propio con la población Nassa con la participación de Sebastián Tutanquimba como representante del cabildo y Hernando Peñaranda de la Alcaldía Local y por parte de la subred Vivian Robayo apoyo a la gestión operativa.

El día 18 de diciembre se realiza el encuentro propio de víctimas con el pueblo los Uitoto con la participación de Santiago Piñeros como apoyo profesional de la Subred. Pero no se logra el quórum esperado ya que se citaron a las 10:00 am y a la 1:00 pm se da por finalizada.

PRINCIPALES DIFICULTADES

Para el Componente de embarazo en adolescentes la contracción de los webinar fue compleja ya que se declaró desierto y no se encontraban proponentes para este componente.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

La actividad de corto metraje en cuento a la subred ha tenido avances, pero el FDLF no ha aprobado el dialogo desde el mes de septiembre y hasta la fecha no se ha generado avances por qué no lo ha aprobado.

Para el componente de estrategia territorial en salud la entrega de las bases para la participación en los talleres no fue efectiva por lo que se determinó en un otros si y prorroga la posibilidad de tomar grupos con las con los riesgos establecidos.

El ingreso al almacén de los kits de coinversión ha sido un determinante para la entrega no oportuna a los beneficiarios ya que para el FDLF los precios de los mismos no son aprobados.

La búsqueda activa de las gestantes migrantes fue un gran desafío, así mismo el cumplimiento de las citas programadas para los paquetes de atención.

Para dispositivos de Base Comunitaria la permanencia a los mismos fue un gran reto debido a la cantidad de talleres que debía contener cada dispositivo.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

El proceso de contratación tanto del cabildo como el de la organización debe ser concertado con la comunidad étnica desde un inicio dando a conocer todos los requisitos priorización y las acciones a realizar.

El proceso de articulación con las rutas y entornos permitió que se lograra cumplir la meta del componente de atención a migrantes irregulares.

CIA 270 2021

Objeto: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, con el fin de llevar a cabo la implementación de estrategias de salud orientadas al desarrollo de planes, programas y acciones multidisciplinarias encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y cuidadores residentes en la Localidad de Puente Aranda tanto de forma preventiva, como de soporte, conforme a los estudios previos y al anexo técnico que hacen parte integral del convenio.

Fecha de Inicio: 7 febrero 2022

Fecha de Finalización: 21 diciembre 2022

Valor del convenio: Aporte FDL \$ 213.272.000

Aporte Subred \$ 19.385.000

Valor ejecutado: \$ 172.082.980,24

PRINCIPALES LOGROS

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Articulación con diferentes instancias comunitarias e intersectoriales para la divulgación del convenio, de esta forma se generaron espacios de inscripción para visitas de los cuidadores y auto cuidadores a beneficiar con el convenio, se consiguió apoyo de las juntas de acción comunal, para el acceso a los espacios para el desarrollo de cada una de las sesiones: salud mental positiva, eco cuidado, medios alternativos de salud bienestar, herramientas virtuales para el cuidado, con una cobertura total de 210 usuarios de la localidad Puente Aranda

PRINCIPALES DIFICULTADES

Proceso de contratación de los proveedores con dificultades, teniendo en cuenta que a la fecha solo se cuenta con proveedor para los kits de bioseguridad, y herramientas virtuales para el cuidado, los demás procesos no han sido adjudicados. Difícil cumplimiento de los asistentes mínimos por talleres, las personas manifestaban constantemente complicaciones de salud, citas médicas, no contar con quien apoye el cuidado de la persona con discapacidad, por lo cual se debieron realizar más de 210 visitas para completar la meta de población que se vinculara a los grupos.

1.5.3 CIA 279 2021

Objeto: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros, entre el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, para el otorgamiento de ayudas técnicas o dispositivos de asistencia personal, no incluidas o no cubiertas en el plan obligatorio de salud -POS-, como acción que facilita el mejoramiento de la calidad de vida y la promoción del bienestar para las personas con discapacidad, residentes en la localidad de Puente Aranda, vigencia 2022, en desarrollo de la política pública distrital y demás normas afines.

Fecha de Inicio: 1 septiembre 2022

Fecha de Finalización: 30 abril 2023

Valor del convenio: Aporte FDL \$ \$ 367.468.000

Aporte Subred \$ 36.746.800

Valor ejecutado: \$ 146.987.299

PRINCIPALES LOGROS

Articulación con diferentes instancias comunitarias e intersectoriales para la divulgación del convenio, de esta forma se consigue el reconocimiento del mismo y favorece el proceso de inscripción de la comunidad.

PRINCIPALES DIFICULTADES

Lista de inscritos corta, algunos usuarios fallecieron, otros requieren elementos no cubiertos de acuerdo a normatividad, Proceso de contratación de los proveedores fue declarado desierto, no se postularon proponentes, por lo cual se debe retomar el

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

proceso de acuerdo a la ley, en el momento está publicado nuevo estudio de mercadeo.

IMPACTO

Visitas de identificación de vulnerabilidad y prescripción, a usuarios de lista de espera y de acuerdo a lo proyectado para la ejecución del convenio. A la fecha 87 visitas efectivas con prescripción de dispositivo, las cuales fueron aprobadas en comité el día 13 de enero de 2023.

1.2. ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL Y DIFERENCIAL – IAMII

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral y diferencial – IAMII hace parte de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud en el subproceso de Gestión del Riesgo Individual.

La Subred Sur Occidente avanza en el cumplimiento de los diez pasos de la Estrategia IAMII incluyendo sus tres pilares: **la integración de los servicios** y programas a través de la ejecución de intervenciones eficaces que aborden a la población materno infantil; **la continuidad en la atención**, brindando educación en salud y acompañamiento a la madre, desarrollo e infantil y familia con la intervención de los grupos de apoyo; además de la **calidad y mejoramiento continuo de la atención** para disminuir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil a la vez que se contribuye a mejorar su calidad de vida.

1.2.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO “ESTRATEGIA IAMII”

Se hace necesario trabajar de manera articulada con los equipos de las unidades de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, líderes de rutas de atención integral en implementación, gerencia de la información, colaboradores de entornos, procesos y transversalidades, actores sectoriales e intersectoriales, comunidad (personas - familias), equipos territoriales en salud, colaboradores de rutas de atención integral, Sivigila, vigilancia institucional, normatividad vigente.

Actividades:

- Actividades de información, educación y comunicación
- Monitoreo de los indicadores trazadores en salud materna e infantil
- Monitoreo de los indicadores de cumplimiento a los diez pasos de la Estrategia IAMII
- Monitoreo de seguimiento a los compromisos generados en el Comité IAMII
- Informes de seguimiento a indicadores trazadores de la salud materna e infantil
- Informes de la implementación de la Estrategia IAMII en la SISSSO
- Desarrollo de capacidades en los colaboradores que brindan atención en salud a las mujeres en edad fértil, gestantes, mujeres lactantes y niños/niñas menores de dos años

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

1.2.2. INDICADOR/ PROGRAMA/ ESTRATEGIA

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral y Diferencial – IAMII en la Subred cuenta con una política institucional desde enero del 2020, la cual se encuentra en Almera con el Código 01-01-OD-0004 y también se cuenta con el Comité IAMII bajo la Resolución 0232 del 04 de abril del 2022, el cual tuvo sesiones el 23/08/2022 y el 23/11/2022.

Con respecto a la medición de la implementación de la política IAMII en la Subred, se aprobaron en el Comité IAMII del mes de noviembre 2022 cuatro indicadores, a partir de la información disponible en los folios para consignar la atención de parto y puerperio inmediato en DINAMICA para médicos, ginecólogos, pediatras y enfermeras. Los indicadores aprobados fueron:

- Brindar información y educación al 100% de las madres y/o sus familias en lactancia materna.
- Realizar contacto piel a piel en el 100% de los nacimientos sin complicaciones del binomio madre hijo.
- Garantizar lactancia materna en la primera hora de vida al 100% de los nacidos vivos sin complicaciones médicas y/o contraindicaciones.
- Garantizar el 100% del alojamiento conjunto del binomio madre e hijo, si las condiciones de salud lo permiten.

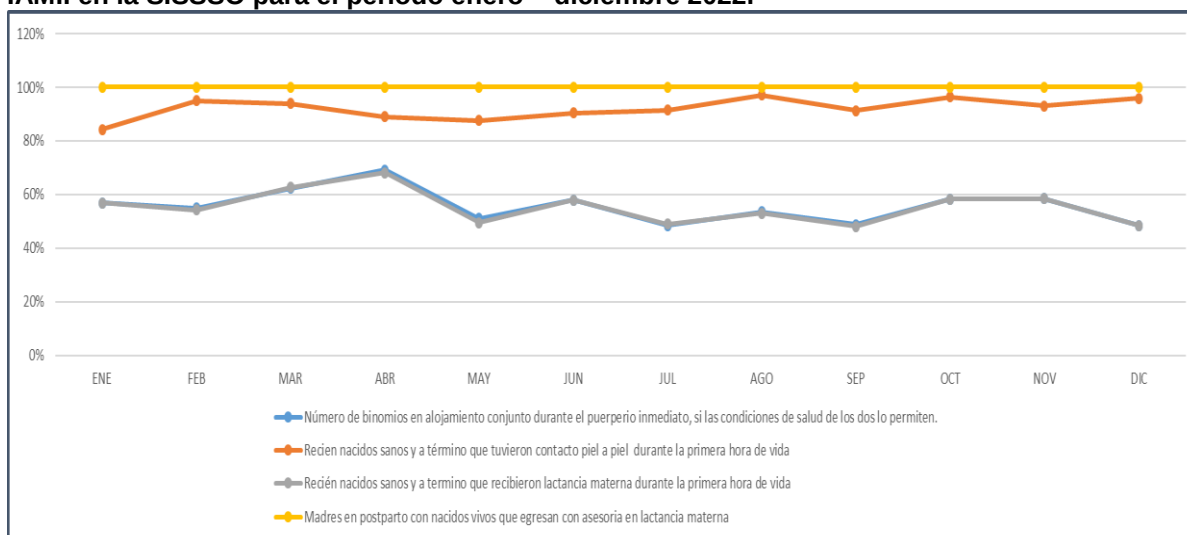
En la gráfica 1, se presenta el comportamiento de estos indicadores de la Política IAMII para la vigencia 2022, aprobados en el Comité de noviembre, a partir de los reportes generados por el área de gestión de la información de la Subred en los folios, adaptación neonatal pediatría y enfermería así como el folio de alojamiento conjunto – historia clínica de pediatría de donde se obtienen los numeradores de cada indicador y para los denominadores se obtuvo de la descarga del aplicativo RUAF-ND para el 2022, el número total de nacidos vivos en la Subred con peso superior a 2.500 gr.

En todas las USS de la Subred, habilitadas para la atención de partos se brinda asesoría en lactancia, antes, durante y después del evento obstétrico, tanto por el personal médico, ginecólogos y pediatras como por el personal de auxiliares y jefes de enfermería de salas de partos y de hospitalización en el servicio de ginecología. Además, en la USS Kennedy se cuenta con talento humano en el banco de leche que brindan asesoría a las usuarias en el puerperio inmediato y en las otras USS con los colaboradores de los lactarios que brindan esta información a las usuarias hospitalizadas.

Para el indicador de contacto piel a piel durante la primera hora de vida, en los nacidos vivos sanos y a término, se evidencia que el registro en la historia clínica para el período 2022 es superior al 90% en la mayoría de los meses, especialmente en el segundo semestre. Con respecto al indicador de recién nacidos a término que recibieron lactancia durante la primera hora de vida, el diligenciamiento de la

variable de DINAMICA presenta un registro del 55% al promediar los valores mensuales durante el 2022. Para el indicador de binomios en alojamiento conjunto durante el puerperio inmediato, si las condiciones de salud de los dos lo permiten, el promedio de diligenciamiento en las historias clínicas es del 56%. Es importante mencionar que en los espacios de evolución y de análisis de las historias clínicas, los profesionales en los servicios de salas de partos y hospitalización de ginecología registran el inicio temprano de la lactancia, el contacto piel a piel y el alojamiento conjunto, información que no es posible tabular para los indicadores de la Política IAMII, por lo cual es necesario continuar fortaleciendo el diligenciamiento de estas variables en las historias clínicas en los folios pertinentes con el talento humano de las USS habilitadas para la atención de partos, especialmente.

Comportamiento de los indicadores para la medición de la implementación de la Estrategia IAMII en la SISSSO para el período enero – diciembre 2022.



Fuente: Numeradores: Folios de DINAMICA – SISSSO. Denominadores: RUAF-ND. Enero a diciembre 2022. * USS habilitadas para atención de partos

Se presenta el porcentaje de diligenciamiento de los indicadores para el seguimiento a la implementación de la Estrategia IAMII, como parte del proceso de alistamiento para la visita de acreditación como instituciones IAMII, en las unidades habilitadas para la atención de partos o cesáreas. Estos indicadores se miden a partir de la información de DINAMICA de la Subred para el período enero – diciembre del 2022, según las variables del folio identificado como RECNA - notas de enfermería adaptación neonatal, para los nacidos vivos con peso superior a 2.500 gr que fueron atendidos en las USS de la Subred que están habilitadas para la atención de partos o cesáreas.

En cuanto al comportamiento para cada una de las unidades habilitadas, en la USS Kennedy se atendió el 61.5% de los partos o cesáreas en el 2022, en la USS Bosa el porcentaje fue del 26% y el 12.5% corresponde a la USS Fontibón. Se evidencia que las variables relacionadas con la Estrategia IAMII con el mayor cumplimiento en el diligenciamiento en DINAMICA, son las relacionadas con el inicio temprano y con el alojamiento conjunto, con porcentajes superiores al 55% con respecto al total de nacidos vivos sanos, a término y con peso superior a 2.500 gr.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

En la UMHES Kennedy, el promedio del diligenciamiento de las variables IAMII evaluadas en DINAMICA es del 45%, de las cuales, el menor porcentaje de diligenciamiento en las historias clínicas, son las variables relacionadas con la información oportuna y adecuada a la madre que presenta problemas tempranos y la remisión al Banco de leche, pero en los acompañamientos realizados a la unidad, se evidencia que las profesionales de los servicios de salas de parto y hospitalización en ginecología así como las auxiliares de la ruta materno perinatal (RMPN) y del banco de leche están acompañando de forma permanente a las mujeres en su puerperio inmediato. En los casos de los bebés hospitalizados por su condición de salud, las mamás deben acudir a mínimo siete sesiones educativas en el banco de leche antes del egreso hospitalario de sus bebés. Se establece que el equipo de trabajo en el Banco de Leche de Kennedy cuenta con registros de las actividades realizadas en formatos propios, que no se suben a DINAMICA, por lo tanto, no se reportan en el presente informe.

En la USS Bosa, se identifican los porcentajes más bajos en el diligenciamiento de las variables presentadas en DINAMICA, con un promedio del 41%, por lo que se hace necesario un acompañamiento al grupo de enfermería en esta unidad para el correcto y completo registro de la información de la Estrategia IAMII en la subred. La variable con el menor porcentaje de cumplimiento fue la relacionada con la información y demostración a la señora y acompañante la forma de extraer, conservar y ofrecer la leche humana y la remisión al banco de leche. En la USS Fontibón, el porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento de las variables presentadas en DINAMICA, tuvo un promedio de 50%, con el menor diligenciamiento de las variables relacionadas con la información y demostración a la señora y acompañante la forma de extraer, conservar y ofrecer la leche humana y la remisión al banco de leche ubicada en Kennedy.

Se informa que en las USS Bosa y Fontibón, se cuenta con un lactario donde se cuenta con personal debidamente entrenado en los temas de lactancia, extracción, conservación y ofrecimiento de la leche además de la manera oportuna y adecuada de prevenir y atender los problemas que se puedan presentar en el puerperio inmediato.

Porcentajes de diligenciamiento de los Indicadores de la Estrategia IAMII en DINAMICA según las variables del folio RECNAC – NOTAS DE ENFERMERÍA ADAPTACIÓN NEONATAL. SISSO, enero - diciembre 2022

Variables evaluadas en el folio identificado como RECNAC - NOTAS DE ENFERMERÍA ADAPTACIÓN NEONATAL	USS BOSA	USS FONTIBON	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Total SISSO
Colocación del bebé al seno de la madre durante el transcurso de la primera hora después del nacimiento o lo antes posible, en las USS de la subred sur occidente	42,5	62,3	56,2	53,4
Verificar que el bebé ya esté recibiendo la primera leche que produce la madre, calostro rico en inmunoglobulinas, en las USS de la subred sur occidente	48,6	62,1	56,8	55,3

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Variables evaluadas en el folio identificado como RECNA - NOTAS DE ENFERMERÍA ADAPTACIÓN NEONATAL	USS BOSA	USS FONTIBON	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Total SISSO
Verificar test de humedad, bebé que esté recibiendo adecuadamente su leche materna, elimina promedio de 6 a 11 veces, en las USS de la subred sur occidente	48,7	61,4	46,5	48,9
Propiciamos el alojamiento conjunto madre-hijo y favorecemos la lactancia a libre demanda, en las USS de la subred sur occidente	48,7	62,3	57,2	55,7
Informamos y demostramos a la señora y acompañante la técnica adecuada para colocar el bebé al seno, en las USS de la subred sur occidente	47,5	61,6	51,9	52,0
Informamos y demostramos a la señora y acompañante la forma de extraer, conservar, en las USS de la subred sur occidente	28,5	39,4	36,7	34,9
Brindamos mención oportuna y adecuada a la madre que presenta problemas tempranos, en las USS de la subred sur occidente	39,0	54,5	27,6	33,9
Remitimos a la madre al banco de leche del hospital (tercer piso, para continuar asesoría en lactancia), en las USS de la subred sur occidente	27,2	2,9	31,9	27,0
Nacidos Vivos SISSO *	979	477	2326	3782

Fuente: Numeradores: Folios de DINAMICA – SISSO. Denominadores: RUAF-ND. Enero a diciembre 2022.

* USS habilitadas para atención de partos

En el marco de los Convenios PSPIC con la SDS se cuenta con una enfermera jefe y una nutricionista que desde el proceso transversal Gestión de Programas – GPISP quienes han venido realizando el fortalecimiento técnico y acompañamiento a las USS que fueron priorizadas desde el nivel central de la SDS para la implementación de la Estrategia IAMII en la SISSO. se presentan las USS priorizadas para la implementación de la Estrategia IAMII en la SISSO en los diferentes Convenios PSPIC firmados durante el 2022.

Unidades de servicios de salud priorizadas para la Implementación de la Estrategia IAMII en el marco del Convenio PSPIC. SISSO, enero - diciembre 2022

Localidad	Nombre de la USS
Fontibón	Fontibón
	Zona Franca
Puente Aranda	Alcalá Muzú
	Asunción Bochica
	Trinidad Galán
Bosa	Bosa
	Piamonte
	Pablo VI
Kennedy	Abastos
	Bomberos
	Patios

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Localidad	Nombre de la USS
	Pio XII
	Patio Bonito Tintal
	Occidente de Kennedy

Fuente: Convenio PSPIC. Enero a diciembre 2022

A continuación, se presenta un resumen de las actividades realizadas por el equipo de las profesionales IAMII – GPAISP, para la vigencia 2022, presentadas en el Comité IAMII del 23/11/2022:

- Se realizó fortalecimiento en cada uno de los pasos, de acuerdo al avance que se lleve de estos en cada una de las unidades aplicando formato de auto apreciación SDS
- Se realizó fortalecimiento técnico en temáticas de Consejería en lactancia materna a 576 colaboradores
- Socialización de la política institucional y Comité IAMII de la subred a 437 colaboradores de las USS priorizadas
- Actividades de fortalecimiento de la Estrategia IAMII en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna – agosto 2022 con abordaje a 2790 personas entre colaboradores y comunidad en general
- Fortalecimiento técnico con los equipos de las Salas amigas de la lactancia institucionales en Bosa y Kennedy

La tabla a continuación, se presenta el porcentaje de cumplimiento de la implementación de la Estrategia IAMII a partir del formato de auto apreciación aplicado en las USS priorizadas por la SDS para el 2022, donde se destaca que las unidades habilitadas para la atención de partos presentan los porcentajes más bajos debido a que se incluyeron en este listado a partir del Convenio PSPIC vigente a partir de septiembre 2022. En cuanto al paso 1, que presentan un cumplimiento del 65% se establece que no todos los colaboradores entrevistados conocen la Política IAMII y que el Comité IAMII empezó a sesionar en el mes de agosto 2022 en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, por lo que se en los últimos meses se han implementado diferentes estrategias de información, educación y comunicación orientadas a la difusión de la Política y las decisiones del Comité IAMII en la Subred.

En cuanto al paso 2, con cumplimiento del 65% se establece que la subred cuenta con un curso virtual de actualización en lactancia que se empezó a divulgar a partir del mes de agosto del 2022 y del cual, con corte a 31 de diciembre 2022, ya cuenta con 250 colaboradores de la Subred que han terminado dicho curso, sin embargo, no todos los colaboradores de las USS priorizadas lo han realizado.

Con respecto a los pasos 3 a 10 en las USS ambulatorias el cumplimiento está entre el 70% y el 80%, excepto en la USS Zona Franca, para los pasos que son pertinentes a los servicios habilitados en estas USS, mientras que en las USS con atención de partos el porcentaje de cumplimiento es del 60% según el formato de auto apreciación. Las profesionales de IAMII - GPAISP han trabajado de forma

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

articulada con los líderes de las USS priorizadas para mejorar estos porcentajes como parte del alistamiento de la visita de Acreditación como Instituciones IAMII. En reunión realizada el 28 de noviembre 2022 con las direcciones de hospitalarios, ambulatorios, servicios complementarios y la dirección de gestión del riesgo con las referentes de Infancia de la SDS se priorizaron cinco USS para recibir la visita de acreditación, las cuales son: Pablo VI, Bosa, Alcalá Muzú, Asunción Bochica y Abastos.

Porcentaje de cumplimiento de la implementación de la Estrategia IAMII según el formato de auto apreciación aplicado en las USS priorizadas en el marco del Convenio PSPIC. SISSSO, enero - diciembre 2022

Localidad	Nombre USS	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6	Paso 7	Paso 8	Paso 9	Paso 10
Bosa	Bosa	65%	65%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	70%
	Piamonte	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	70%
	Pablo VI	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	70%
	Bosa centro	50%	50%	60%	N/A	N/A	60%	N/A	60%	60%	60%
Kennedy	Abastos	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	80%
	Bomberos	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	80%
	Patios	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	80%
	Pio XII	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	80%
	Patio Bonito Tintal	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	80%
	Occidente de Kennedy	50%	50%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
Puente Aranda	Alcalá Muzú	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	80%
	Asunción Bochica	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	80%
	Trinidad Galán	65%	65%	80%	N/A	N/A	80%	N/A	80%	80%	80%
Fontibón	Fontibón	50%	50%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	Zona franca	50%	50%	60%	N/A	N/A	60%	N/A	60%	60%	60%

Fuente: Formato de auto apreciación Estrategia IAMII. GPAISP - PSPIC. Enero a diciembre 2022

PRINCIPALES LOGROS

Desde la Dirección de Gestión del Riesgo, se designó tiempo completo a una nutricionista epidemióloga como líder IAMII para la SISSSO desde el 22 de julio del 2022, quien ha realizado reuniones de articulación con diferentes líderes de procesos y direcciones como la de ambulatorios, hospitalarios, servicios complementarios, entre otros además de los acompañamientos presenciales y virtuales a los equipos de las unidades habilitadas para la atención de partos y urgencias, con el objetivo de optimizar el diligenciamiento de la información pertinente a IAMII en las historias clínicas. Durante las visitas a las USS habilitadas para la atención de partos, se evidencia que se cumple con los 10 pasos, especialmente el inicio temprano de la lactancia, el contacto piel a piel, el alojamiento conjunto durante el puerperio inmediato, donde además se brinda asesoría y acompañamiento a las familias, aunque no siempre estas actividades quedan registradas en las variables pertinentes en la historia clínica de DINAMICA.

En el marco del Convenio PSPIC, la transversalidad de GPSIP designó a dos profesionales tiempo completo (una enfermera y una nutricionista) para la

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

implementación de la Estrategia IAMII en las USS priorizadas desde la SDS, que en los meses de noviembre y diciembre 2022 han fortalecido el acompañamiento técnico a las cinco USS elegidas para la visita de acreditación a realizarse en el 2023.

La Subred cuenta con un curso virtual de “actualización en lactancia materna” disponible para que todos los profesionales asistenciales lo realicen previa inscripción, del cual ya se cuenta con 250 colaboradores con el curso terminado y certificado.

En la Subred se implementó la consulta antenatal desde el mes de agosto del 2022 y el acompañamiento de la RMPN desde el mes de octubre 2022, con el fin de que las familias gestantes, después de la semana 30, puedan consultar tener consulta con un pediatra, enfocada en signos de alarma y peligro de muerte en los recién nacidos y hasta los dos años de edad, así como los aspectos más relevantes de la salud y bienestar de los niños y niñas, además de aclarar dudas de las familias gestantes.

En el Comité IAMII realizado el 23/11/2022 se autorizó el ajuste a los indicadores de la Política IAMII, con el fin de realizar el seguimiento pertinente al cumplimiento de los objetivos de la Estrategia mediante la implementación de los 10 pasos en la Subred.

En consideración a que el objetivo de la implementación de la Estrategia IAMII es la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, el trabajo articulado entre las diferentes direcciones de la Subred, como son la de servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias, gestión del riesgo en salud con áreas como la de calidad, comunicaciones, planeación y talento humano han permitido la ejecución de intervenciones eficaces a la población materno infantil, brindando continuidad en la prestación de servicios y educación en salud, lo cual se evidencia en el seguimiento hecho a los indicadores trazadores como la mortalidad materna, mortalidad perinatal, bajo peso al nacer y sífilis congénita que presentan un comportamiento descendente al comparar las cifras de los años 2020 y 2021 con los indicadores para el 2022, según la información oficial de la Subred (ACCVSYE, estadísticas vitales y gestión de la información).

DIFICULTADES DEL PROCESO

Es necesario continuar fortaleciendo las habilidades de los profesionales en las USS ambulatorias y hospitalarias en el diligenciamiento oportuno y pertinente de las variables de las historias clínicas relacionadas con la atención de las mujeres en edad fértil, las gestantes, las mujeres lactantes, así como la de los niños y niñas menores de dos años, labor que realiza la Subred con los equipos del área de calidad (seguimiento a guías, protocolos y políticas), los profesionales de las RIAS, GPAISP y de la Estrategia IAMII.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

En la Subred se presenta una alta rotación del talento humano en las USS, por lo tanto, es necesario continuar con los fortalecimientos técnicos, acompañamientos, información, educación y comunicación tanto a los colaboradores de planta, como a los de OPS, además de los profesionales en formación que hacen sus rotaciones en los diferentes servicios de las USS acreditadas como hospitales universitarios en la Subred.

Es necesarios continuar fortaleciendo la formación de los grupos de apoyo comunitario en temas de salud materno e infantil para que activen las alarmas en los casos de mujeres o niños / niñas que requieran educación o atención en salud, especialmente en los casos en los que se identifiquen signos o síntomas que los pongan en riesgo de morir.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

La Estrategia IAMII es mucho más que brindar información y acompañar a las familias gestantes en el proceso de lactancia. Como su nombre lo dice es una Estrategia que busca integrar los servicios y programas, brindar atenciones pertinentes, oportunas y con calidad además de brindar continuidad en la atención y educación en salud a las mujeres en edad fértil, las gestantes, las mujeres lactantes y los niños/niñas menores de dos años. Esta Estrategia cuenta con dos pilares fundamentales, la Política Institucional y la capacitación. La SISSSO cuenta no sólo con una política IAMII, sino que además cuenta con un Comité IAMII por Resolución 0232/2022. En cuanto a la información, educación y capacitación, la Subred cuenta con talento humano dedicado al fortalecimiento técnico de los colaboradores del área asistencial, de las unidades ambulatorias, servicios hospitalarios y de urgencias, además se incluye a los colaboradores del área administrativa como facturadores, estadísticas, atención al usuario y calidad. En los espacios de educación continuada que se realizan mensualmente en las USS ambulatorias, se incluye a los colaboradores de apoyo como servicios generales y guardias de seguridad.

Las evidencias de la implementación de los diez pasos de la Estrategia IAMII se deben presentar a los evaluadores externos que realizarán las visitas de acreditación a las cinco USS priorizadas por la Subred para el primer semestre del 2023; sin embargo, la Subred continúa fortaleciendo las habilidades y competencias del talento humano en todas las USS dado que las usuarias y sus familias pueden elegir libremente la unidad y el médico tratante. Además, aunque no fueron priorizadas para las visitas de acreditación, se debe continuar con el fortalecimiento técnico en los temas de la Estrategia IAMII en las USS habilitadas para la atención de partos y las USS con servicios de urgencias, donde, eventualmente se presentan partos en fase expulsiva que no se pueden remitir.

Es importante continuar con el establecimiento de planes de mejora y el seguimiento a los mismos ante los hallazgos que se identifiquen en las unidades de análisis de los eventos trazadores en salud como las mortalidades evitables, morbilidad materna extrema y casos de seguridad del paciente en gestantes, lactantes, niños o niñas

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

durante la prestación de servicios de salud en todas las USS y servicios de la subred, con el fin de contribuir a reducir los casos de morbilidad y mortalidad materna e infantil a la vez que se afecte positivamente su calidad de vida, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos de la Estrategia IAMII.

4.2 PROCESO GESTIÓN CLÍNICA AMBULATORIA

Identificar y satisfacer las necesidades en salud del usuario y su familia con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una óptima utilización de recursos.

INDICADORES

PROCESO	INDICADOR	CODIGO	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	FORMULA
Gestión Clínica Ambulatoria	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de médica general Subred Sur Occidente	PAA 10 09	Mensual	Días	3 Días	(Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de MEDICINA GENERAL de Primera Vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evalu / Número total de citas de MEDICINA GENERAL de primera vez asignadas , en la vigencia objeto de evaluación.)
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría Subred Sur Occidente	PAA 10 10	Mensual	Días	5 Días	(Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de Primera Vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación)
	Oportunidad de asignación de citas medicina especializada (obstetricia) en la Subred Sur Occidente	PAA 10 11	Mensual	Días	5 Días	(Sumatoria total de la diferencia los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de OBSTETRICIA DE PRIMERA VEZ y la fecha en la cual el usuario solicitó, en la vigencia objeto de evaluar / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

						objeto de evaluación.)
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la Subred Sur Occidente	PAA 10 12	Mensual	Días	15 Días	(Sumatoria total de la diferencia los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de MEDICINA INTERNA DE PRIMERA VEZ y la fecha en la cual el usuario solicitó, en la vigencia objeto de e / Número total de citas de MEDICINA INTERNA asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.)
	Oportunidad de asignación de citas odontología en la Subred Sur Occidente	PAA 10 13	Mensual	Días	3 Días	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta odontología y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas Odontológicas asignadas en la Institución Sub red Sur Occidente ESE)
	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de Medicina General en la Subred Sur Occidente	PAA 10 14	Mensual	Porcentaje	10%	(Número de pacientes que no asisten a consulta de medicina General programada Subred Sur Occidente E.S.E / Total de consultas de medicina General programadas Subred Sur Occidente E.S.E) *100
	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de pediatría en al Subred Sur Occidente	PAA 10 15	Mensual	Porcentaje	8%	(Número de pacientes que no asisten a consulta de pediatría programada Subred Sur Occidente E.S.E / Total de consultas de pediatría programadas Subred Sur Occidente E.S.E) *100
	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de Ginecología en la Subred Sur Occidente	PAA 10 16	Mensual	Porcentaje	8%	(Número de pacientes que no asisten a consulta de ginecología programada Subred Sur Occidente E.S.E / Total de consultas de ginecología programadas Subred Sur Occidente E.S.E) *100
	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de medicina interna en la Subred Sur Occidente	PAA 10 17	Mensual	Porcentaje	8%	(Número de pacientes que no asisten a consulta de medicina interna programada Subred Sur Occidente E.S.E / Total de consultas de medicina interna programadas Subred Sur

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

						Occidente E.S.E)*100
	Porcentaje de inasistencia de la consulta programada en el servicio de salud oral en la Subred Sur Occidente	PAA 10 18	Mensual	Porcentaje	10%	(Número de pacientes que no asisten a consulta odontológica programada Subred Sur Occidente E.S.E / Total de consultas odontológicas programadas Subred Sur Occidente E.S.E)*100
	Porcentaje de cumplimiento de metas de medicina general en la Subred Sur Occidente	PAA 10 19	Mensual	Porcentaje	100%	(Número de consultas de medicina general realizadas / Número de consultas de medicina general programadas)*100
	Cumplimiento de metas de Odontología Subred Sur Occidente	PAA 10 20	Mensual	Porcentaje	100%	(Número de consultas de odontología realizadas / número de consultas de odontología programadas)*100
	Cumplimiento de acciones para cierre de Oportunidades de Mejora asignadas al proceso		trimestral	Porcentaje	90%	Número de oportunidades de mejora cerradas en el periodo evaluado/Número de oportunidades de mejora programadas para cierre en el periodo evaluado*100
	Seguimiento de autocontrol a la matriz de riesgo del proceso		trimestral	Porcentaje	100%	Número de seguimientos de autocontrol realizados/Número de seguimientos programados *100

Clase	Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
Eficacia	HA PAA-10-01. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de médica general Subred Sur Occidente		3.1D	2.9D	3.0D
	HA PAA-10-02. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría Subred Sur Occidente		3.6D	3.5D	5.0D
	HA PAA-10-03. Oportunidad de asignación de citas medicina especializada (obstetricia) en la Subred Sur Occidente		3.4D	2.1D	5.0D
	HA PAA-10-05. Oportunidad de asignación de citas odontología general (primera vez y control) en la Subred Sur Occidente		3.3D	3.3D	3.0D
	SP HA PAA-10-06. Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de Medicina General en la Subred Sur Occidente		10.4%	10.7%	10.0%
	HA SP PAA-10-07. Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de Pediatría en la Subred Sur Occidente		14.8%	14.4%	8.0%
	HA SP PAA-10-08. Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de Ginecobstetricia en la Subred Sur Occidente		9.4%	8.7%	8.0%
	HA SP PAA-10-09. Porcentaje de inasistencia de la consulta programada de medicina interna en la Subred Sur Occidente		7.7%	6.5%	8.0%
	HA SP PAA-10-10. Porcentaje de inasistencia de la consulta programada en el servicio de salud oral de la Subred Sur Occidente		14.9%	11.9%	10.0%
	PAA-10-11. Porcentaje de cumplimiento de metas de medicina general en la Sub Red Sur Occidente		98.6%	99.0%	100.0%
	PAA-10-12. Cumplimiento de metas de Odontología en la Subred Sur Occidente		100.7%	102.7%	100.0%
	PAA-10-13. Cumplimiento de acciones para cierre de Oportunidades de Mejora asignadas al proceso		100.0%	96.0%	90.0%
	PAA-10-14. Seguimiento de autocontrol a la matriz de riesgo del proceso		100.0%	100.0%	100.0%
	PAAI 10 04. Servicios implementados de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres Subred Sur Occidente E.S.E			2u	2u
Eficiencia	PAAI 10 05. Estrategias implementadas para mejorar el acceso a los servicios de salud en consulta externa Subred Sur Occidente E.S.E			2u	2u
	HA PAA-10-04. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la Subred Sur Occidente		1.9D	4.8D	15.0D

PRINCIPALES LOGROS

- Disminución de oportunidad de especialidades básicas
- Disminución de inasistencia de especialidades básicas.
- Apertura de dos centros de salud nuevos (CDS Villa Javier y CDS Tintal).
- Atención en salud a PPL (Personas privadas de la libertad)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Implementación del sistema distrital del cuidado (Consultorio Mujer CDC Bella Vista-CDC Porvenir)
- Identificación de cupos disponibles, asignación de estas citas a través del Call Center e implementación de la línea única para cancelación de citas que no pueden ser cumplidas con el objetivo de dar la oportunidad a otro usuario, entre otras.
- Seguimiento diario a agendas desde la referencia de salud oral y consulta externa.
- Trabajo conjunto con los líderes de sedes, ofertar al usuario la cita más cercana, seguimiento y verificación a las consultas asignadas a más de 3 días.

PRINCIPALES DIFICULTADES

- Inasistencia de usuarios
- Poca oferta de horas
- Demoras en el sistema

CONCLUSIONES DEL PROCESO

- Tiempos oportunos en la contratación del personal
- Capacitaciones continuas al personal
- Agilidad en el sistema de información para el registro de HC.

4.3 PROCESO GESTION DE URGENCIAS

La Subred Integrada Suroccidente ESE proyecta en su Plan de Desarrollo de la Subred Suroccidente en su Objetivo Institucional “Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad, procesos de investigación e innovación que identifiquen y respondan las necesidades del usuario, familia y comunidad, que generen resultados positivos en salud” y a nivel de la Gestión Clínica de Urgencias mediante tres subprocesos:

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

Los comportamientos de los servicios de urgencias se describen a través de los siguientes factores claves para el cumplimiento de dicho objetivo:

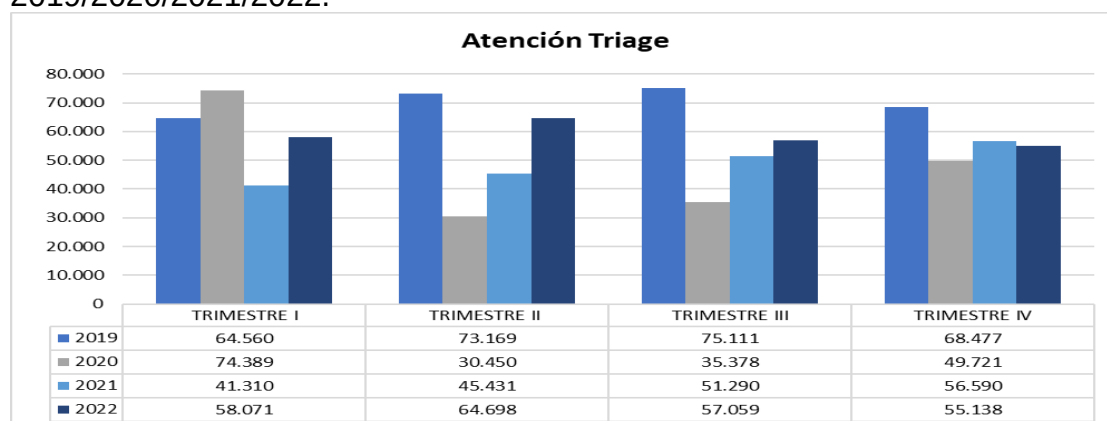
- Producción de servicios.
- Indicadores de eficiencia.
- Indicadores de efectividad.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS

ATENCIÓN DE TRIAGE

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022, se realizaron 234.966 atenciones de Triage, presentándose un aumento de 40.345 atenciones en comparación con el mismo periodo del año anterior donde se realizaron 194.621 consultas de Triage, para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 se desagregó la información según complejidad, en unidades de mediana complejidad se atendieron el 36,51% (85.783) de los Triage, en unidades de baja complejidad se atendieron el 38,03% (89.362) de los Triage, en alta complejidad se atendieron el 25,46% (59.821) de los Triage, lo anterior obedece a la reapertura económica por parte del gobierno nacional.

Grafica 8. Comportamiento general de atenciones enero a diciembre 2019/2020/2021/2022.



Fuente. Gerencia de la información Subred Suroccidente

Asimismo, las atenciones direccionadas a servicios ambulatorios son los pacientes clasificados como Triage IV y V, correspondieron al 42,40% (99.631) del total de las atenciones, 40,35% (94.817) fueron Triage IV y 2,05% (4.814) Triage V. En la articulación con el proceso ambulatorio y las rutas de atención en salud se realiza agendamiento de consulta prioritaria.

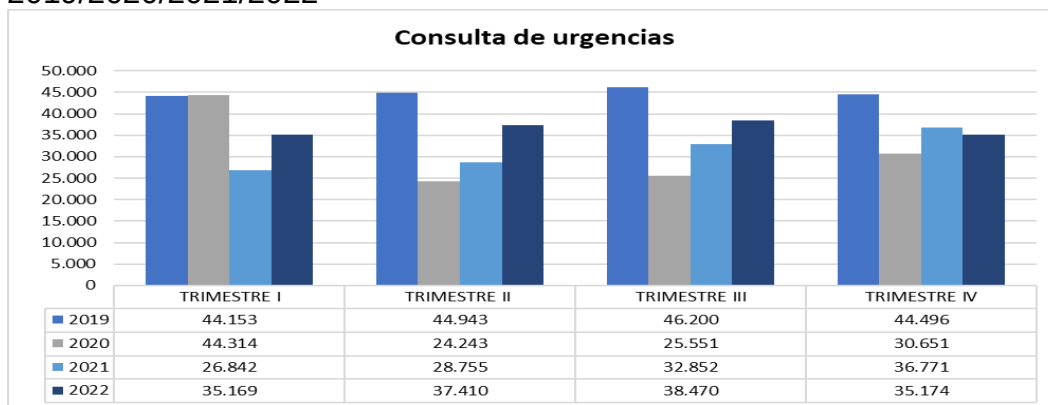
Además, de las 234.966 atenciones de Triage para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022, el 57,60% (135.335) requirieron atención en urgencias de acuerdo a su clasificación, el 1,41% (3.304) corresponde a Triage I con atención inmediata, el 2,54% (5.972) corresponde a Triage II atención antes de los 30 minutos, el 53,65% (126.059) corresponde a Triage III atención en un tiempo no superior a 120 minutos y ayudas complementarias.

CONSULTAS DE URGENCIAS

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 se realizaron 146.223 consultas de urgencias, con un aumento de 21.003 consultas en comparación con las realizadas en el mismo periodo del 2021 donde se realizaron 125.220 consultas

de urgencias, relacionado directamente con la reactivación económica y avances en vacunación COVID de la población.

Grafica 9. Comportamiento de Consulta de Urgencias enero a diciembre 2019/2020/2021/2022

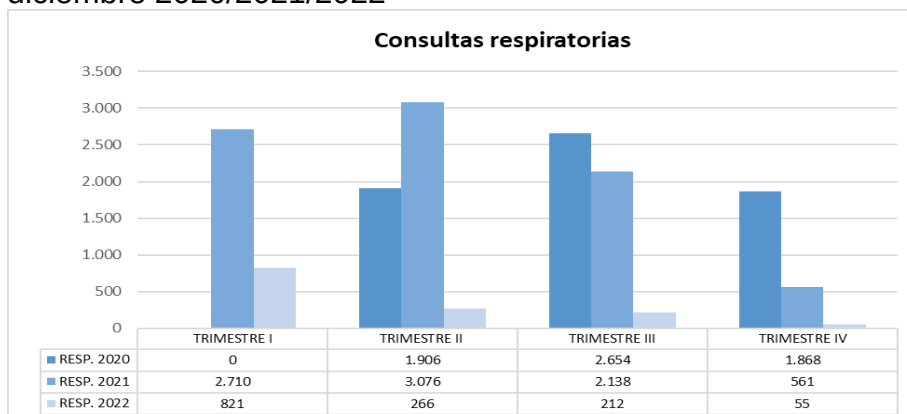


Fuente: Gerencia de la Información Subred Suroccidente

Además, según tipo de población se realizaron el 51,31% (75.022) corresponde a consultas de urgencias adulto, el 33,62% (49.157) corresponde a consultas de urgencias pediátricas, el 15,08% (22.044) corresponde a urgencias obstétricas. Asimismo, el comportamiento de consultas por pagador refleja una mayor población atendida del régimen subsidiado con un 62,33% (91.147), seguido del régimen contributivo con un 23,06% (33.712), FFDS con un 10,82% (15.818) y otros pagadores con un 3,79%(5.546).

A partir del mes de abril del 2020 se inició con la medición de las consultas generales vs respiratorias.

Grafica 10. Comportamiento de Consulta de Urgencias respiratorias enero a diciembre 2020/2021/2022



Fuente: Gerencia de la Información Subred Suroccidente

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 se realizaron 146.223 consultas en el servicio de urgencias, el 99,07%(144.891) corresponde a patologías generales y el 0,93%(1.354) a patologías respiratorias- COVID. Se presentó un aumento de 38.439 consultas al servicio de urgencias por patologías generales en

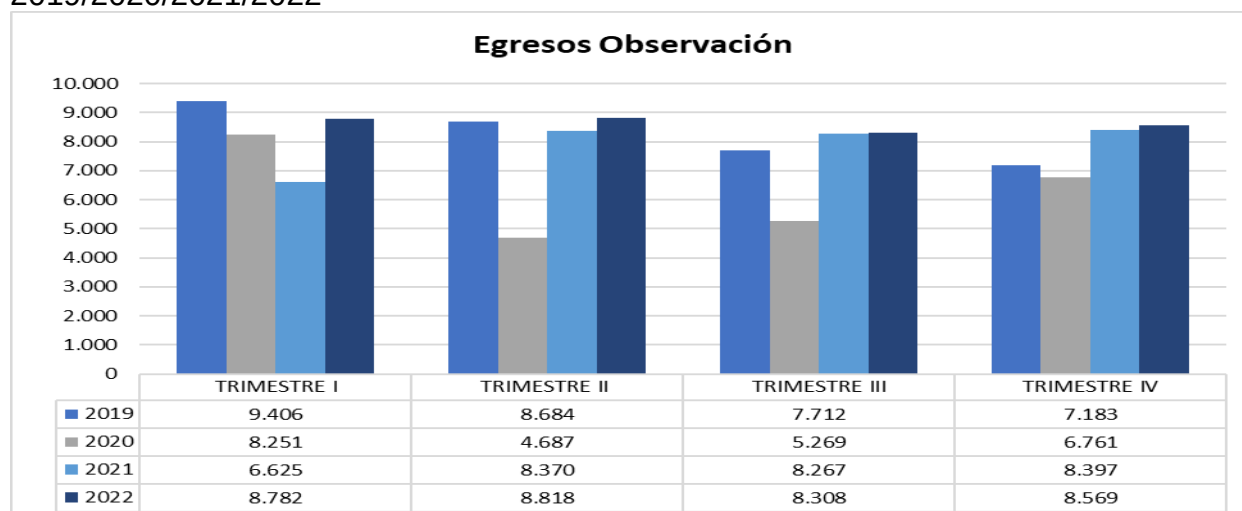
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

comparación con el mismo periodo de año 2021 donde se realizaron 106.452 consultas generales. En relación con las consultas por patologías respiratorias-COVID se presentó una disminución de 7.131 consultas en comparación con el mismo periodo del año 2021 donde se realizaron 8.485 consultas, relacionado directamente con el avance de vacunación COVID.

ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022, 34.477 pacientes requirieron manejo en sala de observación, con un aumento de 2.901 pacientes con relación al mismo periodo del año 2021 en donde 31.576 pacientes requirieron manejo en sala de observación, relacionado directamente al aumento de población vacunada, con reapertura económica y consultas por patologías diferentes a sintomatología COVID.

Grafica 11. Comportamiento de Egresos Observación Urgencias enero a diciembre 2019/2020/2021/2022



Fuente: Gerencia de la Información Subred Suroccidente

Asimismo, al revisar el promedio de estancia para el periodo de enero a diciembre de 2022 fue de 1,76 días, además para aquellos pacientes con orden de hospitalización por especialidades y que su egreso fue directamente en el servicio de observación urgencias, se evidencian 4,60 días de estancia para psiquiatría, 3,82 días de estancia para quirúrgicos, 3,83 días de estancia para medicina interna.

Además, se presentaron 34.477 egresos de observación, con un aumento de 2.901 egresos en comparación con el mismo periodo del año 2021 donde se presentaron 31.576 egresos. Del total de egresos del periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 el 50,0% (17.254) corresponde a egresos adultos de observación, 29,1%(10.028) corresponde a egresos pediatría de observación, 7,9%(2.733) corresponde a egresos medicina interna de observación, 7,7% (2.664) corresponde a egresos quirúrgicos de observación, 5,2%(1.798) corresponde a egresos psiquiatría de observación.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

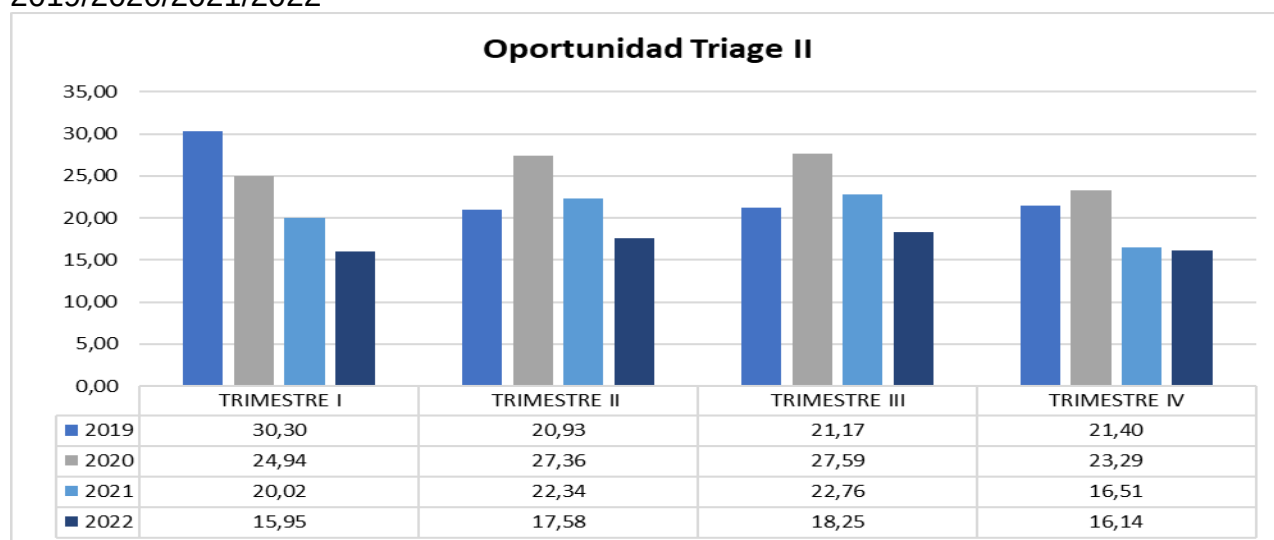
INDICADORES DE EFICIENCIA

Oportunidad de la Atención de Triage

Meta: “Cumplir con los estándares de oportunidad establecidos en la norma y en el manual institucional en los servicios de urgencias”.

Con el fin para dar cumplimiento a dicho indicador se realiza seguimiento e identificación de tiempos prolongados y validación de los registros de Triage semanalmente en articulación con gerencia de la información, lo que permite controlar las desviaciones y activar estrategias de descongestión del servicio y oportunidad en la atención.

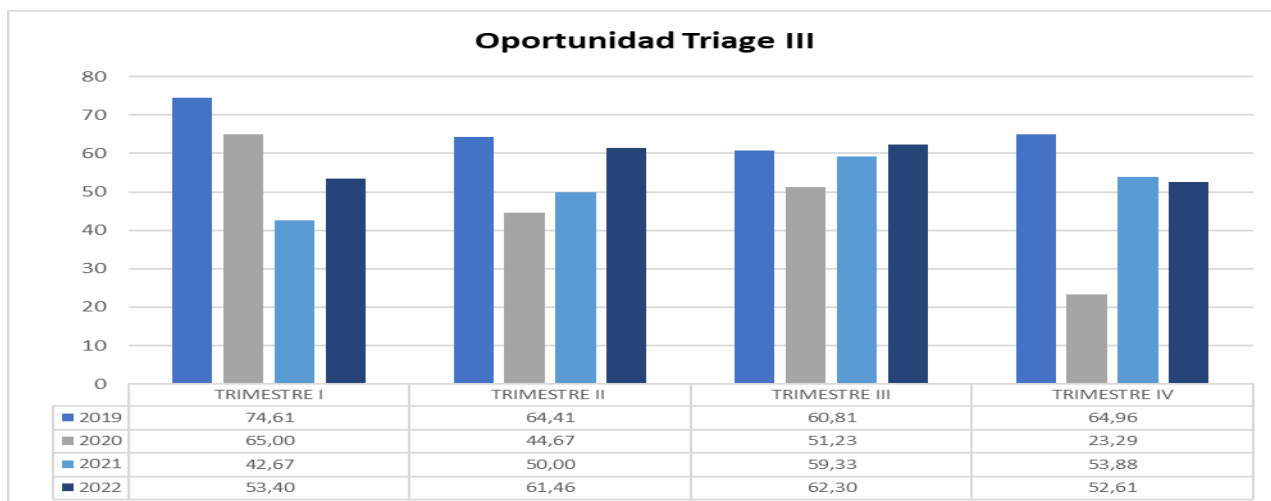
Grafica 12. Comportamiento Oportunidad de Triage II enero a diciembre 2019/2020/2021/2022



Fuente Gerencia de la Información Subred Suroccidente-Indicadores Triage Subred

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 se obtuvo una oportunidad para Triage II de 17,07, con una disminución de 3,34 minutos con relación al mismo periodo de 2021 donde la oportunidad fue de 20,41 minutos; observándose cumplimiento a nivel de Subred con relación al estándar establecido de 30 minutos, se fortalece el seguimiento periódico de las Unidades impactando en la oportunidad.

Grafica 13. Comportamiento Oportunidad de Triage III enero a diciembre 2019/2020/2021/2022.



Fuente Gerencia de la Información Subred Suroccidente

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 se obtuvo una oportunidad para Triage III de 57,61 minutos con un aumento de 6,14 minutos con relación al mes mismo periodo de 2021 donde la oportunidad fue de 51,47 minutos; observándose cumplimiento a nivel de Subred con relación al estándar establecido de 120 minutos, este comportamiento se relaciona directamente con el aumento de consultas por urgencias, es importante resaltar que a través de las estrategias implementadas se garantiza la oportunidad de Triage de pacientes respiratorios y generales sin importar la clasificación.

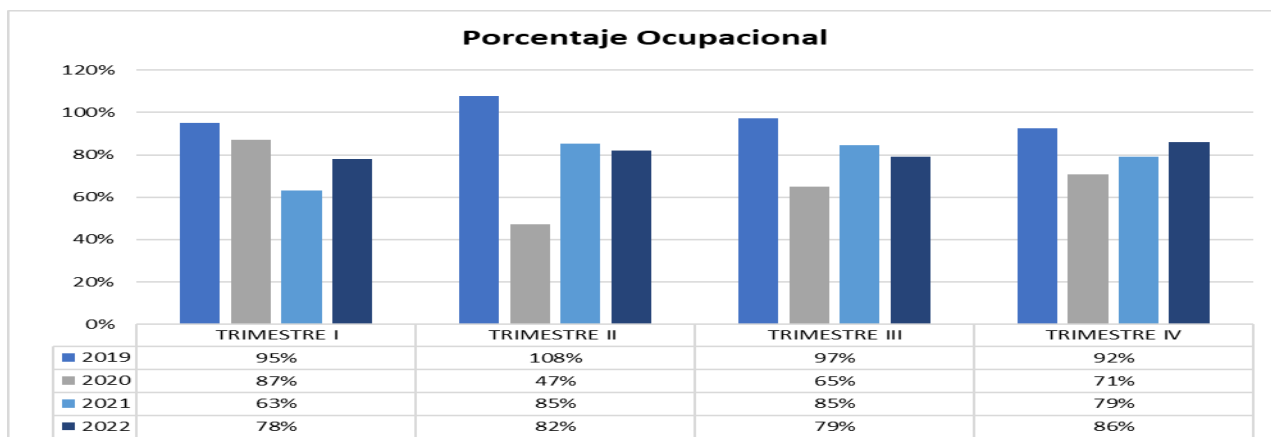
Porcentaje Ocupacional.

Meta: Mantener la ocupación de los servicios de urgencias por debajo del 95% a nivel de la Subred para el periodo.

Estos datos son reportados a través de la plataforma SIRC tres veces al día y relacionado a estrategias dadas desde la dirección, como las rondas médicas, el censo en 3 horarios diferentes, seguimiento a casos de abandono, seguimiento a estancias prolongadas, traslados internos.

Para el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre la ocupación en los servicios de urgencias paso de un 79% en el 2021 a un 81% en el 2022, un aumento de 2 puntos porcentuales, pero se mantiene con porcentaje de ocupación por debajo del 95%, estos datos son reportados a través de la plataforma SIRC; este comportamiento de aumento se relaciona con la reactivación económica, vacunación de COVID a población, donde la consulta de patologías diferentes a COVID se ha incrementado.

Grafica 14. Comportamiento de Porcentaje Ocupacional de enero a diciembre 2019/2020/2021/2022



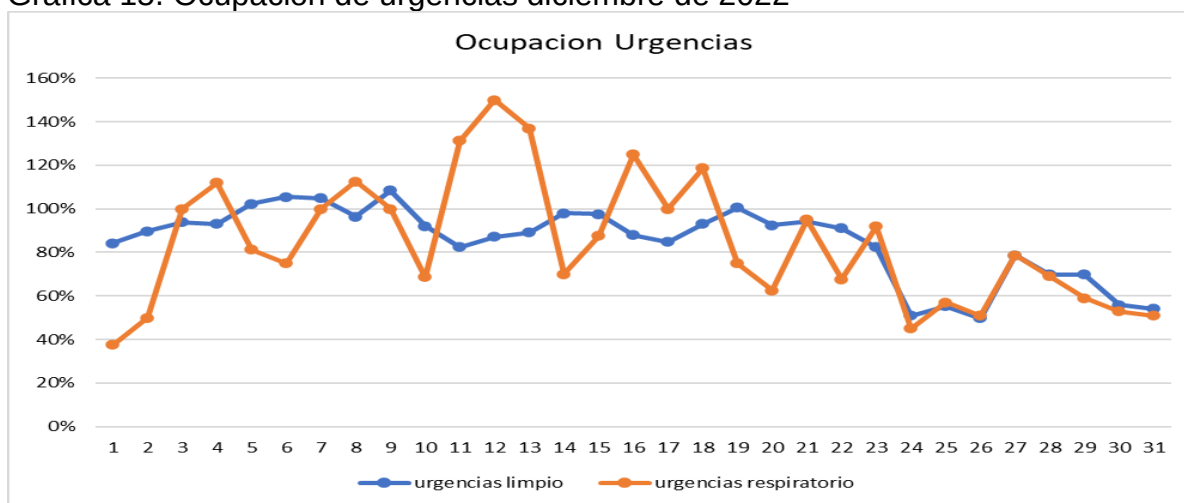
Fuente Gerencia de la Información Subred Suroccidente

Por parte de la dirección de urgencias se realiza seguimiento diario en la mañana, tarde y noche, a los servicios de urgencias, con el fin de identificar sobreocupación en cada una de las unidades con este servicio de la subred sur occidente, con el fin de apoyar estos servicios, con traslados a otras unidades, de acuerdo a las necesidades de los pacientes, con apoyo de personal de ser necesario, buscando en todo momento brindar una atención de calidad y dar cubrimiento a la demanda.

Frente al seguimiento de ocupación día a día del mes de diciembre de 2022 por parte de la dirección de urgencias, se tienen los siguientes datos:

- Ocupación urgencias limpio: para la vigencia diciembre 2022, se tuvo un promedio del 85% de ocupación, teniendo en 5 días ocupación general por encima del 100%.
- Ocupación urgencias respiratorio: para la vigencia noviembre 2022, se tuvo un promedio del 84% de ocupación, teniendo en 11 días ocupación general por encima del 100%, son pacientes con patología respiratoria COVID y no COVID.

Grafica 15. Ocupación de urgencias diciembre de 2022



Fuente: Base de datos Dirección de Urgencias Subred Suroccidente

CASOS DE VIOLENCIA EN URGENCIAS

La Subred Sur Occidente como parte del fortalecimiento y consolidación de la RÍAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas, y como componente complementario de la atención, garantiza el acceso a todas las personas según el tipo de agresión, accidente o trauma y para esto tiene caracterizado los tipos de violencia así: 1. Violencia general (Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas) 2. Violencia sexual 3. Violencia relacionada con el conflicto armado 4. Ataque con ácido 5. Minas antipersona 6. Violencia intrafamiliar, para esto se realizan acciones articuladas desde los diferentes niveles atención de cada una de las Unidades de servicios de salud con el fin de garantizar el abordaje integral garantizando la restitución de derechos vulnerados a través de atenciones integrales y humanizadas.

Las violencias de género son un problema de gran magnitud para el país con implicaciones de largo alcance para la salud de las víctimas, sus familias y la comunidad en general. A nivel individual tiene consecuencias severas a causa de las lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y resultados negativos en la salud mental como depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y sueño, suicidio o intentos de suicidios, entre otros. En las familias afecta el bienestar psicosocial de los hijos e hijas. En las comunidades se legitima la violencia como mecanismo para resolver los conflictos. Además, las violencias de género producen costos para los sistemas de salud e implicaciones para el desarrollo económico del país.

Durante el mes de diciembre de 2022, se identificaron un total de 51 casos de violencia sexual, de los cuales 14 fueron notificados como acceso carnal violento de los casos auditados, siendo este el tipo de violencia de mayor incidencia en el mes; en segundo lugar, se encuentra la tipología de tocamiento con 13 casos, la sospecha de abuso sexual se presentan 9 casos y la agresión sexual en menores de 14 años con 3 casos.

Así mismo, se reconocen dentro de las auditorias la tipología de antecedentes de agresión sexual con 11 casos y sin reporte en cuanto a conductas sexualizadas, respecto a los eventos de acoso sexual con 1 caso que representa los tipos de violencia con menor registro, además de no contar con reporte de salidas voluntarias. Por otro lado, se realiza activación de código blanco a menores de 14 años que inician su vida sexual de manera temprana, evidenciando un total de 57 casos a lo largo del año.

Tabla 54. Tipos de violencia sexual reportadas 2022

Tipos de Violencia Auditados	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
ACCESO	17	27	26	40	30	23	12	16	31	22	25	14	283
SOSPECHAS	0	6	8	9	11	13	25	23	20	27	18	9	169
TOCAMIENTO	29	22	33	41	53	41	22	46	37	24	20	13	381
CONDUCTAS SEXUALIZADAS	0	1	2	3	4	5	3	13	7	5	3	0	46
ANTECEDENTES	0	0	6	3	7	5	8	12	17	7	7	11	83
MENORES DE 14 AÑOS	0	2	2	0	1	3	6	9	9	8	14	3	57
SEXTING	1	0	0	3	0	2	0	2	2	0	0	0	10

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

EXPOSICIÓN ACTOS SEXUALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
SALIDA VOLUNTARIA/ SIN DEFINIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
ACOSO	0	0	2	4	0	1	1	4	3	1	2	1	19
EXPLOTACION SEXUAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	0	7
Total	47	58	79	104	107	93	77	126	126	98	93	51	1059

Fuente: Base de datos Ruta Trauma Subred Sur Occidente.

Tabla 55. Trazabilidad frente a rango de edad Víctimas de Abuso Sexual 2022

Rango de edad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
0-10	7	16	21	25	41	25	25	38	37	24	23	16	298
11-17	6	32	44	51	48	51	37	68	73	59	48	23	540
18-30	32	6	11	22	16	13	11	16	12	11	16	11	177
31-65	2	4	3	6	2	4	4	4	4	4	6	1	44
Total	47	58	79	104	107	93	77	126	126	98	93	51	1059

Fuente: Base de datos Ruta Trauma Subred Sur Occidente.

Durante el mes de diciembre se reconoce nuevamente mayor afectación en los menores de edad, principalmente en quienes se encuentran en ciclo vital de 11 a 17 años de edad, evidenciando un total de 23 casos reportados y atendidos en las diferentes unidades, así mismo, los menores entre rango de edad 0 – 10 representan una cifra importante dentro de los casos identificados, siendo un total de 16. Los rangos de edad entre 18 – 30 años presentaron un total de 11 casos, siendo el tercer rango de edad con mayor afectación.

A lo largo del año, los menores de edad han sido los más afectados de acuerdo a los rangos de edad comprendidos entre 0 – 10 años con 298 casos y 11 – 17 años con 540 casos, en comparación con el rango entre 18 – 30 años con 177 casos y de 31 a 65 años, siendo un total en el año de 44 reportados y atendidos en las unidades de urgencias de la Subred Sur Occidente, por lo anterior, se considera oportuno el fortalecimiento de estrategias multidisciplinarias que favorezcan y garanticen el restablecimiento de sus derechos de forma integral.

Tabla 56. Reporte de Fichas epidemiológicas – SIVIM

Ficha de seguimiento epidemiológico SIVIM			
Mes	Total códigos blancos activados	Casos notificados a SIVIM	Porcentaje
Enero	47	36	76,6
Febrero	58	51	87,9
Marzo	79	60	75,9
Abril	104	86	82,7
Mayo	107	91	85,0
Junio	93	80	86,0
Julio	77	66	85,7
Agosto	126	115	91,3
Septiembre	126	117	92,9
Octubre	98	95	96,9
Noviembre	93	89	95,7

[illegible]

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Trastornos del comportamiento	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Otros (Plan canguro, Diabetes)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Antecedente Víctima de Conflicto Armado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Antecedente Víctima de Violencia Sexual	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Total	176	167	251	265	254	196	173	298	305	221	200	176	2679

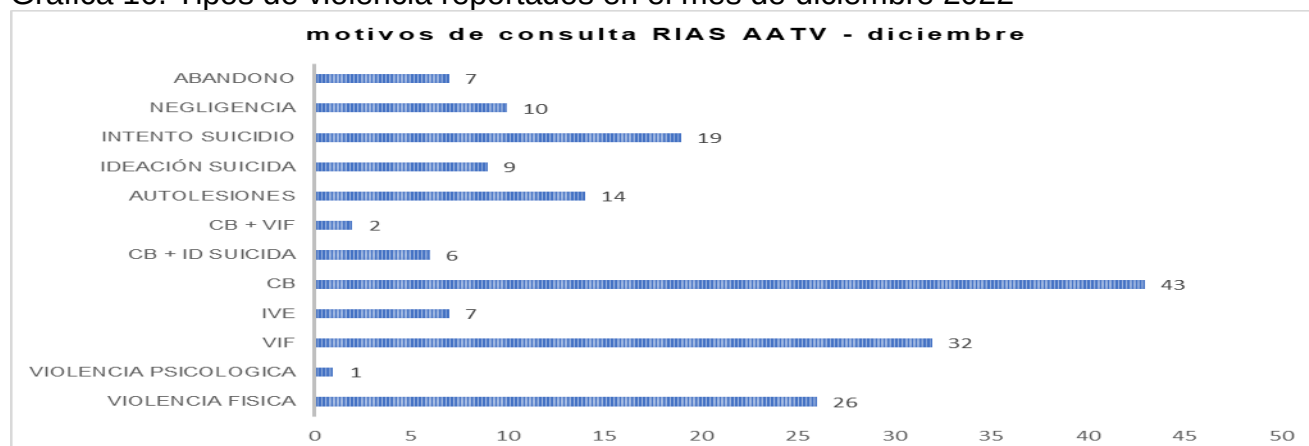
Fuente: Base de datos Ruta Trauma Subred Sur Occidente.

Las violencias de mayor incidencia dentro de los servicios de urgencias de la Subred Sur Occidente en el año 2022 son las de tipo sexual con un total de 1059 casos, identificando como novedad aumento en los meses de agosto y septiembre y disminución en los meses de octubre y noviembre. Seguidamente la violencia física, donde se reconocen un total de 401 casos, en las cuales a su vez se identifica constante aumento, así como las violencias de tipo intrafamiliar con 356 casos reportados. Es importante tener en cuenta el reconocimiento frente a las violencias de tipo negligencia y abandono, identificando un total de 175 y 89 casos respectivamente reconocidos.

Por otro lado, los tipos de violencia con menor representación registradas en las unidades son las violencias con víctimas de conflicto armado, violencia obstétrica y violencia económica. Así mismo, la violencia psicológica se presenta en todos los casos anteriormente expuestos identificándose 73 casos que ingresan por reconocimiento único de la violencia.

Finalmente, se continúa identificando casos referentes a procedimientos de Interrupciones Voluntarias de Embarazo-IVE, con 186 casos registrados y atendidos en el año, es importante resaltar que desde la Ruta se tienen en cuenta dichos casos para la detección de posibles violencias.

Grafica 16. Tipos de violencia reportados en el mes de diciembre 2022



Fuente: Base de datos Ruta Trauma Subred Sur Occidente.

Durante el mes la Ruta Integral en Salud –Agresiones, accidentes, traumas y violencias identifico 176 casos los cuales fueron atendidos en los servicios de urgencias donde el mayor porcentaje corresponde a violencia sexual con 51 casos (29%); en segundo lugar, se encuentran la violencia intrafamiliar con un total de 32 casos reportados (18,2%) y en tercer lugar, se identifican La violencia física con 26 casos (14,8%). En relación a los casos de menor presentación se identifica las violencias de tipo negligencia y abandono con un total de 17 casos respectivamente (9,7%), posteriormente violencia psicológica con 1 caso (0,6%)

Por otro lado, se abordaron un total de 19 casos relacionados con intento suicida; en relación a la línea de los derechos sexuales y reproductivos que se establece en La sentencia C-055 de 2022 y que habla del derecho frente a la salud de la mujer frente a la interrupción voluntaria del embarazo, el acceso a la justicia y el debido reporte de las mismas para la sensibilización de sus derechos, se registraron en las bases de datos internas y las compartidas con Secretaria de la Mujer un total de 7 Interrupciones Voluntarias de Embarazo a lo largo del mes.

Tabla 59. Trazabilidad reportes por unidad

UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
KENNEDY	74	72	85	100	109	85	76	117	91	89	86	72	1056
BOSA	19	30	39	52	39	40	30	60	60	35	29	38	471
TINTAL	74	48	59	70	74	61	55	98	115	72	66	36	828
FONTIBON	11	6	27	19	22	4	9	14	27	16	14	17	186
PABLO VI	1	13	26	12	2	5	0	4	11	5	3	3	85
GALAN	0	0	5	0	5	0	3	3	0	3	1	3	23
PATIO BONITO	0	0	10	12	3	1	0	2	1	1	1	7	38
TOTAL	179	169	251	265	254	196	173	298	305	221	200	176	2687

Fuente: Base de datos Ruta Trauma Subred Sur Occidente.

En el mes de diciembre, se reconoce a las Unidades de Occidente de Kennedy 72 casos (40,9 %) y Bosa 38 caos (21,6), como los centros de salud de mayor afluencia en relación a los casos detectados por la Ruta de Accidentes, Agresiones, Traumas y Violencias. En tercer lugar, se identifican a las unidades de Tintal con 36 casos (20,5%). Por otro lado, se encuentran como Unidades de menor afluencia a Fontibón (17 casos), Pablo VI (3 casos), Trinidad Galán (3 casos) y Patio Bonito (7 casos).

Respecto a la trazabilidad las unidades con mayor reporte de casos de violencia, se encuentra en primer lugar USS Kennedy con un total de 1063 casos reportados; en segundo lugar, se destaca USS Tintal con 828 casos sobre el total; en tercer lugar, se encuentra la USS Bosa con 471 reportes realizados a lo largo del año. Para las Unidades de Fontibón con 186 casos y Pablo VI con 85 casos.

Por otro lado, las unidades donde menos casos se presentan casos relacionados con violencia son USS Trinidad Galán 23 casos y Patio Bonito 38 casos, en donde no se presenta cambio representativo.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Tabla 60. Rangos de edad frente a los tipos de violencia presentada.

Rango de edad	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
0-10	40	38	55	35	35	57	51	32	33	24	400
11 a 17	60	71	62	61	47	93	132	86	71	49	732
18-30	78	84	72	56	45	72	65	52	62	64	650
31-50	36	38	39	28	29	50	36	34	20	27	337
51 - 65	14	17	10	5	4	8	6	7	3	3	77
66 - 75	19	12	11	5	3	8	6	4	4	4	76
76 en adelante	4	5	5	6	10	10	9	6	7	5	67
Total	251	265	254	196	173	298	305	221	200	176	2339

Fuente: Base de datos Ruta Trauma Subred Sur Occidente.

El rango de edad y etapa del ciclo vital en donde se encuentran los pacientes reportados a la ruta en el mes de diciembre según la tabla anterior, se evidencia en primer lugar como población de mayor afectación, la comprendida entre 18 a 30 años de edad, representando un 36,4% de la población con un total de 61 casos; Por otro lado, se encuentran la etapa de ciclo vital 11-17 años, quienes traducen un total de 27,8% siendo un total de 49 casos. En tercer lugar, se encuentra la población entre los 31-50 años siendo un total de 27 casos equivalente al 15,3%. El orden de población con mayor impacto se ha conservado a lo largo del año, presentando constantes similares en los diferentes meses. Los ciclos vitales que han mostrado menor afectación son de 51 años de edad en adelante, siendo un total de 12 casos reportados en el mes.

Canalizaciones

Desde la Ruta de Atención Integral en salud: agresiones, accidentes, traumas y violencias RIAS AATV, se continua con el proceso de articulación con Protección específica y Detección temprana P y D con el seguimiento para usuarios afiliados a la Entidad Administradoras de Planes de Beneficios, Capital salud de régimen Subsidiado dentro de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, las cuales corresponden a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, con el fin de minimizar barreras de acceso a la salud, mediante la asignación de citas a las áreas o especialidades solicitadas por el motivo de canalización.

Para el mes de diciembre del año en curso se realizaron los seguimientos a usuarios canalizados, los cuales se clasifican de acuerdo a las características demográficas como el rango etario, el riesgo en que se priorizan, población con enfoque diferencial como víctimas del conflicto armado, indígenas, gestantes, entre otros, permitiendo minimizar barreras de acceso a la salud, mediante la asignación de citas a las áreas o especialidades solicitadas por el motivo de canalización a Protección específica y Detección temprana –PyD contribuyendo a la atención integral de cada usuario de acuerdo a sus necesidades.

Tabla 61. Usuarios canalizados 2022

MES	TOTAL DE USUARIOS CANALIZADOS
Enero	93
Febrero	45
Marzo	160
Abril	32
Mayo	265
Junio	145
Julio	109
Agosto	98
Septiembre	202
Octubre	47
Noviembre	35
Diciembre	20
Total	1251

Fuente: Base de datos protección específica y detecciones temprana en salud P y D

Las canalizaciones realizadas para el mes de enero son de 93 usuarios, en febrero 45 usuarios, marzo con 160 usuarios, abril con 32 usuarios, mayo con 265 usuarios siendo el mes con el mayor número de usuarios asignados, en el mes de junio con 145 usuarios, julio 109, en agosto con 98 usuarios, en septiembre con 202 usuarios en octubre con 47 usuarios, en noviembre con 35 y en el mes de diciembre 20 usuarios para un total de 1251 usuarios, quienes contaron con la asignación de citas con medicina general, psicología, trabajo social, entre otras especialidades que permiten brindar una atención integral en salud.

Tabla 62. Usuarios clasificados por riesgo 2022

RIESGO PRIORITARIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Persona víctima de violencia sexual	16	14	53	14	71	39	42	25	43	22	14	2	355
Persona víctima de violencia física /psicológica/ negligencia - abandono	67	26	89	16	183	103	61	67	152	23	15	17	819
Personas en riesgo de hechos de violencia, agresiones o traumas	6	4	4	1	6	1	5	4	5	2	0	1	39
Persona víctima de lesiones de causa externa	4	1	5	1	5	2	1	2	2	0	0	0	23
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
TOTAL	93	45	160	32	265	145	109	98	202	47	29	20	1245

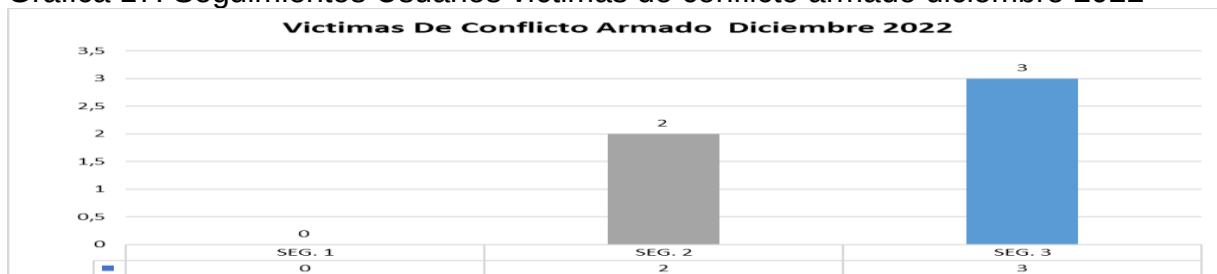
Fuente: Base de datos protección específica y detecciones temprana en salud PyD

La trazabilidad de la clasificación de acuerdo al riesgo se observa dentro de 4 clasificaciones, correspondientes a Persona víctima de violencia sexual con 355 usuarios; Persona víctima de violencia física/psicológica/negligencia – abandono un total de 819 usuarios, siendo este el riesgo con más registro; Persona en riesgo de hechos de violencia, agresiones o traumas con 39 usuarios y Persona víctima de lesiones por causa externa con 23 usuarios. En el mes de marzo se evidencia 9 usuarios con reporte

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

en transversalidad vigilancia en salud pública sin embargo dicha clasificación no corresponde donde se informan del error en registro y digitación al líder del proceso.

Grafica 17. Seguimientos Usuarios víctimas de conflicto armado diciembre 2022



Fuente: Base de datos protección específica y detecciones temprana en salud PyD

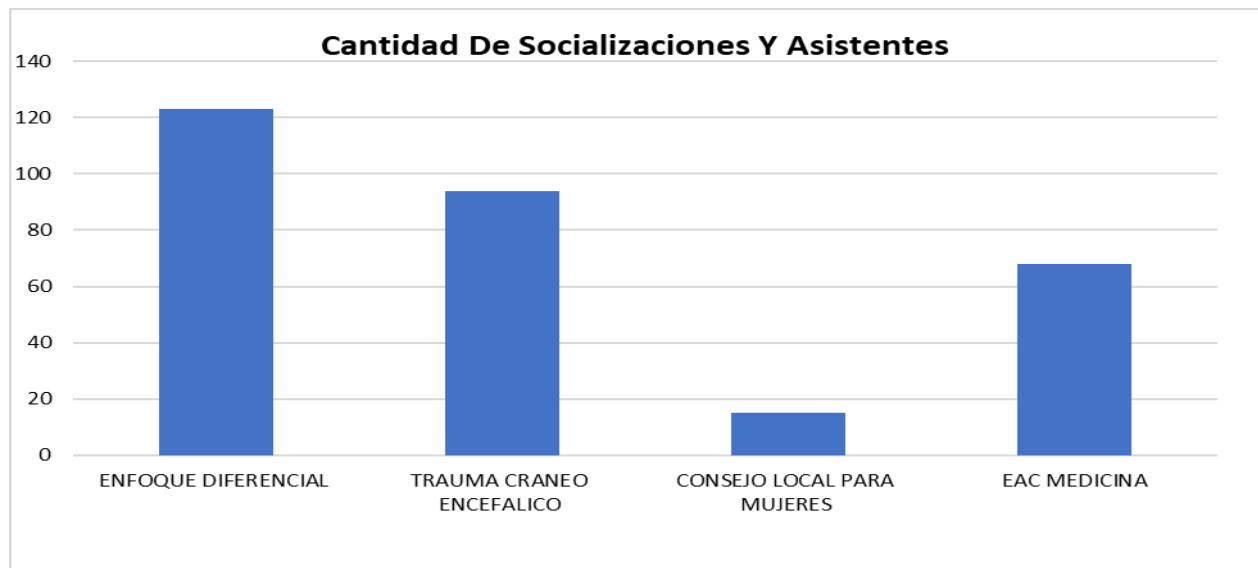
Dentro de los usuarios canalizados se puede encontrar la caracterización de la población víctima del conflicto armado, la cual es representada para el mes de diciembre con 5 usuarios, en los cuales, se logra brindar integralidad en salud, generando procesos de resiliencia y minimizando hechos y/o acciones que afecten sus derechos humanos y el de sus familias mediante la orientación y la asignación de citas correspondientes.

Capacitaciones

En el mes de diciembre se da cumplimiento al cronograma y la articulación con el área de Atención pre hospitalario y el Consejo local para mujeres de Fontibón, así se focaliza al personal del servicio de urgencias con el fin de brindar atenciones oportunas y adecuadas a los usuarios víctimas de violencias, por lo que se realizan las siguientes socializaciones:

- Tema del mes con enfoque diferencial
- Socialización de la Ruta de atención integral en salud: agresiones, accidentes, traumas y violencias de la Subred Sur Occidente en el Consejo local para mujeres.
- Trauma cráneo encefálico con Atención pre hospitalario-APH
- Encuentro de aprendizaje continuo de medicina.

Grafica 18. Capacitaciones diciembre 2022



Fuente: Lista de asistencia socializaciones de la RIAS AATV.

Los temas relacionados en la gráfica, se logra evidenciar que con el tema del mes desigualdad y exclusión por discapacidad en el servicio de urgencias se contó con 131 participantes; para la feria de servicios con 191 participantes de la Unidad de servicios de salud de Kennedy; el diagrama de ruta de atención a víctimas de violencia sexual con las trabajadoras sociales se contó con 29 participantes y el encuentro de aprendizaje continuo de medicina con 68 participantes, para un total de 419 funcionarios/colaboradores de la Subred Sur Occidente.

Tabla 63. Perfiles asistenciales capacitados enero a diciembre de 2022

PERFIL ASISTENCIAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Medicina	11	5	0	52	79	15	87	48	43	78	80	81	579
Especialistas	0	1	0	0	8	1	1	12	2	13	4	5	47
Auxiliares enfermería	2	92	7	100	137	67	62	204	101	219	107	87	1185
Enfermería	0	26	55	94	31	21	23	71	41	88	43	31	524
Psiquiatría	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	10
Psicología	0	1	0	37	5	3	2	0	3	3	8	1	63
Trabajo social	0	3	0	5	2	6	1	7	0	11	32	0	67
Farmacia	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	16	2	24
Interno/a	0	0	0	2	9	6	12	15	10	11	7	6	78
Estudiante	0	4	0	4	141	1	3	10	5	21	45	2	236
Aprendiz	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11
Técnico	0	0	0	0	30	0	0	0	0	9	0	7	46
Terapeutas	0	0	0	6	1	1	1	4	4	2	2	0	21
Docente	0	0	0	0	8	0	0	0	0	2	3	0	13
Líder/apoyos	0	0	0	4	4	0	6	3	6	9	8	8	48
Otros	54	0	66	15	103	247	126	154	35	63	63	69	995

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

SDM	0	0	0	8	4	5	4	5	2	6	0	0	34
Total	67	134	128	328	577	375	329	534	253	537	419	300	3981

Fuente: Lista de asistencia socializaciones de la RIAS AATV

De acuerdo a las socializaciones los perfiles asistenciales registrados corresponden a medicina con 579 personas, especialistas 47 personas, enfermería con 524 personas, auxiliares de enfermería con 1185 personas, trabajos social con 67 personas, la participación de estudiantes con 236 personas, se cuenta con la participación de los líderes y apoyos administrativos con resultado de 48 personas, en otros con 995 personas (vigilantes, servicios generales, laboratorio, conductores, camilleros, SDIS, etc.). Para los meses de noviembre y diciembre no se cuenta con el acompañamiento de Secretaria Distrital de la Mujer, por lo anterior en el proceso de socialización deja para los meses de enero a noviembre con 3981 personas registradas.

PRODUCCIÓN CREAT

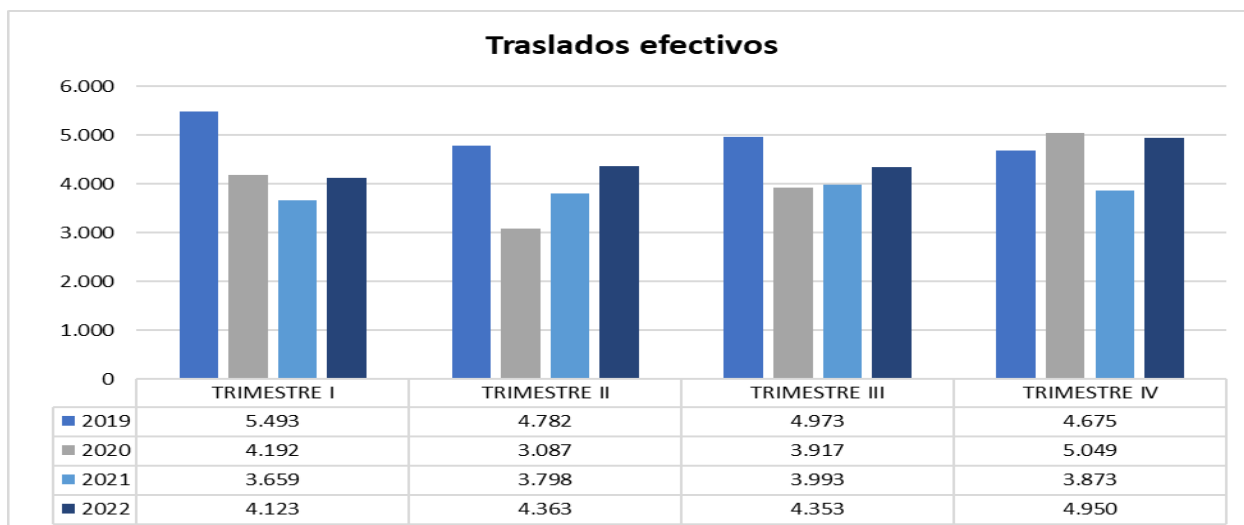
Gestión Interna de Traslados

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 el comportamiento de la gestión interna de traslados, presento un comportamiento similar al evidenciado en los meses transcurridos en el año, con un promedio de traslados internos de 1.482 traslados internos, para el mes de diciembre se realizaron 1.617 traslados a nivel subred.

Los traslados internos son establecidos a partir las solicitudes generadas desde las distintas unidades de servicios de salud, con el fin de dar trámite a una necesidad de valoración de Interconsultas, realización de ayudas Diagnósticas, remisiones internas y en algunas ocasiones remisiones externas.

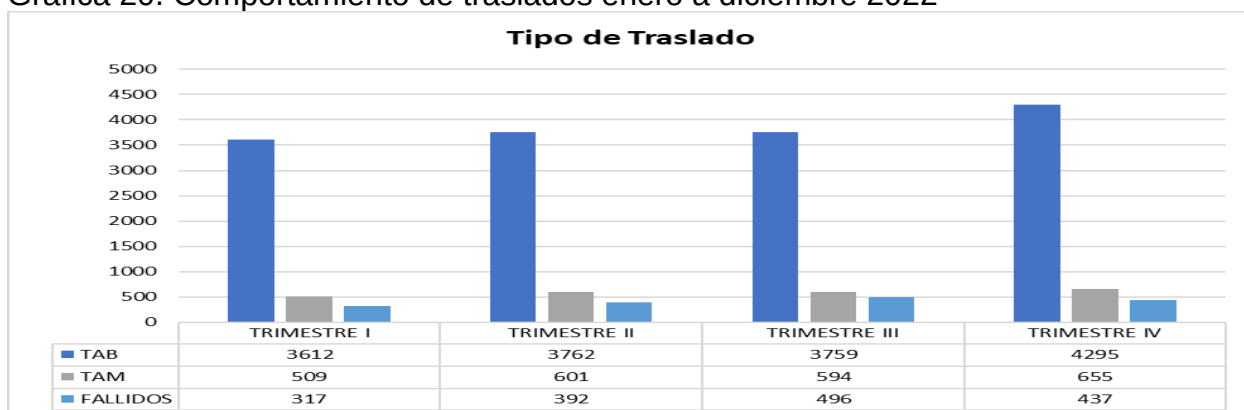
Además, para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 se presenta un aumento de 2.466 traslados en comparación del mismo periodo del 2021 donde se realizaron 15.323.

Grafica 19. Comparativos traslados efectivos enero a diciembre 2019/2020/2021/2022



Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Grafica 20. Comportamiento de traslados enero a diciembre 2022



Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Gestión interna por tipo de solicitud

Dentro de la gestión que se realiza al interior de la Subred, se encuentran las interconsultas, Solicitud de apoyos diagnósticos, y traslados a hospitalización de acuerdo a la complejidad requerida por el usuario.

Tabla 64. Comparativos traslados internos según solicitud enero a diciembre 2019/2020/2021/2022.

AÑO	ENE			FEB			MAR			ABR			MAY			JUN		
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS
2019	253	359	1085	188	354	1135	210	399	1510	190	354	1038	241	388	1031	219	399	922
2020	545	538	424	598	413	417	545	338	347	298	255	365	302	360	411	376	274	446

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

2021	361	425	519	500	293	290	696	394	477	685	375	453	548	316	403	479	310	500
2022	557	631	562	553	361	444	685	338	421	726	270	412	808	394	385	478	435	507
AÑO	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS
2019	301	453	903	243	425	990	243	456	913	278	415	989	353	362	542	242	493	760
2020	393	357	482	290	595	501	424	767	737	364	1038	542	242	493	519	308	416	578
2021	520	371	426	627	358	435	674	425	364	486	296	449	230	860	760	478	408	565
2022	608	394	481	625	344	382	748	404	453	822	475	458	690	454	523	671	594	465

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Durante el mes de diciembre se observa un comportamiento hacia el alza en los traslados para interconsultas, apoyos diagnósticos y remisiones comparados con el mes inmediatamente anterior, pero manteniendo un promedio similar a la del año, siendo el mes de octubre el de mayor número de traslados por interconsultas.

Se presenta un mayor volumen de solicitudes de interconsulta y de ayudas diagnosticas desde las unidades de Mediana complejidad al igual que las solicitudes de apoyo diagnóstico. La solicitud de traslados internos se da más desde unidades de alta complejidad, relacionado con aquellos pacientes que consultan a un nivel de complejidad alto pero su atención se puede dar en una menor complejidad.

Tabla 65. traslados internos según nivel de complejidad enero a diciembre 2022

COMPLEJIDAD	ENE			FEB			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS
ALTA- ALTA	3	4	2	3	1	1	4	4	4	4	2	3	7	8	1	2	4	3
ALTA-MEDIA	52	9	235	52	5	195	69	5	239	66	7	207	84	46	192	41	75	136
ALTA-BAJA	6	4	11	2	0	1	1	0	3	2	0	6	3	0	7	2	0	13
MEDIA-ALTA	232	261	73	231	266	63	270	235	44	297	178	40	343	204	50	225	204	85
MEDIA-MEDIA	19	48	135	59	5	123	47	54	44	56	60	102	67	102	75	34	111	65
MEDIA-BAJA	15	0	9	3	5	2	4	2	0	7	0	3	8	0	5	1	1	4
BAJA-ALTA	128	30	46	106	23	25	151	31	9	153	23	14	69	30	14	86	27	25
BAJA-MEDIA	102	5	51	92	6	35	138	6	38	141	4	37	131	4	39	80	13	64
BAJA-BAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	1	6	0	7
TOTAL	557	361	562	548	311	445	684	337	381	726	274	412	730	394	384	477	435	402

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

COMPLEJIDAD	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS
ALTA- ALTA	6	6	2	0	4	2	4	8	1	3	6	2	6	6	2	3	5	6
ALTA-MEDIA	48	7	225	67	24	207	75	3	229	95	3	199	46	4	233	54	173	198
ALTA-BAJA	0	0	13	4	0	2	1	1	2	0	1	3	3	3	17	2	0	14
MEDIA-ALTA	287	312	75	237	185	45	297	240	59	323	267	48	305	282	87	283	243	69
MEDIA-MEDIA	45	312	75	48	86	65	74	73	92	76	110	94	58	89	65	50	105	62
MEDIA-BAJA	10	2	10	1	0	0	1	2	8	5	3	10	7	3	3	7	2	17
BAJA-ALTA	125	20	33	118	31	15	149	60	26	136	67	32	118	49	36	130	50	31
BAJA-MEDIA	93	5	46	150	14	46	147	17	44	183	18	70	147	18	80	142	16	68
BAJA-BAJA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	614	664	481	625	344	382	748	404	461	822	475	458	690	454	523	671	594	465

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Tabla 66. solicitudes generadas por Unidades enero a diciembre 2022

UNIDAD	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS
OTROS	9	1	13	14	0	10	25	0	7	30	1	5	29	0	10	19	0	57
USS BOSA	107	159	93	140	158	78	150	164	49	167	123	34	189	139	30	107	153	43
USS BOSTON	3	20	8	0	25	4	4	14	3	19	21	2	10	34	3	5	35	4
USS FLORALIA	11	13	5	6	7	0	2	2	1	5	2	1	8	4	0	8	4	2
USS FONTIBON	51	86	95	44	90	76	66	81	63	79	72	95	99	105	81	63	110	76
USS KENNEDY	57	18	246	56	6	199	71	8	246	70	7	221	91	54	201	47	78	229
CAPS PABLO VI	108	19	41	91	14	27	138	21	26	157	16	28	177	20	22	75	21	47
USS PATIO BONITO	47	6	25	53	8	16	59	9	9	48	5	9	41	4	11	36	4	8
USS PB TINTAL	92	28	17	102	42	28	92	30	7	80	17	9	99	24	12	72	19	27
CAPS T. GALAN	72	11	19	47	11	6	78	9	10	71	6	8	65	10	15	46	11	14
TRASLADOS SUBRED	557	361	562	553	361	444	685	338	421	726	270	412	808	394	385	478	435	507
UNIDAD	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS	INTERCONSULTA	APOYO DX	TRASLADOS
OTROS	24	2	14	31	0	10	30	0	11	38	3	14	29	7	22	27	2	32
USS BOSA	132	162	34	125	126	16	170	169	31	172	184	31	171	194	54	142	191	39

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022								Versión:	1	
									Fecha de aprobación:	23/01/2017	
									Código:	01-01-FO-0006	

USS BOSTON	9	34	5	4	30	1	7	24	4	12	30	3	12	23	3	7	26	7
USS FLORALIA	8	5	1	8	11	0	3	3	0	4	6	2	4	6	3	5	8	3
USS FONTIBON	69	88	98	70	94	63	85	104	80	94	141	93	93	117	73	70	119	69
USS KENNEDY	49	11	239	70	28	211	80	12	233	99	11	208	57	18	243	57	174	211
CAPS PABLO VI	118	11	36	145	35	26	140	32	37	142	40	42	113	23	54	127	25	37
USS PATIO BONITO	42	8	10	46	7	20	69	12	14	71	15	23	67	20	23	66	21	15
USS PB TINTAL	116	66	26	73	10	24	109	16	24	120	19	15	92	24	28	107	14	34
CAPS T. GALAN	41	7	18	53	3	11	55	32	27	70	26	27	52	22	20	63	14	18
TRASLADOS SUBRED	608	394	481	625	344	382	748	404	461	822	475	458	690	454	523	671	594	465

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

En relación a los pacientes COVID-19, en el mes de diciembre continua la tendencia de los meses previos continuamos con la disminución de traslados en el número de los pacientes confirmados con diagnostico o sospecha de COVID, siendo el mes de noviembre el de menor volumen de traslados, se aprecia un aumento del número de traslados de pacientes no COVID en relación con los meses anteriores.

Tabla 67. Traslados COVID / no COVID enero a diciembre 2020/2021/2022

AÑO	ENERO		FEBERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID
2020					24	1.233	174	744	174	744	335	761
2021	378	890	201	841	269	1.084	429	983	367	827	384	787
2022	262	1.153	202	1.107	178	1.219	170	1.213	125	1.414	145	1.251
AÑO	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID
2020	427	750	498	872	236	1.327	302	1.576	293	1.416	199	198
2021	344	927	231	1.120	194	1.183	151	1.046	175	1.103	199	1.198
2022	127	1.347	82	1.244	76	1.477	77	1.623	57	1.576	72	1.545

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Gestión de Referencia y Contrarreferencia

Para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022 se gestionaron 22.278 referencias, de las cuales el 53,1%(11.831) fueron trámites efectivos de referencia en toda la subred, las cancelaciones dadas en su mayoría fueron asociadas a suspensión las referencias por parte de los servicios tratantes, por tratarse de un trámite no necesario, continuación de tratamiento en el servicio mismo entre otras y en el caso de la remisión para UCI por autorización para manejo en las unidades de la Subred Sur Occidente.

Tabla 67. Traslados efectivos VS cancelados 2020/2021/2022

Mes/Año	Efectivas			Canceladas		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Enero	692	772	1003	653	981	943
Febrero	788	867	912	693	705	809
Marzo	722	1.103	1.062	654	778	1.024
Abril	492	930	1.042	386	974	931

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Mayo	435	881	966	502	1.187	1.113
Junio	701	868	916	501	1.141	1.049
Julio	654	988	1.041	716	927	755
Agosto	723	1.082	972	580	838	778
Septiembre	786	1035	917	561	909	699
Octubre	1122	1078	967	776	1124	807
Noviembre	591	1147	908	686	1135	840
Diciembre		1119	848		1132	699

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

La relación por unidades muestra el mayor número de trámites en las unidades de mayor nivel de atención.

Tabla 68. Traslados efectivos VS cancelados por unidad enero a diciembre 2022

UNIDAD	ENERO		FEBERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	EFEC	CANC	EFEC	CANC	EFEC	CANC	EFEC	CANC	EFEC	CANC	EFEC	CANC
PABLO VI	85	32	56	6	109	39	126	37	120	68	72	63
GALAN	56	19	12	1	51	34	29	17	36	34	19	29
BOSA	301	227	297	222	363	193	306	114	246	243	277	241
KENNEDY	160	359	151	265	132	333	174	352	157	303	144	301
TINTAL	201	100	228	102	185	245	162	196	165	228	175	153
FONTIBON	178	198	162	212	199	171	235	205	238	227	222	248
PATIO BONITO	22	8	6	1	23	9	10	10	4	10	7	14
BOSTON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FLORALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1003	943	912	809	1062	1024	1042	931	966	1113	916	1049
UNIDAD	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIMEBRE		DICIEMBRE	
	EFEC	CANC	EFEC	CANC	EFEC	CANC	EFEC	CANC	EFEC	CANC	EFEC	CANC
PABLO VI	99	44	81	41	78	43	75	54	66	40	58	35
GALAN	39	11	36	25	23	21	44	32	15	18	18	10
BOSA	275	205	278	189	287	162	256	174	148	291	238	142
KENNEDY	200	195	181	149	167	139	194	123	241	146	183	230
TINTAL	198	113	173	135	160	148	157	166	201	136	127	109
FONTIBON	217	183	206	236	185	173	218	243	213	193	193	161
PATIO BONITO	13	4	17	3	17	13	23	15	24	16	31	12
BOSTON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FLORALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1041	755	972	778	917	699	967	807	908	840	848	699

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Indicadores de Eficiencia –Efectividad

Para el mes de diciembre, se da una oportunidad de traslado de 3:50 horas, encontrándose dentro de los tiempos establecidos por la subred sur occidente de 7 horas, para la

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022					Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
						Fecha de aprobación:	23/01/2017	
						Código:	01-01-FO-0006	

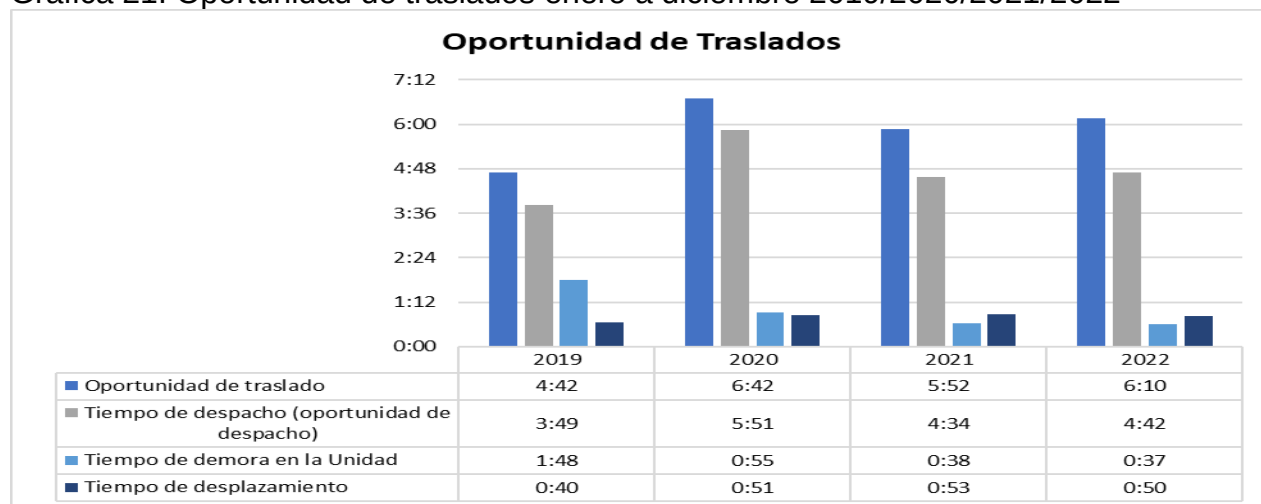
generación de la Oportunidad se toman datos de las especialidades que se prestan de forma continua las 24 horas.

Tabla 69. Oportunidad de traslados enero a diciembre 2022

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Oportunidad de traslado	6:10	5:38	5:18	6:06	6:00	6:29	6:32	6:43	6:34	3:47	4:12	3:50
Tiempo de despacho (oportunidad de despacho)	4:52	4:17	3:56	4:43	4:41	5:06	5:09	5:21	4:14	2:26	2:50	2:30
Tiempo de demora en la Unidad	0:45	0:32	0:45	0:50	0:41	0:32	0:32	0:31	0:32	0:32	0:35	0:31
Tiempo de desplazamiento	0:58	0:51	0:50	0:50	0:58	0:50	0:49	0:50	0:40	0:49	0:57	0:41

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Grafica 21. Oportunidad de traslados enero a diciembre 2019/2020/2021/2022



Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

Relación de oportunidad de traslados por Unidades, donde se observa se mantienen los tiempos por debajo de línea base de 7 horas establecida para los traslados internos de la subred.

Tabla 70. Oportunidad de traslados por unidad enero a diciembre 2022

UNIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
FONTIBON	5:09	6:42	5:29	5:34	5:35	5:20	4:10	4:27	6:26	5:10	5:03	5:40
PABLO VI	6:01	5:32	4:29	5:43	4:19	5:16	5:36	5:30	5:14	2:34	3:26	2:29
BOSA	6:08	6:35	5:51	5:32	6:14	5:45	4:53	7:06	6:05	4:36	4:18	3:17
TINTAL	5:21	6:09	5:25	5:15	3:48	4:45	3:58	3:04	6:03	3:22	2:38	2:46
GALAN	4:46	4:50	4:53	3:39	5:25	4:47	5:10	5:56	5:06	3:00	3:35	2:33
KENNEDY	5:33	4:37	5:29	5:15	4:05	3:53	4:04	3:26	4:59	3:19	2:18	3:09
PATIO BONITO	3:55	4:25	2:55	2:45	3:45	4:31	3:56	4:49	4:13	2:12	2:35	2:10
BOSTON	6:50	2:54	6:16	5:51	5:14	5:44	4:38	6:10	5:35	5:43	5:53	4:18

Fuente: Base de Datos CREAT Subred Sur Occidente.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

1.4 CONVENIO SALUD MENTAL

Objeto del convenio

“Aunar esfuerzos para el fortalecimiento del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico a la comunidad en general, al personal de salud y atención a mujeres víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital con equipos especializados mediante la modalidad de atención extramural-domiciliaria”.

Gestión Interna Convenio Salud Mental

El convenio de Salud Mental con inicio en el mes de marzo y que para el mes de noviembre se contaba con 28 móviles es decir un 100% del total de móviles que se deben tener sin embargo la operación fue parcial dado a que 2 de las móviles se cubrían con adicionales de personal, de las cuales 23 operan para el equipo N 2 conformado por médico, psicólogo y auxiliar y 5 móviles para el equipo 3 designado a víctimas de violencia equipo conformado por trabajadora social y psicóloga.

Tabla 71. Principales Diagnósticos

CODIGO	CANTIDAD	DIAGNOSTICO
F322	103	Episodio Depresivo Grave Sin Síntomas Psicóticos
F430	98	Reacción al Estrés Agudo
F432	73	Trastornos de Adaptación
F412	73	Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión
F200	36	Esquizofrenia Paranoide
T742	30	Abuso Sexual
T749	22	Síndrome Del Maltrato, No Especificado
F321	18	Episodio Depresivo Moderado
F329	18	Episodio Depresivo, No Especificado
F312	23	Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco Presente Con Síntomas Psicóticos
T741	17	Abuso Físico
F323	15	Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos
F419	15	Trastorno de Ansiedad, No Especificado
F411	14	Trastorno de Ansiedad Generalizada
Y071	13	Otro Síndrome de Maltrato por Padre o Madre
F319	12	Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado
F410	12	Trastorno de Pánico (Ansiedad Paroxística Episódica)
F603	12	Trastorno de la Personalidad Emocionalmente Inestable
F913	11	Trastorno Opositor Desafiante
F238	10	Otros Trastornos Psicóticos Agudos Y Transitorios
F239	10	Trastorno Psicótico Agudo Y Transitorio, No Especificado
F339	10	Trastorno Depresivo Recurrente, No Especificado
R456	10	Violencia Física
F230	9	Trastorno Psicótico Agudo Polimorfo, Sin Síntomas De Esquizofrenia
T743	9	Abuso Psicológico
T748	8	Otros Síndromes Del Maltrato
F320	7	Episodio Depresivo Leve
F910	7	Trastorno De La Conducta Limitado Al Contexto Familiar
F928	7	Otros Trastornos Mixtos De La Conducta Y De Las Emociones
F03X	6	Demencia, No Especificada
F209	6	Esquizofrenia, No Especificada
F639	6	Trastorno De Los Hábitos Y De Los Impulsos, No Especificado
F192	5	Síndrome De Dependencia De Múltiples Drogas Y De Otras Sustancias Psicoactivas

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

F311	5	Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco Presente Sin Síntomas Psicóticos
F918	5	Otros Trastornos De La Conducta
T789	5	Efecto Adverso No Especificado

Fuente. Convenio Salud Mental

Para el mes de noviembre se realizan 847 atenciones de las cuales 106 un 12% valoradas por equipo 3 de víctimas de violencia y 741 un 88% valoraciones por equipo 2 atención en salud mental, con 550 atenciones de sexo femenino y 297 atenciones de sexo masculino.

Dentro de las actividades que se realizan en el convenio se tiene:

- Análisis de seguridad ad del paciente en conjunto con seguridad del paciente de la subred y con el CRUE.
- Gestión para lograr adherencia del manual de Misión Médica
- Análisis de novedades administrativas
- Informe técnico de los vehículos donde se revisan la no operación de los vehículos
- Revisión y análisis de los tiempos fuera de servicio
- Auditoria de registros clínicos de HC de médicos, Psicólogos y trabajadora social.

ATENCION PREHOSPITALARIA

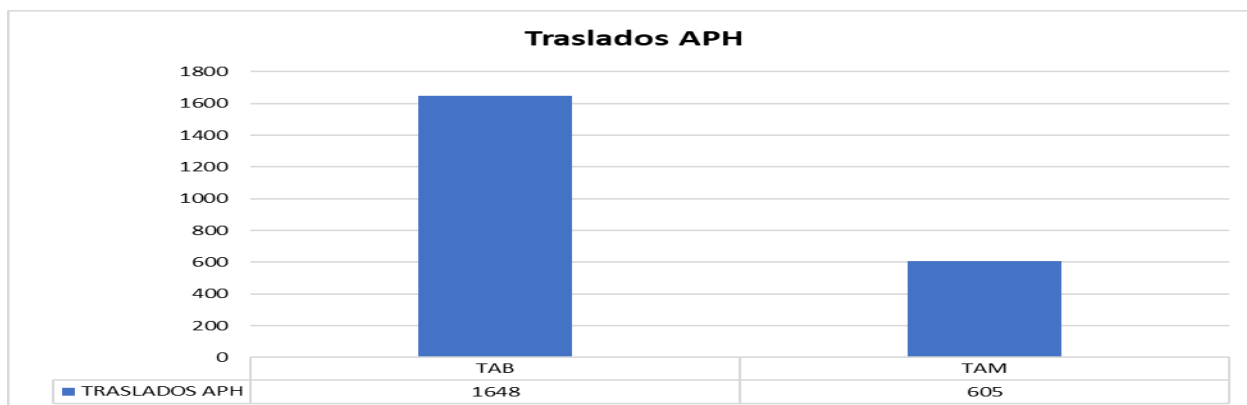
Objeto del convenio

“Aunar esfuerzos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para el fortalecimiento a la gestión integral de la Atención Inicial de Urgencias, en el marco de la respuesta sanitaria a las Urgencias, Emergencias y Desastres en el ámbito extra hospitalario - APH del Distrito Capital con prestadores públicos o privados como parte integral del Sistema de Emergencias Médicas - SEM.”

Gestión Interna APH

Para el mes de diciembre del año 2022 el Convenio APH dio respuesta a 2253 servicios solicitados por el Centro Regulador de Urgencias, dentro de los cuales 1648 corresponden a servicios atendidos por las móviles básicas y 605 por las móviles medicalizadas, en la siguiente gráfica se puede observar el comportamiento de los servicios realizados para cada una de las móviles tanto básicas como medicalizadas.

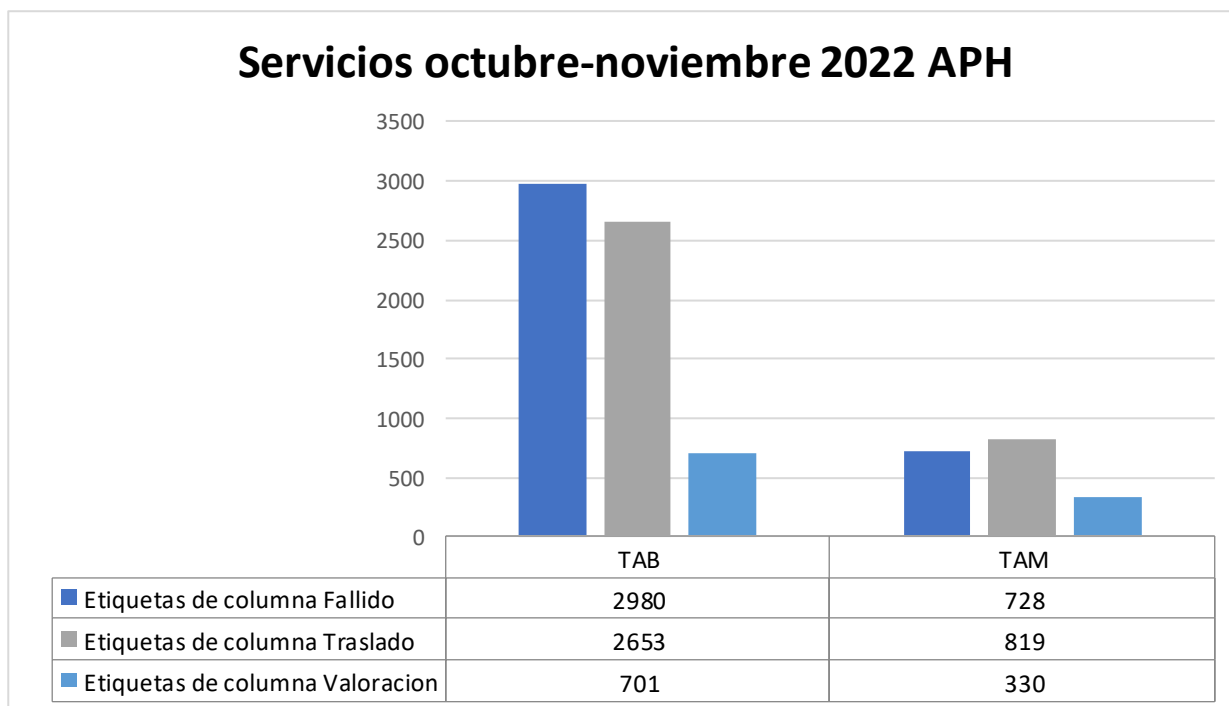
Grafica 22. Servicios por móvil mes de diciembre del 2022 APH



Fuente: Bases de datos traslados Secretaría de Salud

Se evidencian los servicios realizados durante los meses octubre y noviembre, datos suministrados por la Secretaría Distrital de Salud, en donde se dio respuesta a 8211 servicios solicitados por el centro regulador de urgencias, en octubre se atendieron 4.165 casos, y en noviembre 4046 dentro de los cuales 3708 fueron servicios fallidos, 3.472 servicios que concluyeron en un traslado efectivo y 1031 valoraciones.

Grafica 23. Servicios octubre-noviembre 2022 APH



Fuente: Bases de datos traslados Secretaría de Salud

Gestión de tiempos operativos

Para el mes de diciembre se mantiene la operatividad el mayor tiempo posible, logrando bajar el indicador de tiempo fuera de servicio que mantenía un constante

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

crecimiento, se siguen evidenciando mejoras en tiempos operativos en escala con el principio del programa, logrando tener en promedio 25 ambulancias operativas.

Se evidencia la efectividad en la gestión realizada por el equipo administrativo del programa que vela por cumplir y cubrir el mayor tiempo posible la operatividad de las ambulancias, observando gráficamente una baja de los tiempos fuera de servicio en el consolidado del mes para el programa de atención pre hospitalaria.

Además, cabe destacar que la operatividad se encuentra por encima del 93,28%, esto demostrando la gestión eficaz que se realiza para mantener las ambulancias el mayor tiempo posible en operatividad.

CAPACIDAD INSTALADA

Los servicios de urgencias se han tenido que reorganizar posterior a la disminución de consulta de paciente respiratorio, para atender la demanda en ascenso de pacientes con patologías diferentes a COVID:

- Kennedy: se retiró hospital de campaña y área de urgencias de consulta externa.
- Fontibón: se retiró área de urgencias de consulta externa.
- Bosa: se retiró área de urgencias de auditorio.

Unificando urgencias en una sola área, garantizando una atención de calidad.

De acuerdo al aumento de consulta de pediatría en los diferentes servicios de urgencias de la Subred Sur Occidente, se amplió la capacidad de observación pediatría en las unidades Bosa, Pablo VI, Trinidad Galán.

- Bosa: Tenia 3 cunas y se aumentó a 10 cunas.
- Trinidad Galán: No contaban con capacidad para atención de pediatría y se dejó capacidad para 4 cunas.

Ampliando la capacidad de urgencias de atención de paciente pediátrico a 49.

Tabla 71. Capacidad instalada servicio de urgencias Subred Sur Occidente diciembre 2022

Camilla de Observación	COMPLEJIDAD BAJA				COMPLEJIDAD MEDIANA		COMPLEJIDAD ALTA	TOTAL SUBRED
	PABLO VI	TRINIDAD GALAN	PATIO BONITO	TINTAL	FONTIBON	BOSA	KENNEDY	
Camilla de Observación Adultos Mujeres	4	3	2	0	9	9	36	63
Camilla de Observación Adultos Hombres	4	3	2	0	8	10	36	63
Camillas de Observación Pediátrica	4	4	3	21	2	10	5	49
TOTAL DE CAMILLAS	12	10	7	21	19	29	77	175
Áreas Urgencias	COMPLEJIDAD BAJA				COMPLEJIDAD MEDIANA		COMPLEJIDAD ALTA	TOTAL SUBRED
	PABLO VI	TRINIDAD GALAN	PATIO BONITO	TINTAL	FONTIBON	BOSA	KENNEDY	
Reanimación	1	1	2	1	1	2	6	14
Procedimientos	1	1	1	1	0	1	2	7
Hidratación	1	0	0	1	0	0	0	2
Área de expansión	1	0	0	2	0	0	1	4

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Sala ERA	1	1	0	1	0	2	0	5
Sala de trombólisis	0	0	0	0	0	0	1	1
Consultorio Triage	1	1	1	1	1	1	1	7
Consultorios Urgencias	4	3	2	3	3	3	4	22

Fuente: Gerencia de la información capacidad instalada Subred Sur Occidente

ESTRATEGIAS

- El abordaje de los pacientes en el servicio de urgencias se hace con el paradigma de la dinámica de trabajo equipo, siendo este un concepto colaborativo en el que las tareas asignadas van encaminadas hacia un objetivo común: El cuidado y bienestar del paciente.
- Los colaboradores de los servicios de urgencias garantizan una atención de calidad a los usuarios consultantes, con monitorización permanente del estado de salud, para la adecuada definición de conducta.
- La implementación de los equipos de trauma adulto y pediátrico para manejo de paciente con ACV a fin de obtener una respuesta rápida.
- A través de la identificación del riesgo en sala de espera de los servicios de urgencias se garantiza la priorización de la atención, cumplimiento de los tiempos de Triage, y realización de laboratorios y ayudas diagnósticas, con la finalidad de minimizar riesgos y brindar una atención medica segura y de calidad.
- Fortalecimiento del proceso de atención del código ACV a través de una comunicación oportuna entre las diferentes unidades de la subred con la central de Referencia y Contrarreferencia, garantizando una atención dentro de la ventana terapéutica y así disminuir las lesiones permanentes.
- Estandarización de guía de Atención a pacientes víctimas de violencia sexual, liderado por la ruta de agresiones, accidentes y traumas, garantizando a los usuarios una atención integral, basados en el trato humanizado y el no re-victimización.
- Fortalecimientos en competencias de la gestión clínica de urgencias a profesionales de enfermería, medicina y auxiliares de enfermería en espacios de aprendizaje continuo.
- Se está implementando una estrategia con los líderes de las diferentes unidades de la dirección de urgencias frente al conocimiento, experiencia y equipo de trabajo en los temas relacionados en el área de desempeño, para toma asertiva de decisiones frente a los problemas que se planteen en cada unidad.
- La atención en urgencias se encamina a un compromiso de los trabajadores y la alta capacidad de mejora continua frente a la atención centrada en el usuario con humanización y calidad.
- Fortalecimiento en el proceso de planeación, ejecución y gestión del riesgo en el servicio de urgencias garantizando la continuidad en la atención de los usuarios de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Desde la dirección de urgencias se realiza seguimiento continuo del sistema de información DINÁMICACA, identificando por unidad el porcentaje ocupacional, por medio de censos en tiempo real (mañana, tarde, noche), trabajando en equipo con la dirección hospitalaria en pro del giro cama hospitalario, brindando así una atención más oportuna a nuestros usuarios.
- Desde la dirección de urgencias se realizan auditorias de autocontrol de los pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio con periodicidad semanal, para verificar adherencia a la guía y oportunidad en la atención.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Desde la dirección de urgencias se realizan auditorias de autocontrol del procedimiento de referencia y Contrarreferencia, para verificar calidad de registro clínico y establecer mejoras de acuerdo a las desviaciones.
- Se realizan auditorias de autocontrol de reingresos en menos de 72 horas, con el fin de identificar una adecuada definición de conducta en los servicios de urgencias y retroalimentar al personal médico las oportunidades de mejora.

LOGROS

- Durante el año 2022, se fortalecieron los servicios de urgencias de mediana y alta complejidad con médicos especialistas en emergencias, para garantizar una atención de acuerdo a las necesidades de la población georreferenciada para cada una de las sedes.
- Se instauró un direccionamiento claro frente al apoyo técnico a unidades de baja complejidad, que se ha requerido de forma telefónica con los emergenciólogos de mediana y alta complejidad con el objetivo de brindar una atención óptima en todos los niveles de la subred que prestan atención de urgencias.
- Frente a los indicadores de gestión de la dirección de urgencias se evidencia en el año 2022: reducción de reingresos en menos de 72 horas, relacionado con el fortalecimiento del equipo médico en la definición de conducta; reducción de tiempos de atención para pacientes clasificados como Triage II, siendo un resultado positivo del seguimiento instaurado por la dirección, así mismo se evidencia un progreso frente al indicador Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM) Subred Sur Occidente ESE, garantizando el inicio de la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico de infarto agudo de miocardio.
- Desde la dirección de urgencias se fomenta la cultura de seguridad del paciente, viéndose reflejado en la reducción de materialización de eventos adversos en los servicios de urgencias.

PRINCIPALES DIFICULTADES

Se ha presentado una alta demanda de los servicios de urgencias en la Subred Sur Occidente, aumentando la ocupación, las acciones tomadas son constantes, en los horarios de la mañana, de la tarde y de la noche, con seguimiento por parte de la dirección de urgencias, estancias prolongadas, definición de conducta y traslados hacia los servicios de hospitalización de mediana y alta complejidad, garantizando la oportunidad de atención de los usuarios consultantes.

A lo largo del año 2022 y evidenciando la rotación constante de colaboradores de los servicios de urgencias, desde la dirección de urgencias se realiza inducción una vez ingresa el colaborador a la institución frente a la plataforma estratégica, acceso a documentos que rigen a la dirección desde la plataforma ALMERA, se direcciona con el supervisor donde se da inicio a la estrategia Plan Padrino, fortaleciendo conocimientos y habilidades en puesto de trabajo, para garantizar así una atención

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

con calidad y humanizada, con cumplimiento de las normas para bien de nuestros usuarios.

CONCLUSIONES

Desde la dirección de urgencias se evidencia claramente avance en la reducción de la ocupación de urgencias, con articulación constante con la dirección hospitalaria, con el objetivo de garantizar el giro cama hospitalario y reducir la estancia de paciente en urgencias con criterio de hospitalización.

Basados en el trabajo en equipo desde la dirección de urgencias se apoya una comunicación respetuosa y permanente entre líderes asistenciales y central de Referencia y Contrarreferencia, lo cual se ve reflejado en la disminución de tiempos de traslados secundarios, garantizando a los usuarios realización de exámenes complementarios, valoración por especialistas; con el fin lograr una definición de conducta oportuna, acceso a servicios de hospitalización de mediana y alta complejidad, según la necesidad.

4.4 GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA

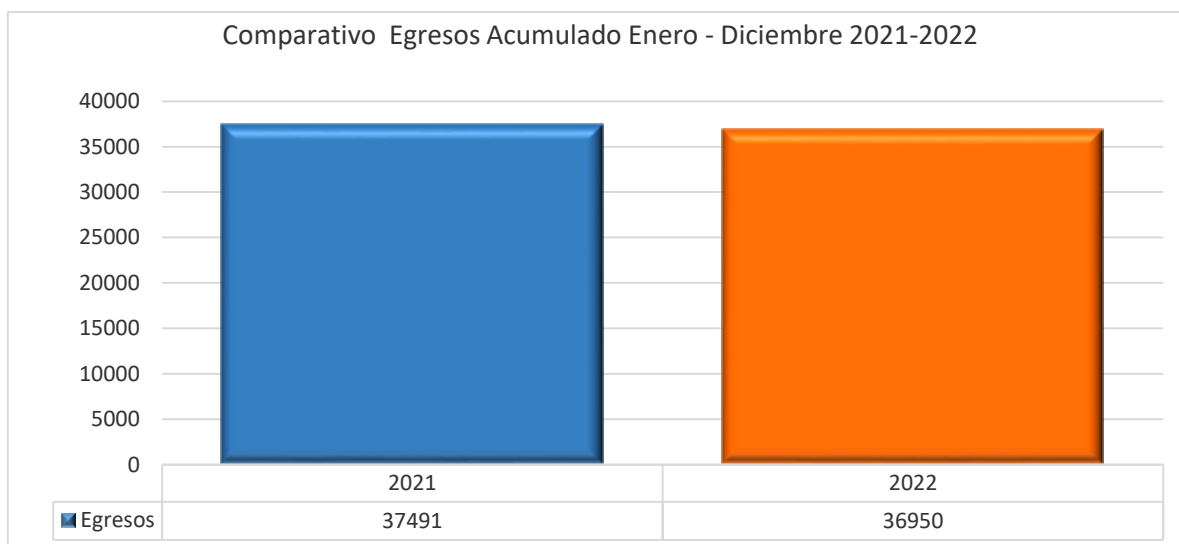
En el año 2022 desde los servicios hospitalarios se dio respuesta a las necesidades en salud y a la demanda, con resultados en indicadores de calidad dentro de las metas esperadas.

Con la finalidad de contar con el talento humano requerido para la prestación del servicio, se realizó contratación de los perfiles tanto técnicos como profesionales y especializados que fueron necesarios.

Con respecto a los Indicadores del Plan de Acción Anual – PAAI tanto Institucional como del Proceso de la Gestión Clínica Hospitalaria se obtuvieron resultados de cumplimiento frente a los rangos permitidos.

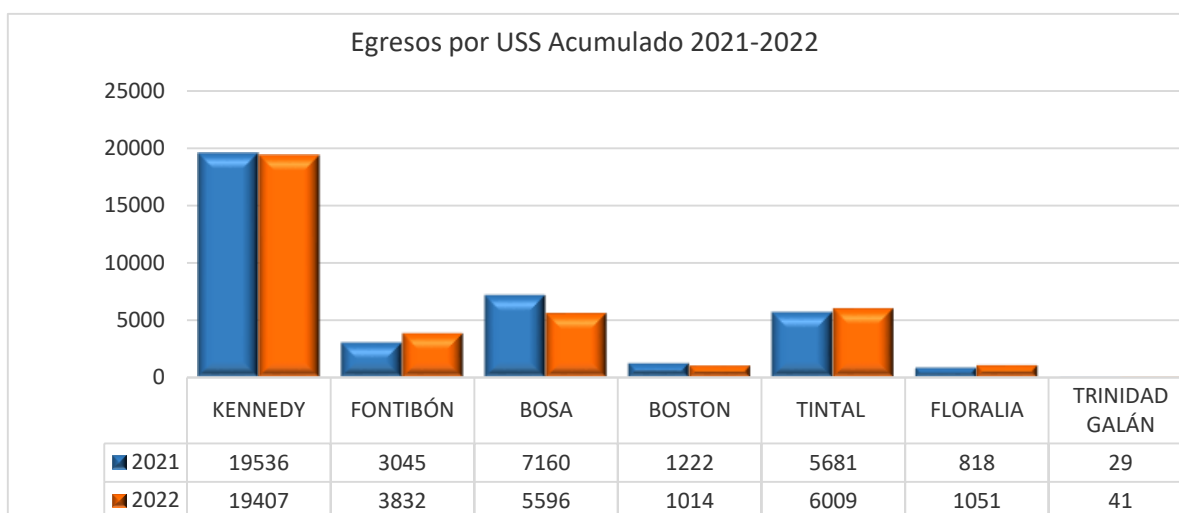
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Para el año 2022 se obtuvo un total de 36.950 egresos, con ligera disminución respecto al 2021 equivalente al 1.4% menos (541 egresos). Los servicios de Pediatría, Psiquiatría e Intensivo Pediátrico, presentaron aumento respecto a la anterior vigencia. Los servicios de cuidado intensivo adulto y ginecobstetricia presentan disminución de su producción; para el primer caso, a causa de la mayor cobertura del esquema de vacunación lo que incidió en una menor tasa de complicaciones en la población, que conllevó a menor requerimiento de cuidados intensivos; para el segundo caso la disminución congruente con el comportamiento de la curva de natalidad distrital que va en descenso.



Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria Subred Sur Occidente Consolidado Hospitalización 2022

Comparando el comportamiento de los egresos por USS de los años 2021-2022 se observa el aumento de la producción en las USS Fontibón: 787 egresos, Tintal: 328 egresos y Floralia con 233 egresos.

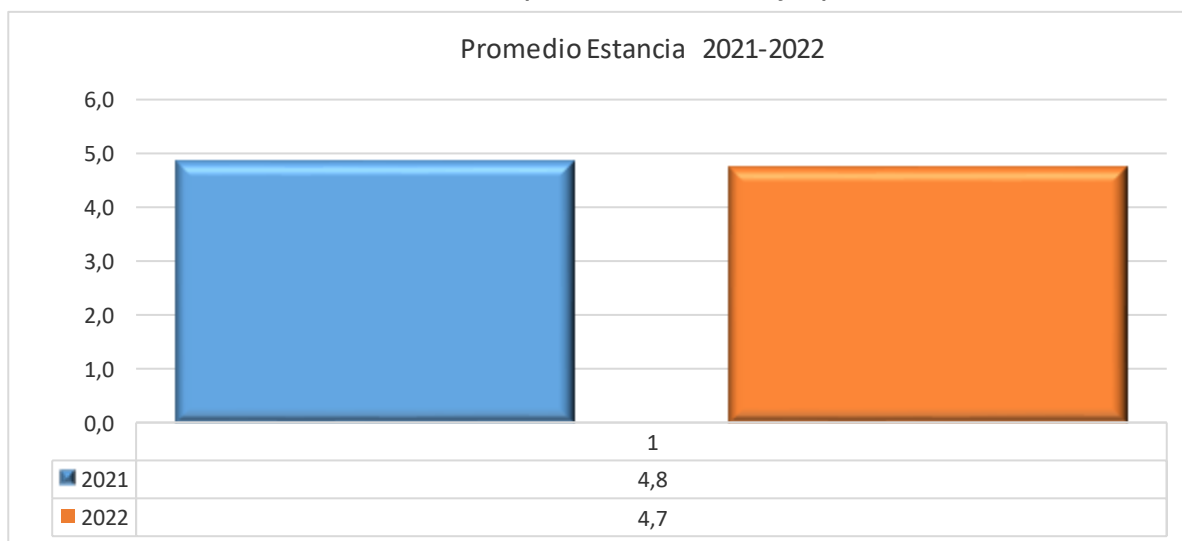


Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria

PROMEDIO ESTANCIA SERVICIOS HOSPITALARIOS 2020-2021

El resultado del promedio estancia del año 2022 fue del 4.7 días, derivado de un total de 175.338 días cama ocupadas para 36.950 egresos, sin diferencia significativa con relación a la vigencia anterior, encontrándose en el estándar

institucional de 5.4 días, derivado de un seguimiento sistemático de estas estancias, determinando factores de afectación para intervenirlos y optimizar los resultados.

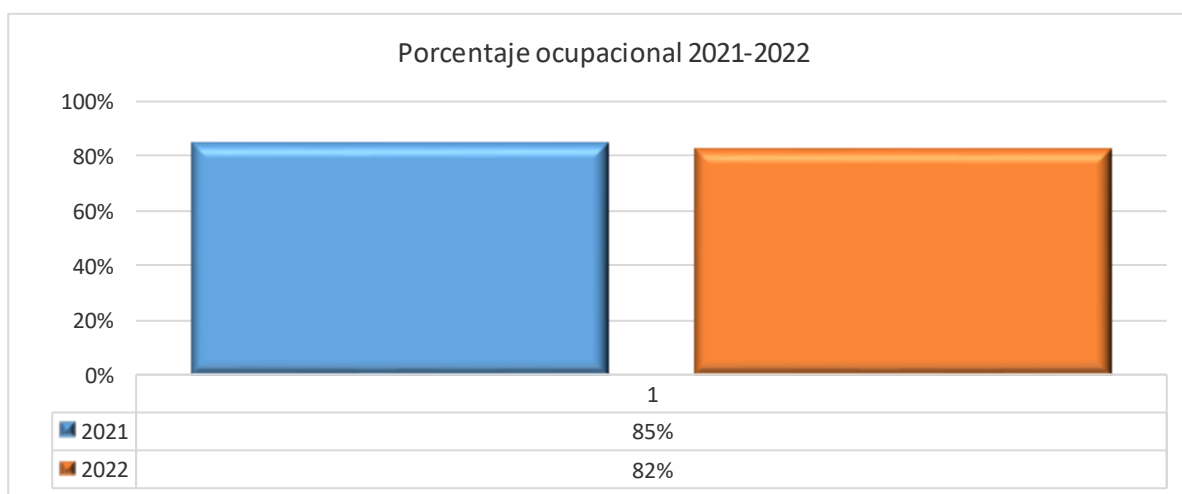


Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria Subred Sur Occidente

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS 2021-2022

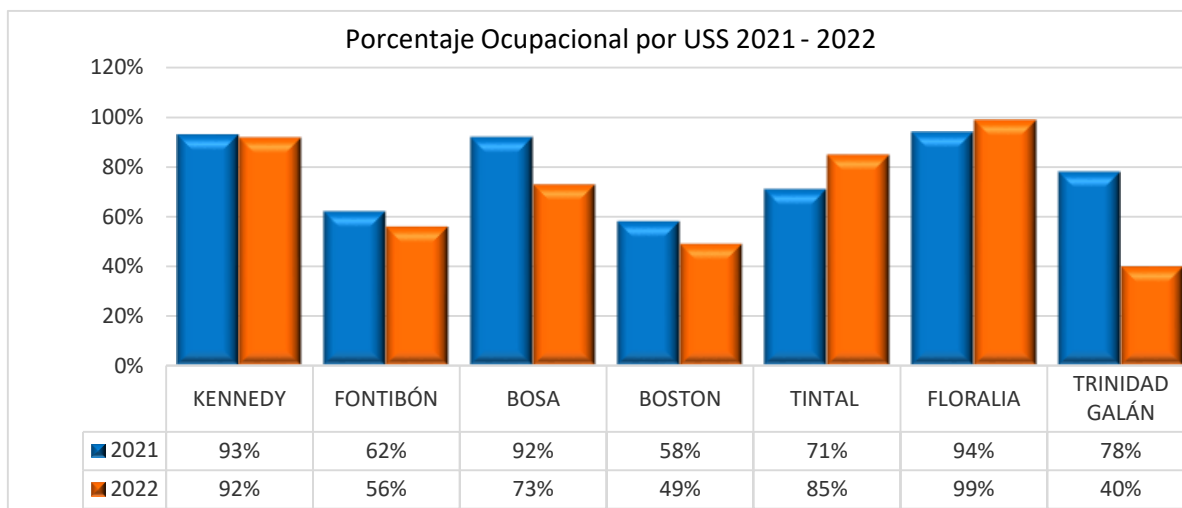
En el año 2022 se obtuvo un resultado del 82% de ocupación, con un total de 175.338 días cama ocupada de 212.928 días cama disponible, frente al 85% en el año 2021 donde se contó con 213.664 días camas disponible y 180.796 de ocupada.

Si bien la cifra de los días cama disponible en el 2022 fue similar al año 2021, se debe tener en cuenta que se contó con una menor disponibilidad, debido al aislamiento de pacientes, que obligó a mantener deshabilitadas un mayor número de camas lo que generó la variación del indicador en el 2022.



Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria Subred Sur Occidente

Las USS que presentaron en su orden el mayor porcentaje ocupacional fueron: Floralia (99%), Kennedy (92%), Tintal (85%); con mejoramiento de los resultados respecto al año anterior especialmente en Floralia y Tintal, por aumento del número de egresos, que genera mayor número de días cama ocupadas.



Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria Subred Sur Occidente

GIRO CAMA SERVICIOS HOSPITALARIOS SUBRED 2021-2022

Para el año 2022 se produjo un total de 36.950 egresos con un promedio de 619 camas, para un giro de 5.0, resultado que no presenta variación entre un periodo y otro.



Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria Subred Sur Occidente

El comportamiento de este indicador por cada una de las USS en el 2022 muestra que Bosa presentó el mayor número de giros cama (7.2) seguida por las USS Tintal

y Kennedy 6.4 y 5.0 respectivamente. La USS Floralia presentó el menor número de giros cama (2.2), debido a la naturaleza de los pacientes que atiende (patología mental) así como la USS Trinidad Galán (0.5) debido al uso de estas camas para ubicación de pacientes en abandono social.

Respecto al año 2021 presentaron aumento del giro cama las USS Fontibón, Floralia y Kennedy, concomitante con el aumento de los egresos, lo que impacta de manera positiva el indicador.



REINGRESOS

Para el año 2022 se obtuvo un total de 89 reingresos, de 36.109 egresos vivos, para un resultado de 0.25%, lo cual se encuentra por debajo del valor máximo permitido del 2% con cumplimiento del indicador del Plan de Acción Anual.

Para el logro de este resultado se realizaron capacitaciones al personal médico en los respectivos Encuentros de Aprendizaje Continuo - EAC en cuanto a las Guías de Práctica Clínica, retroalimentación de los resultados obtenidos de las mediciones de Adherencia aplicadas a dichas guías, buscando con ello impactar la pertinencia del egreso hospitalario y mejorar el indicador.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD - IAAS

Para el año 2022 el acumulado de casos por IAAS fue de 229, con 36.950 egresos, para un resultado de 0.6%, que se ubica en la escala de cumplimiento del valor máximo permitido para la vigencia dentro del Plan de Acción Institucional, del 4.5%, resaltando la marcada diferencia entre el resultado obtenido y la meta propuesta.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

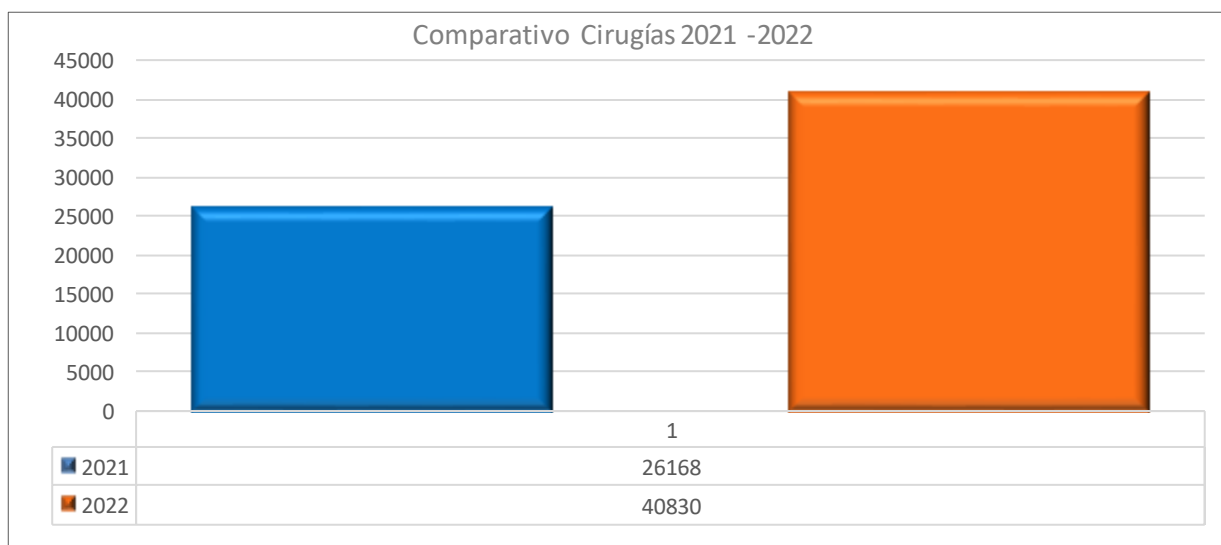
Las acciones desarrolladas para impactar este indicador a lo largo del año 2022, obedecieron a un trabajo interdisciplinario entre Seguridad del Paciente, Equipo de IAAS, e Infectología las cuales consistieron en:

- Institucionalización del Uso Prudente de Antibióticos - PROA en las sedes que cuentan con hospitalización en la Subred Suroccidente.
- Mantenimiento de áreas específicas de aislamiento de pacientes positivos para *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasa - KPC en la USS Kennedy.
- Capacitación del talento humano en la Buena Práctica de Prevención de las IAAS.
- Seguimiento a los hallazgos identificados y socialización de los mismos a los respectivos líderes.
- Socialización periódica de resultados en los Comités Institucionales y EAC.
- Monitoreo permanente del indicador a fin de intervenir oportunamente las devianaciones presentadas.

SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Durante el año 2022 la producción de cirugía correspondió a 40.830 procedimientos, con aumento respecto a la vigencia anterior de 14.662 procedimientos equivalente al 56%, producto de la gestión de las agendas y capacidad instalada de quirófanos, derivadas de las diferentes estrategias que han permitido optimizar la misma capacidad de salas de cirugía con un uso más eficiente de los tiempos quirúrgicos y reorganización de mapa quirúrgico. Instauración de medidas como la programada diferida de las urgencias no vitales, el triage quirúrgico y la implementación de la planeación quirúrgica que permitieron garantizar la verificación de las necesidades de tecnología, insumos y medicamentos para minimizar la cancelación de cirugía.

La distribución de estos procedimientos correspondió al 59% para electivos y del 41% a urgencias, con incremento en las especialidades de gastroenterología, cirugía general, maxilofacial, ortopedia y urología principalmente.

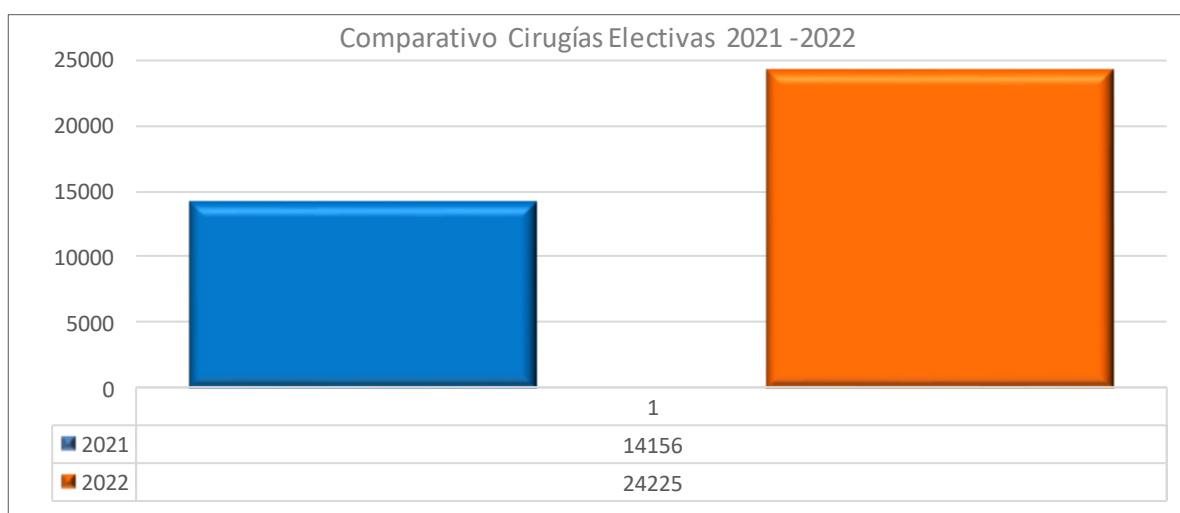


Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria Subred Sur Occidente

a) Procedimientos Quirúrgicos Electivos 2021-2022

Se realizaron un total de 24.225 procedimientos que respecto al 2021 presenta aumento en 10.069 procedimientos, equivalente a una marcada variación del 71%.

Las especialidades con mayor incremento fueron: gastroenterología, cirugía general, oftalmología, urología, dermatología, y ortopedia.



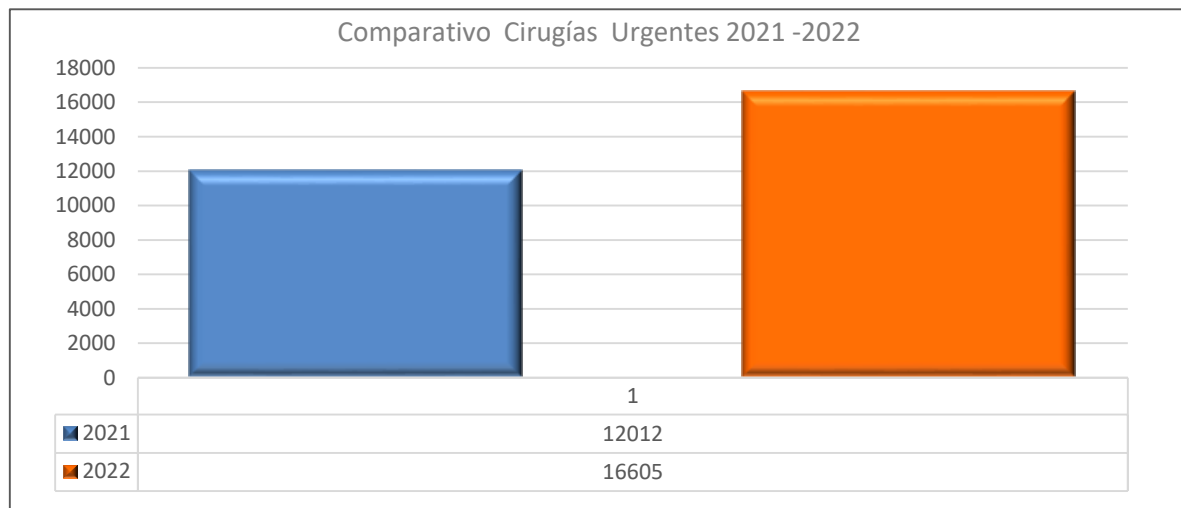
Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria Subred Sur Occidente

b) Procedimientos Quirúrgicos Urgentes 2021-2022

Se realizaron un total de 16.605 procedimientos con aumento respecto a la vigencia anterior de 4.593 procedimientos, equivalente a una variación del 38%, con aumento

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

marcado especialmente en los dos últimos trimestres del año. Las especialidades que mayor producción presentaron fueron: cirugía general, maxilofacial y ortopédica.



Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria

OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

Para la vigencia 2022 la oportunidad se consolidó en 8.4 días para las 14.178 cirugías programadas. Con respecto al año 2021, presenta variación de aumento de 5.7 días, teniendo en cuenta el aumento de la producción de cirugías programadas para el 2022 producto de la gestión de listas de espera acumuladas del periodo de la pandemia, manteniendo el cumplimiento del indicador frente al Plan de Acción Anual.

Dentro de las acciones realizadas para dar cumplimiento a la oportunidad de la programación de cirugía, se encuentran:

- Gestión de listas de espera por grupos quirúrgicos.
- Verificación de historias clínicas para priorización de pacientes sin comorbilidades.
- Verificación semanal de agendas de cirugía oftalmológica y cirugía de reemplazo de cadera
- Gestión de agendas con anestesiología para actualización de valoración preanestésica en pacientes que superaran los 6 meses de vigencia de dicha valoración.
- Habilitación de agendas adicionales en la especialidad de urología para realización de procedimientos diagnósticos en la USS Kennedy.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

PORCENTAJE DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA AÑO 2021

Para la vigencia 2022 el indicador se consolidó en 1.1% con un total de 125 procedimientos cancelados de 11.277 programados, encontrándose dentro de los valores del estándar institucional del 6%; comparativamente con el año 2021 se presenta aumento no significativo de 4 procedimientos cancelados y en términos porcentuales la variación fue positiva al pasar de 1.6% de cancelación en el 2021 a 1.1% (variación: 0.5 puntos). De estas cancelaciones 119 correspondieron a la USS Kennedy, 2 a USS Bosa y 4 a USS Fontibón, consecuente con el volumen y complejidad de cirugía realizadas en cada USS.

Las principales causas de cancelación fueron por organización del servicio: 56 casos, por proceso de atención: 35 procedimientos, materiales e insumos: 25 procedimientos, recurso humano: 8 cirugías, materiales y equipos: 1 cirugía.

Para el caso de organización del servicio las cancelaciones en esta categoría correspondieron en orden de importancia a: simultaneidad de urgencias vitales que obligan al uso de una sala de cirugía electiva para un procedimiento quirúrgico de urgencias; prolongación de tiempos quirúrgicos no previstos, por complicación del acto quirúrgico y en menor proporción se encuentra el disenso del paciente al momento de la realización del procedimiento quirúrgico.

Por proceso de atención el mayor porcentaje para esta causal se debe al cambio de conducta médica teniendo en cuenta las condiciones del paciente, donde no se requirió la realización del procedimiento a criterio del especialista.

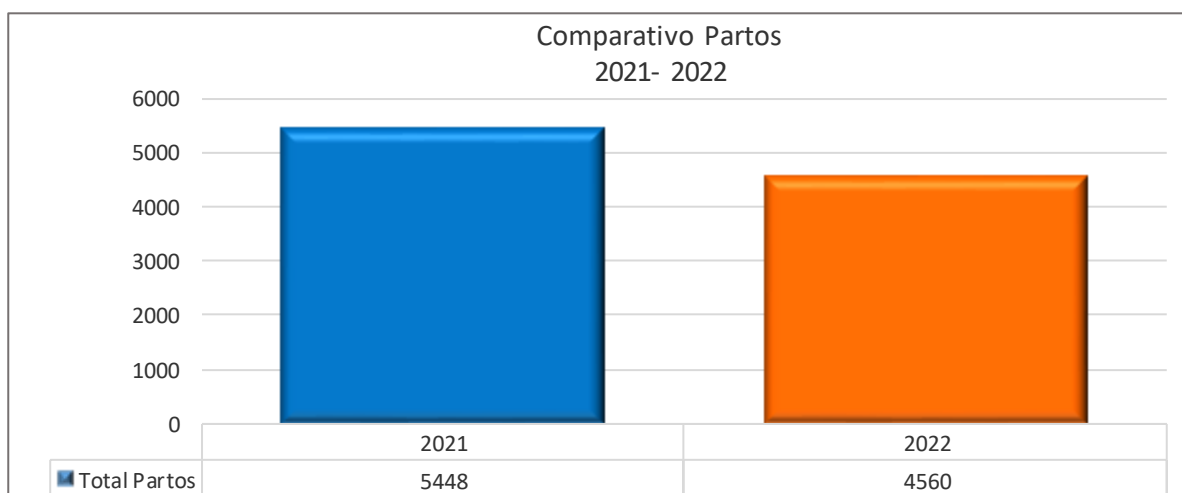
Los pacientes con cancelación fueron reprogramados a la siguiente semana, garantizando de esta manera la prestación del servicio.

	SISSO	FONTIBON	BOSA	KENNEDY
Total cx programada	11.277	1.405	1.348	8.524
Total cx cancelada institucional	125	4	2	119
Materiales e insumos	25	1	0	24
Organización del Servicio	56	2	0	54
Proceso de Atención	35	1	2	32
Recurso Humano	8	0	0	8
Infraestructura y Equipos	1	0	0	1
Total cx cancelación por el usuario (subred)	424	33	23	368
% Cancelación por causa institucional	1.1%	0.3%	0.1%	1.4%

Fuente: Gerencia de la Información Subred Sur Occidente 2021

PARTOS

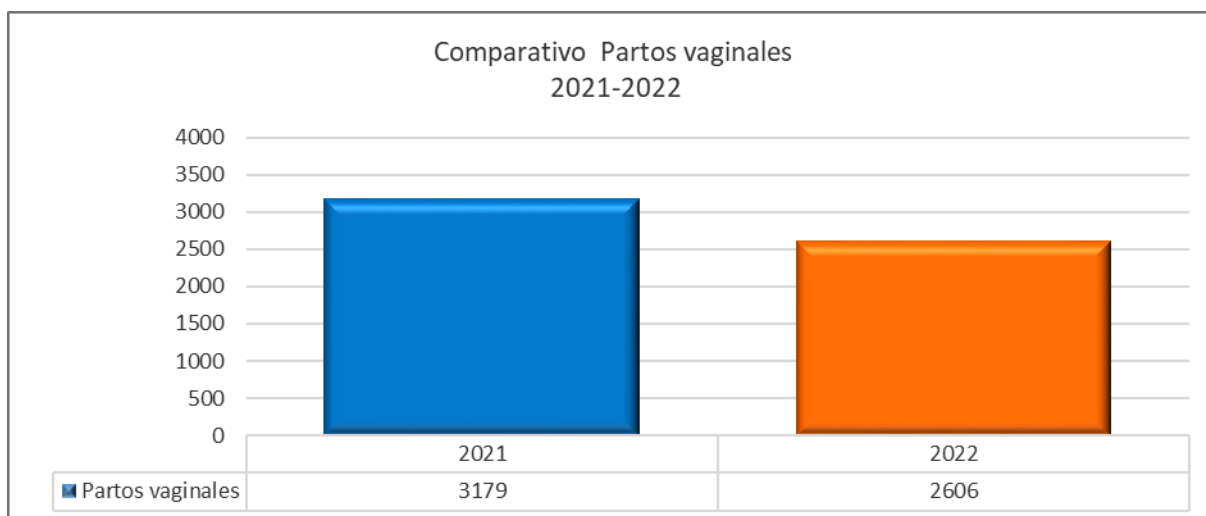
Para el año 2022 se cuenta con un acumulado de 4.560 partos, que comparativamente con el mismo periodo 2021 presenta una disminución de la producción en 888 partos, equivalente al 16.3% (Kennedy: 447, Bosa: 419, Fontibón: 22 partos menos). Durante los dos primeros trimestres del año 2022 el número de partos se mantuvo constante (1.141-1.135), presentando un aumento en el tercer trimestre (1.180) con un descenso en el cuarto trimestre (1.104). Este resultado obedeció al comportamiento demográfico actual del distrito de disminución de la natalidad.



Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria

a) Partos Vaginales 2021 – 2022

En el año 2022 el total de partos vaginales fue de 2.606 con una participación por USS de Kennedy: 65% (1.693), Bosa: 23% (591), Fontibón: 12% (322). Con referencia al año 2021 la presente vigencia presenta una disminución de 573 partos que equivale a una variación negativa del 18%.



	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria

Cesáreas 2021 – 2022

Para el año 2022 se contó con un acumulado de 1.954 cesáreas, que comparativamente con el mismo periodo 2021 presenta una disminución de la producción del 14 % (315 cesáreas menos).

La proporción de cesáreas frente al total de partos para el año 2022 fue del 43% el cual se encuentra dentro de una semaforización aceptable, según los estándares de la Secretaría Distrital de Salud (41% al 50%).

La participación por USS presentó el siguiente orden: USS Kennedy: 66% (1.295), Bosa: 24% (470), Fontibón: 10% (189), teniendo en cuenta que la USS Kennedy atiende el alto riesgo obstétrico, el volumen de participación y realización de cesáreas por parte de esta Unidad impacta el indicador total de la proporción de cesáreas Vrs. Partos, por mayor tendencia de utilización de este procedimiento en estos pacientes.



Fuente: Apoyo Dirección Hospitalaria

PRINCIPALES LOGROS

ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	RESULTADOS
Uso eficiente de las salas de cirugía, con gestión de la listas de espera derivadas de la restricción normativa de la Pandemia por COVID-19	Gestión de las agendas y capacidad instalada de quirófanos, derivadas de las diferentes estrategias que han permitido optimizar la misma capacidad de salas de	Indicadores de Oportunidad de cirugía y porcentaje de cancelación con resultados de cumplimiento frente a los valores esperados.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	RESULTADOS
	cirugía con un uso más eficiente de los tiempos quirúrgicos y reorganización de mapa quirúrgico. Con la instauración de distintas medidas como la programada diferida de las urgencias no vitales, el triage quirúrgico y la implementación de la planeación quirúrgica que permite garantizar la verificación de las necesidades de tecnología, insumos y medicamentos para minimizar la cancelación de cirugía.	
Mejoramiento continuo de la Calidad en la prestación de los servicios a través del control y seguimiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS	Continuidad en las estrategias de adherencia a los protocolos y guías institucionales para el uso adecuado de antibióticos, estrategia multimodal de lavado de manos entre otros, para prevención en la ocurrencia de IAAS	Resultados del indicador que lo ubica en la escala de cumplimiento del valor máximo permitido para la vigencia dentro del Plan de Acción Institucional, resaltando la marcada diferencia entre el resultado obtenido y la meta propuesta.

PRINCIPALES DIFICULTADES

Mantenimiento de los niveles de producción en el servicio de ginecobstetricia (partos).

Indicadores de eficiencia hospitalaria, afectados principalmente por estancias prolongadas asociadas a trámites administrativos externos (dependientes de la EAPB) y asistenciales como servicios no ofertados.

La consecución y mantenimiento del talento humano en los servicios hospitalarios, tanto a nivel de especialistas como nivel técnico, generando alta rotación del personal y mayor esfuerzo en entrenamientos.

Desabastecimiento nacional de insumos y medicamentos por efecto de factores externos a nivel internacional, que afectan la producción de los mismos.

RETOS

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Disminución de la oportunidad de interconsultas en las especialidades trazadoras (ginecobstetricia, pediatría, anestesia, psiquiatría) para dar cumplimiento al estándar institucional de 6 horas.

Incremento del porcentaje ocupacional en las Unidades que presentan resultados por debajo de la meta esperada.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

Institucionalmente se dio respuesta a las necesidades en salud y a la demanda de servicios por parte del proceso, con resultados en indicadores de calidad dentro de las metas esperadas.

Disminución del volumen y de la oportunidad en la programación de cirugía y cardiología, para los pacientes en listas de espera.

4.5 GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El proceso de Gestión de Servicios Complementarios es un proceso Misional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, el cual está conformado por 6 subprocesos y cuyo objetivo es “Prestar servicios de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico a los servicios misionales de manera oportuna, eficiente y confiable para complementar y evaluar el tratamiento de una situación en salud”.

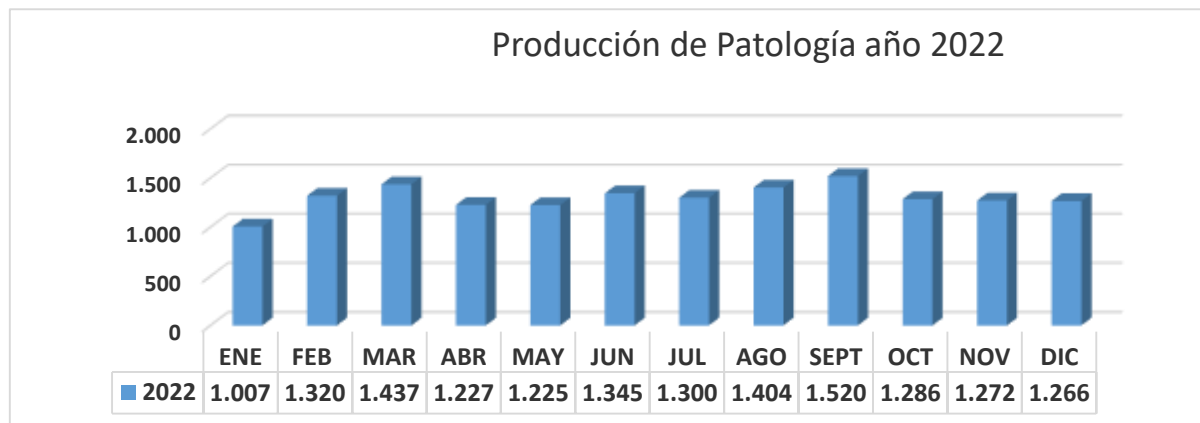
Para la vigencia del año 2022 desde el proceso de Gestión de Servicios Complementarios se aportó al cumplimiento del Plan de Acción Anual Institucional con la perspectiva salud al objetivo estratégico de Consolidar un modelo de atención en salud de la ciudad de Bogotá en la Subred a través implementar una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio priorizando a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad, cuyo indicador “Cumplimiento de las etapas definidas para implementar la estrategia Medicamentos a casa priorizando a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad Subred Sur Occidente E.S.E”, presentó para el periodo evaluado un cumplimiento del 100% de las etapas programadas; la etapa 4 la cual fue “Implementar la actualización de la estrategia de medicamentos a casa y la etapa 5 Monitorear la implementación del ajuste a la estrategia de medicamentos a casa y tomar decisiones a lugar en el marco de la mejora continua de la calidad para focalizar la estrategia de “Medicamentos a casa” priorizando a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.

SUBPROCESO PATOLOGÍA

El subproceso de Patología tiene como objetivo generar los informes diagnósticos de Patología partiendo de la radicación de las muestras (biopsias, especímenes, líquidos y Bacaf, Biopsias por congelación) con la finalidad de dar apoyo en la definición del diagnóstico y tratamiento del paciente. A continuación, se presentará la producción e indicadores.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Gráfico 24: Producción Global Patología 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.



Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2022 se presentó una producción global en el Laboratorio de Patología de 15.609 casos, cifra en la que se tiene en cuenta los números de radicación de patología y líquidos (no se tienen en cuenta el número de muestras) y el número de casos equivalentes por autopsias (24 casos por autopsia). La mayor producción se presentó en los meses de marzo y septiembre del 2022, el mes con menor producción enero. Es importante mencionar que la producción del laboratorio de Patología guarda relación con las actividades de los otros servicios asistenciales, que generan muestras como son Ginecología, Dermatología, Gastroenterología y Cirugía general, por lo que el crecimiento de estos servicios incide positivamente en la producción del Laboratorio de patología.

Tabla No. 72: Casos procesados generados por unidad (espécimen, biopsias, líquidos, sin incluir autopsias) año 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

USS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
KENNEDY	469	712	805	676	722	729	683	788	733	749	759	646	8.471
BOSA	172	217	249	178	234	221	150	212	227	205	190	183	2.438
FONTIBON	222	199	215	205	173	203	227	212	200	188	203	221	2.468
TOTAL	863	1.128	1.269	1.059	1.129	1.153	1.060	1.212	1.160	1.142	1.152	1.050	13.377

Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante el año 2022 se procesaron 13.377 casos generados en las unidades. La producción por unidad en relación a sus niveles de complejidad durante la vigencia mantuvo un comportamiento similar, siendo la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy, de alta complejidad, la de mayor producción con 8.471 casos procesados al compararla con la producción procedente de las otras unidades como Fontibón de la cual se procesaron 2.438 casos y de la USS Bosa 2.468 casos. La producción de casos procesados (no de muestras) generados por Unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente incluyen sólo la producción de Líquidos, especímenes y biopsias sin incluir las autopsias. El laboratorio de Patología de la Subred Sur Occidente dispone sólo de una sede, la cual está

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022					Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
						Fecha de aprobación:	23/01/2017	
						Código:	01-01-FO-0006	

centralizada en la USS Kennedy (de Alta complejidad); recibe además de la USS Kennedy, muestras provenientes de las USS de Fontibón y Bosa, que son de mediana complejidad. El Laboratorio no recibe muestras provenientes de las unidades de baja complejidad de la Subred.

Tabla No. 73: Producción por espécimen - Servicio de Patología- Año 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PRODUCTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Especimen-biopsias	846	1.097	1.234	1.036	1.082	1.109	1.020	1.156	1.111	1.089	1.118	1.019	12.917
Líquidos-BACAF	17	31	35	23	47	44	40	56	49	53	34	31	460
Autopsias por casos (1 aut= 24 casos)	144	192	168	168	96	192	240	192	360	144	120	216	2.232

Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

En cuanto a los productos del Laboratorio, la mayor producción durante el año 2022 se observa en las biopsias y especímenes, lo que fue la constante a lo largo del año, ya que estos productos siempre han representado el mayor volumen de la producción recibida en el Laboratorio de Patología con un total de 12.917 especímenes y biopsias que corresponden a un 82, 75% de la producción.

La producción de los líquidos y BACAF, que históricamente no representan un volumen significativo en el Laboratorio de Patología, durante el 2022 la producción de líquidos correspondió al 2,95% del volumen total de la producción global recibida en el Laboratorio.

Con relación a las necropsias, durante el año 2022 se realizaron 93 autopsias. La Subred Sur Occidente, cuenta con un patólogo por OPS pago por evento desde el año 2014, exclusivo para la realización de estas, el cual se encuentra en disponibilidad para el momento de ser requerido. En cuanto a la procedencia para el 2022 la mayoría de las autopsias realizadas, procedían de fallecidos dentro de unidades de la Subred Sur Occidente 35 autopsias, seguida por 24 autopsias realizadas a fallecidos dentro de la Subred Centro Oriente, 18 autopsias de la Subred Sur, 2 autopsias Subred Norte, 14 autopsias fuera de Subred.

INDICADOR SUBPROCESO PATOLOGÍA

Tabla No. 74: Indicador Oportunidad del Informe de Patología (especímenes-biopsias), - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

ESPECÍMENES - BIOPSIAS													
CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO 2022
Antes de 10 días calendario	99,17%	99,50%	98,70%	98,75%	98,24%	96,48%	98,53%	98,44%	99,82%	98,44%	97,50%	97,55%	98,43%
De 11 a 17 días calendario	0,83%	0,50%	1,30%	1,25%	1,48%	3,25%	1,47%	1,56%	0,09%	1,47%	2,33%	2,45%	1,50%
Más de 17 días calendario	0,00%	0%	0,00%	0%	0,28%	0,27%	0%	0%	0,09%	0%	0,18%	0%	0,08%

Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

La oportunidad de entrega de los informes de patología durante el año 2022, presentó como resultado que el 98,43% de los especímenes y biopsias (12.712 de 12.917 casos), se generó dentro de los 10 días calendario a partir de su ingreso al

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Laboratorio de Patología; 195 casos (1,5%) fue generados entre los 11 hasta 17 días después de su ingreso; en 10 casos el informe fue generado después de los 17 días calendario.

En el año 2022, se cumple totalmente con la meta establecida en el indicador de oportunidad del servicio para los usuarios de la Subred Sur Occidente, de acuerdo al siguiente estándar: *Que mínimo en el 90% de los casos correspondientes a biopsias y especímenes recibidos, su informe sea generado dentro de los primeros 10 días calendario a partir de su radicación en el servicio y que no más del 2% de los casos, sean generados después de los 17 días calendario.*

Tabla No. 75 Indicador oportunidad del Informe de Patología (líquidos) año 2022-Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

LÍQUIDOS													
CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO 2022
Antes de 8 días calendario.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97,06%	100%	99,76%
De 9 a 15 días calendario	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,94%	0%	0,25%
Más de 15 días calendario.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%

Fuente: Estadística Servicio de Patología, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

La oportunidad de la entrega del informe de patología de líquidos durante el año 2022 se presentó en un 99,76% de los casos (459 de 460 casos) el informe se generó dentro de los 8 días calendario a partir de la radicación en el servicio. En 1 caso de 9 a 15 días y en ningún caso el informe fue generado después de 15 días calendario; se cumple totalmente con la meta establecida en el indicador de oportunidad del servicio para los usuarios de la Subred Sur Occidente, de acuerdo a los siguientes estándares: *Que mínimo en el 90% de los casos correspondientes a líquidos recibidos, su resultado se genere dentro de los primeros 8 días calendario a partir de su radicación en el servicio, y que no más del 2% de los casos, el resultado sea generado después de los 15 días calendario.*

SUBPROCESO NUTRICIÓN

El subproceso de Nutrición está relacionado con la alimentación, por lo tanto, en su operación tiene a cargo servicios que permiten identificar como una persona consume alimentos, que variedad, que le conviene más de acuerdo a su situación particular de salud o enfermedad y definir un plan de manejo que permita mejorar las condiciones que le afecta su equilibrio. Por lo anterior se mencionan cada servicio a cargo del subproceso

-Consulta Nutricional: cuyo objeto es realizar la evaluación del estado nutricional de los pacientes y según el resultado se realiza una planificación de alimentación adecuada para mantener o mejorar el estado de salud.

-Elaboración y distribución de dietas: una serie de actividades como preparación, servido y distribución de dietas de acuerdo a requerimiento, ofreciendo una alimentación segura y que cubra los requerimientos nutricionales de los pacientes.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

-Valoración y seguimiento nutricional: la primera permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo y la segunda es la observación, desarrollo y evolución del tratamiento nutricional

-Interconsulta: se realiza cuando el médico tratante considera que los pacientes de los servicios de urgencias y hospitalización debe ser valorado por Nutrición.

-Prescripción dietaria: en ella se brinda una herramienta para definir el tipo de alimentación que requieren los usuarios en los servicios de hospitalización y urgencias.

-Banco de leche: es único en el Distrito Capital, se encuentra ubicado en la UHMES Kennedy, es la estrategia institucional para promover, proteger y apoyar la lactancia humana, garantizar la mejor alimentación, tratamiento y supervivencia neonatal e infantil reduciendo las complicaciones asociadas a condiciones patológicas y la mortalidad.

Lactario: Es el área de preparación de fórmulas artificiales y dosificación de leche materna

PRODUCCIÓN SUBPROCESO NUTRICIÓN

Tabla No. 76: Pacientes valorados por soporte nutricional año 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	PACIENTES CON SOPORTE NUTRICIONAL
ENERO	1.318
FEBRERO	1.400
MARZO	1.028
ABRIL	897
MAYO	900
JUNIO	1.152
JULIO	1.040
AGOSTO	1.084
SEPTIEMBRE	922
OCTUBRE	827
NOVIEMBRE	848
DICIEMBRE	810
TOTAL	12.226

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante la vigencia del año 2022 se realizó la valoración a 12.226 pacientes por soporte nutricional, es importante mencionar que las valoraciones de soporte nutricional realizadas responden a solicitud del médico tratante de acuerdo a condición crítica que presente los pacientes con COVID 19 u otra patología, entonces su aumento o disminución está en relación directa con la solicitud médica y la criticidad del estado del paciente y que por ello requiere soporte nutricional enteral.

Tabla No. 77: Dietas suministradas por unidad año 2022-Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

MES	FONTIBON BOSTON	USS FONTIBON CAMI 2	BOSA	PABLO VI	TRINIDAD GALAN	KENNEDY	TOTAL
ENERO	1.954	4.631	6.207	659	783	35.438	49.672
FEBRERO	2.131	4.331	5.544	898	825	33.956	47.685
MARZO	2.127	4.716	6.279	1.144	780	39.045	54.091
ABRIL	2.694	4.697	5.754	954	353	39.460	53.912
MAYO	2.910	5.736	6.510	1.026	720	42.572	59.474
JUNIO	3.218	5.266	6.510	1.045	377	39.321	55.737
JULIO	3.017	5.581	6.658	939	444	39.322	55.961
AGOSTO	2.840	5.209	5.821	918	416	41.555	56.759
SEPT	2.796	4.914	5.939	553	339	40.521	55.062
OCT	2.937	5.547	6.576	286	203	40.803	56.352
NOV	2.847	4.859	7.336	256	161	39.563	55.022
DIC	3.197	5.540	7.465	241	87	36.631	53.161
TOTAL	32.668	61.027	76.599	8.919	5.488	468.187	652.888

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante el año 2022 las dietas distribuidas en la Subred integrada de Servicios de Salud fueron 652.888 e individualmente por unidad la USS Kennedy se observa el mayor número de dietas suministradas con 468.187 dietas lo que corresponde al 71,71% de las dietas suministradas, seguida por la USS Bosa 11,73% (N=76.599) y en tercer lugar la USS Fontibon 9,35% (N=61.027).

Las dietas de todas las unidades son preparadas por el servicio de alimentación de la subred ubicado en la UMHEs Kennedy y distribuidas para los pacientes hospitalizados y de urgencias en todas las unidades de la subred donde se presta el servicio. El suministro de las dietas se relaciona con la solicitud del médico tratante de acuerdo de plan de tratamiento en dar dieta o dar soporte nutricional de acuerdo al estado del paciente.

Tabla No. 78: Pacientes atendidos por consulta nutricional 2022 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	PACIENTES NUTRICIONAL CONSULTA
ENERO	459
FEBRERO	926
MARZO	630
ABRIL	611
MAYO	655
JUNIO	590
JULIO	476
AGOSTO	577
SEPTIEMBRE	723
OCTUBRE	672
NOVIEMBRE	736
DICIEMBRE	697
TOTAL	7.752

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Durante el año 2022 se atendieron 7.752 pacientes por consulta nutricional, donde se vio afectada la oferta de la consulta nutricional por la difícil consecución de talento humano para las unidades de Tintal y Pablo VI y Catalina, sin embargo se amplió la oferta con la asignaron horas adicionales para consulta externa en las unidades de Tintal los días lunes, martes y jueves 4 horas asignadas por día en la jornada de la tarde, Zona Franca los días sábado 9 horas y en Pablo VI los lunes, miércoles y viernes 6 horas diarias; lo anterior por la alta demanda del servicio y en respuesta a usuarios que se encuentran en lista de espera para atención en consulta nutricional.

Tabla No 79: Interconsultas por nutrición año 2022 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	INTERCONSULTAS
ENERO	181
FEBRERO	181
MARZO	201
ABRIL	189
MAYO	224
JUNIO	476
JULIO	213
AGOSTO	223
SEPTIEMBRE	209
OCTUBRE	221
NOVIEMBRE	221
DICIEMBRE	190
TOTAL	2.729

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Para la vigencia del año 2022 se realizaron 2.729 interconsultas por nutrición, las interconsultas son solicitadas desde los servicios de hospitalización y urgencias por requerimiento del médico tratante de acuerdo al estado del paciente y dado el comportamiento de dichos servicios en relación a casos de COVID u otras atenciones estas son solicitadas.

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE HUMANA:

Tabla No. 80: Mls de leche humana donada, Donantes de Leche Humana Inscritas y mls de leche humana recolectada en sala de extracción 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	Leche Humana Donada recolectada	Donantes de Leche Humana Inscritas	Leche Materna recolectada en Sala de Extracción
ENERO	44.900	33	59.398
FEBRERO	51.830	37	59.217
MARZO	48.750	40	64.189
ABRIL	64.340	27	81.756
MAYO	29.650	33	71.570
JUNIO	53.680	25	64.709

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

JULIO	52.230	28	61.462
AGOSTO	58.700	33	65.807
SEPTIEMBRE	62.400	34	48.455
OCTUBRE	63.200	36	61.436
NOVIEMBRE	68.694	31	48.990
DICIEMBRE	44.720	29	75.489
TOTAL	643.094	386	762.478

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Para la vigencia del año 2022 en el banco de leche se recolectó 643.094 mls de leche humana donada, se alcanzó la inscripción de 386 Donantes de Leche Humana Inscritas, con un promedio mes de 32 donantes y 762.478 mls de leche humana recolectada en sala de extracción.

Tabla No. 81: Mls de leche materna (LM) y leche humana pasteurizada (LHP) entregada en la unidad de recién nacidos año 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	PRODUCTO	AÑO 2022
ENERO	LM	33.967
	LHP	2.146
FEBRERO	LM	46.208
	LHP	11.776
MARZO	LM	41.833
	LHP	23.935
ABRIL	LM	41.656
	LHP	20.726
MAYO	LM	47.326
	LHP	18.418
JUNIO	LM	42.613
	LHP	21.079
JULIO	LM	48.913
	LHP	35.946
AGOSTO	LM	32.832
	LHP	11.059
SEPTIEMBRE	LM	27.024
	LHP	16.800
OCTUBRE	LM	43.969
	LHP	12.730
NOVIEMBRE	LM	42.856
	LHP	21.087
DICIEMBRE	LM	39.604
	LHP	32.133
TOTAL	LM	488.801
	LHP	227.835

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Para la vigencia del año 2022 se entregaron a la unidad de recién nacidos 488.801 mls de leche materna homologa (LM leche de su propia madre) y 227.835 mls leche pasteurizada, es importante tener en cuenta que la entrega de leche materna en la unidad de recién nacidos, está sujeta a las necesidades de los neonatos hospitalizados y del compromiso de las madres lactantes que tienen sus hijos hospitalizados para su extracción.

Tabla No. 82: No. de Pacientes que recibieron leche humana pasteurizada, No. de Pacientes que recibieron consejería en lactancia materna, Educaciones grupales realizadas e Interconsultas de Banco de Leche realizadas - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	No. De Pacientes que recibieron Leche Humana Pasteurizada	Consejería en Lactancia Materna	Educación Grupal	Interconsultas de Banco de Leche
ENERO	34	114	35	58
FEBRERO	39	95	39	81
MARZO	53	100	37	71
ABRIL	74	110	40	80
MAYO	63	114	31	66
JUNIO	55	95	40	58
JULIO	65	95	43	63
AGOSTO	54	109	41	71
SEPTIEMBRE	63	99	36	67
OCTUBRE	52	95	45	59
NOVIEMBRE	72	99	44	69
DICIEMBRE	66	98	46	48
TOTAL	690	1.223	477	791

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante la vigencia del año 2022 se beneficiaron 690 neonatos al recibir leche materna pasteurizada contribuyendo a su recuperación y a la estancia hospitalaria, en cuanto a la consejería en lactancia materna para el mismo periodo se realizaron 1.223 consejerías, cumpliendo con uno de los objetivos del Banco de Leche Humana “promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna”, educando y resolviendo conjuntamente las dificultades que se presentan cuando lactan a sus bebés, contribuyendo al estado de salud de niñas, niños y madres, que mejoren su estilo de vida; como es importante involucrar a la familia lactante en este proceso el Banco de Leche realizó actividades grupales en la que se contó con 477 participantes y por último se realizaron 791 interconsultas al banco de leche y cuya ejecución depende de la solicitud por el médico tratante y de las necesidades de los pacientes.

INDICADOR SUBPROCESO NUTRICIÓN

Tabla No. 83: Indicador de Proporción de Pacientes atendidos en consulta nutricional – 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	PACIENTES ATENDIDOS	PACIENTES PROGRAMADOS	% DE CUMPLIMIENTO

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

ENERO	459	648	70,80%
FEBRERO	724	926	78,19%
MARZO	630	806	78,16%
ABRIL	611	794	76,95%
MAYO	655	872	75,11%
JUNIO	590	769	76,72%
JULIO	476	613	77,65%
AGOSTO	577	698	82,66%
SEPTIEMBRE	723	869	83,19%
OCTUBRE	672	850	79,05%
NOVIEMBRE	736	986	74,64%
DICIEMBRE	697	950	73,36%
TOTAL	7.550	9.781	77,19%

Fuente: Base de Datos Servicio de Nutrición- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Durante el año del 2022 del número total de pacientes agendados para consulta nutricional se atendieron 7.550 pacientes de los 9.781 pacientes programados, lo cual corresponde a un 77,19%, no alcanzándose la meta establecida que era de mayor o igual al 80%, pese a que se contó con la estrategia de recordación de la cita, para garantizar la asistencia de los pacientes, la situación se repitió durante el año.

SUBRPOCESO UNIDAD RENAL

La Unidad Renal ubicada en la USS Kennedy, presta servicio a pacientes que requieren procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, cuenta con 40 máquinas de diálisis, lo que garantiza una atención digna para los pacientes con enfermedades renales, adicional se les presta el servicio de transporte puerta a puerta, con el que se busca garantizar la continuidad del tratamiento y la asistencia de los usuarios a las citas de control y seguimiento.

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO

Tabla No. 84: Total de sesiones de hemodiálisis realizadas por el servicio de unidad renal 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	SESIONES DE HEMODIALISIS
ENERO	2.533
FEBRERO	2.366
MARZO	2.505
ABRIL	2.535
MAYO	2.602
JUNIO	2.758
JULIO	2.761
AGOSTO	2.803
SEPTIEMBRE	2.656
OCTUBRE	2.735
NOVIEMBRE	2.668
DICIEMBRE	2.582
TOTAL	31.504

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Durante la vigencia del año 2022 la producción de sesiones de hemodiálisis fue de 31.504 sesiones, realizando promedio mes 2.625 sesiones por mes, no se evidencia un incremento significativo dado que en el transcurso del año se presentaron fallecimiento de pacientes y hubo bajos ingresos de nuevos usuarios al programa de hemodiálisis. La producción de sesiones de hemodiálisis en el año 2022 en su mayoría proviene de la sala de hemodiálisis de la unidad renal con un 93%(N=29.274), del servicio de hospitalización de 5% (N=1.538), para el servicio de UCI el 2%(N=692).

Tabla No. 85: Total Pacientes atendidos por pagador en el servicio de unidad renal 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	CAPITAL SALUD	FFD	INPEC	TOTAL
ENERO	213	0	0	213
FEBRERO	207	1	0	208
MARZO	199	0	1	200
ABRIL	204	0	1	205
MAYO	206	0	1	207
JUNIO	213	0	1	214
JULIO	220	0	1	221
AGOSTO	218	0	1	219
SEPTIEMBRE	216	0	1	217
OCTUBRE	215	0	2	217
NOVIEMBRE	214	0	2	216
DICIEMBRE	216	0	1	217

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2022 la EPS Capital Salud se evidencia como principal pagador, seguido del INPEC y por último el pagador el FFD con 1 paciente en el año 2022 y hasta llegar a cero en la mayoría de meses del año.

Tabla No.86: Procedimientos Unidad Renal 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	CATETER PERMANENTE	CATETER TEMPORAL	CATETER PERITONEAL	RETIRO DE CATETER	CONSTRUCCION DE FAV
ENERO	11	10	0	4	3
FEBRERO	4	2	0	7	2
MARZO	4	3	0	4	5
ABRIL	5	3	0	3	2
MAYO	13	8	0	3	0
JUNIO	7	7	0	3	5
JULIO	11	2	0	4	5
AGOSTO	11	5	1	4	6
SEPTIEMBRE	6	3	1	6	2
OCTUBRE	7	4	1	1	7
NOVIEMBRE	1	0	0	1	4
DICIEMBRE	6	9	0	2	5

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022		Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación:	23/01/2017	
			Código:	01-01-FO-0006	

TOTAL	86	56	3	42	46

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2022 se realizaron dentro de los procedimientos de la unidad renal 86 catéter permanente, 56 catéter temporal, 3 catéter peritoneal, se retiraron 42 catéter y se construyeron 46 fistula arteriovenosa, para este último procedimiento se presentaron dificultades como fallecimientos, cancelación del procedimiento por situación clínica de paciente, que afectaron el cumplimiento de construcción de FAV esperadas mensualmente.

INDICADOR SUBPROCESO UNIDAD RENAL

Tabla No.87: Porcentaje de inasistencias a sesiones de diálisis Unidad Renal año 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	TOTAL SESIONES PROGRAMADAS	TOTAL SESIONES REALIZADAS DEL PROGRAMA	INASISTENCIAS	%
ENERO	2.626	2.511	115	4,38
FEBRERO	2.184	2.107	77	3,53
MARZO	2.496	2.410	86	3,45
ABRIL	2.409	2.037	102	4,23
MAYO	2.509	2.399	110	4,38
JUNIO	2.678	2.591	87	3,25
JULIO	2.727	2.635	92	3,37
AGOSTO	2.705	2.594	111	4,10
SEPTIEMBRE	2.574	2.476	98	3,80
OCTUBRE	2.682	2.572	110	4,10
NOVIEMBRE	2.792	2.580	212	7,59
DICIEMBRE	2.577	2.453	124	4,81
TOTAL	30.959	29.635	1.324	4,28

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2022 fueron realizadas 29.635 sesiones de hemodiálisis de las 30.959 sesiones de hemodiálisis programadas, presentándose 1.324 inasistencias a las sesiones programadas en la Unidad Renal de Subred Sur Occidente E.S.E, lo cual corresponde para el periodo evaluado un 4,28% , cumpliendo la meta establecida que es que las inasistencias a las sesiones de diálisis sean $\leq 5\%$. El monitorizar este indicador con la detección y determinación de los motivos por la cual se presenta inasistencia por parte de los pacientes a las sesiones de diálisis permite medir el impacto que genera la no asistencia a la terapia en la adherencia al tratamiento establecido para mejorar el estado de salud del paciente y evitar complicaciones que generen el deterioro de su salud. Al igual que permite impactar en la eficiencia del servicio en la utilización de su capacidad instalada y fortalecer las estrategias que se tiene de traslado de usuarios de su domicilio a la unidad entre otros aspectos.

Tabla No. 88: Indicador de Porcentaje de Pacientes prevalentes en Hemodiálisis con Catéter en la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	TOTAL DE PACIENTES	PACIENTES CON ACCESO VASCULAR CATETER	% CON CATÉTER
ENERO	202	124	61,3

FEBRERO	200	119	59,5
MARZO	192	132	68,75
ABRIL	198	121	61,11
MAYO	202	120	59,41
JUNIO	210	136	64,76
JULIO	217	133	61,29
AGOSTO	215	126	58,6
SEPTIEMBRE	213	121	56,8
OCTUBRE	214	122	57
NOVIEMBRE	212	126	59
DICIEMBRE	213	128	60,1

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante el año el año 2022 el indicador del porcentaje de pacientes prevalentes en hemodiálisis que cuentan como acceso vascular catéter, no se cumplió la meta establecida que es que “< 10% de los pacientes de la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E. se dialicen con acceso vascular de catéter”, debido a que no se ha logrado cumplir el número de fístulas Arterio-Venosas (FAV) requeridas mensualmente, por fallecimientos de pacientes o cancelaciones de la cirugía por el estado clínico de los pacientes. Es importante precisar que la FAV es el acceso vascular óptimo para la diálisis ya que impacta en la disminución de las infecciones en los pacientes.

Tabla No. 89: Porcentaje de Pacientes en Hemodiálisis, con $Kt/V \geq 1,2$ y Porcentaje de Pacientes en Diálisis Peritoneal con indicador de $Kt/V \geq 1,7$ 2022 en la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	TOTAL DE PACIENTES HEMODIALISIS	% $Kt/V \geq 1,2$	TOTAL DE PACIENTES PERITONEAL	% $Kt/V \geq 1,7$
ENERO	202	94,05	8	100
FEBRERO	200	96	8	100
MARZO	192	96	8	100
ABRIL	198	94	7	100
MAYO	202	92	5	100
JUNIO	210	94%	4	100
JULIO	217	93%	4	100
AGOSTO	215	94%	4	100
SEPTIEMBRE	231	93%	4	100
OCTUBRE	214	94%	3	100
NOVIEMBRE	212	97%	4	100
DICIEMBRE	213	92%	4	100

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2022, el indicador del “Porcentaje de pacientes en hemodiálisis con $Kt/V \geq 1,2$ ”, se muestra por encima de 90% lo que evidencia cumplimiento a la meta a alcanzar de “Aumentar a más de 80% el porcentaje de pacientes que tienen un indicador Kt/V en Hemodiálisis $\geq 1,2$ ”.

En lo referente al indicador de “Porcentaje de pacientes en Diálisis peritoneal con $Kt/V \geq 1,7$ ” se observa que durante el año 2022 en el 100% de los pacientes se cumplió con la meta a alcanzar de “Aumentar a más de 80% el porcentaje de pacientes que tienen un indicador en Diálisis peritoneal de $Kt/V \geq 1,7$ ”. El monitoreo de estos indicadores de calidad permite orientar la dosis de diálisis que se le está

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

brindando a los pacientes como la diálisis adecuada para cada paciente en terapia de reemplazo renal.

Tabla No. 90: Indicadores de Porcentaje de Pacientes en Hemodiálisis y Diálisis peritoneal con Fósforo < a 6.0 g/dl y Hemoglobina > de 10 g/dl en la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	TOTAL DE PACIENTES EN HEMODIALISIS	% de pacientes en Hemodiálisis con Fósforo < a 6.0 g/dl	% de pacientes en Hemodiálisis con Hemoglobina > de 10 g/dl	TOTAL DE PACIENTES PERITONEAL	% de pacientes en Diálisis peritoneal con Fósforo < a 6.0 g/dl	% de pacientes en Diálisis peritoneal con Hemoglobina > de 10 g/dl
ENERO	202	79,20	64,35	8	87,50	87,5
FEBRERO	200	86,00	72,5	8	87,5	62,5
MARZO	192	91,67	49,5	8	75	87,5
ABRIL	198	87,88	60,6	7	85,7	71,43
MAYO	202	85,15	62,4	5	80	80
JUNIO	210	88,10	71,0	4	100	75
JULIO	217	81,57	72,8	4	100	75
AGOSTO	215	81,86	76,7	4	100	100
SEPTIEMBRE	213	81,22	79,8	4	100	100
OCTUBRE	214	79,44	81,3	3	100	100
NOVIEMBRE	212	81,60	81,6	4	75,0	75,00
DICIEMBRE	213	89,20	89,2	4	100	75,00

Fuente: Estadística de la Unidad Renal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2022 el indicador de *Porcentaje de pacientes de la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E en Hemodiálisis con fósforo < a 6.0 g/dl*. Del total de pacientes en hemodiálisis se evidencia cumplimiento en la mayoría de meses del año a la meta de “Aumentar a más de 80% el porcentaje de pacientes en Hemodiálisis que tienen niveles de fósforo < a 6.0 g/dl”, en cuanto al indicador de *Porcentaje de pacientes en Hemodiálisis en la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E con Hemoglobina > de 10 g/dl.* para el periodo evaluado se evidencia cumplimiento en la mayoría de los meses con un porcentaje mayor a 70% logrando cumplir la meta de indicador “Aumentar a más de 60% el porcentaje de pacientes en hemodiálisis que tienen niveles de Hemoglobina > de 10 g/dl; el único mes que se presentó incumplimiento fue el mes de marzo debido al no suministro de eritropoyetina por desabastecimiento, sin embargo, en respuesta a esta situación desde la unidad renal se logró comprar el insumo por caja menor pero no encontrando suficiencia en el mercado, por el desabastecimiento, adicional se realizó la prescripción del medicamento para que los usuarios asistan EPS Capital Salud para que se los dispensaran.

Para el indicador *Porcentaje de pacientes de la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E en Diálisis Peritoneal con fósforo < a 6.0 g/dl* durante la vigencia del año 2022, la mayoría de los meses se presentó cumplimiento de la meta la cual es “Aumentar a más de 80% el porcentaje de pacientes en diálisis peritoneal que tienen niveles de fósforo < a 6.0 g/dl”, en los meses de marzo y noviembre que fue inferior a 80%, se fortaleció las actividades de educación para mejorar la adherencia

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

de la dieta establecida por la nutricionista que permitió mejorar este indicador. En relación al *Porcentaje de pacientes en Diálisis Peritoneal en la Unidad Renal de la Subred Sur Occidente E.S.E, con Hemoglobina > de 10 g/dl* se cumplió la meta que es “Aumentar a más de 60% el porcentaje de pacientes en diálisis peritoneal que tienen niveles de Hemoglobina > de 10 g/dl.

Estos indicadores se obtienen mensualmente y es de suma importancia el seguimiento del fósforo ya que guarda relación con el deterioro del paciente y como elemento emergente asociado con la mortalidad, así como la hemoglobina en los pacientes renales está relacionado con la calidad de vida de los pacientes y el aumento de la morbilidad.

SUBPROCESO LABORATORIO CLINICO

El Subproceso del Laboratorio Clínico tiene como objetivo “establecer las actividades secuenciales para el agendamiento, recepción, toma de muestra, procesamiento, análisis y entrega de resultados a los usuarios del servicio de laboratorio clínico, tomas de muestra y servicio de gestión Pretransfusional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, a fin de garantizar la prestación del servicio en el laboratorio Clínico de manera organizada, a través de tareas definidas, asignando responsables, para emitir resultados confiables, seguros y oportunos. A continuación, se revisarán datos de producción del servicio, indicador de oportunidad para emitir resultados en los servicios consulta externa, urgencias y hospitalización

Tabla No. 91: Exámenes realizados por Unidad año 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	KENNEDY	FONTIBÓN	TINTAL	BOSA	TRINIDAD GALAN	PABLO VI	TOTAL
ENERO	51.594	15.684	3.854	12.175	62.054	2.579	147.940
FEBRERO	46.581	15.407	3.956	10.758	78.097	2.717	157.516
MARZO	52.787	14.258	4.775	12.014	88.637	3.328	175.799
ABRIL	49.439	14.400	4.721	9.844	68.568	3.138	150.110
MAYO	52.304	13.599	5.748	11.722	82.540	3.682	169.595
JUNIO	47.820	13.147	4.703	10.680	78.339	2.966	157.655
JULIO	49.697	14.585	4.114	10.741	77.355	3.105	159.597
AGOSTO	51.984	14.178	4.474	10.946	86.943	3.884	172.409
SEPTIEMBRE	49.037	12.161	4.401	10.373	89.872	3.288	169.132
OCTUBRE	46.208	11.681	4.001	10.168	84.356	2.873	159.287
NOVIEMBRE	45.184	11.244	4.285	10.285	87.047	2.528	160.573
DICIEMBRE	45.676	11.714	2.798	9.531	73.776	2.199	145.694
TOTAL	588.311	162.058	51.830	129.237	957.584	36.287	1.925.307

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise).

Durante la vigencia del año 2022 se realizaron por unidad un total de 1.925.307 exámenes, presentan mayor porcentaje de exámenes realizados son la USS Trinidad Galán donde se encuentra ubicado el laboratorio centralizado con un 50% (N=957.584) del total de pruebas realizadas para el periodo, seguido por el laboratorio de la UMHEs Kennedy con un 30%(N=588.311) sede donde se encuentra la central de procesamiento de microbiología de la Subred y en tercer lugar la unidad de servicio Fontibon con 8%(N=162.058).

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Tabla No. 92: Exámenes Realizados por sección 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

MES	Hematología y Coagulación	Inmunología y Servicio de Gestión Pre Transfusional	Microbiología	Química Sanguínea	Endocrinología	Microscopia (Orinas y Parasitología)	Toxicología	Genética	TOTAL
ENERO	23.085	12.356	8.544	87.824	7.717	8.097	225	92	147.940
FEBRERO	23.576	12.871	8.940	93.110	9.269	9.387	250	113	157.516
MARZO	26.086	13.732	9.707	104.737	10.834	10.225	351	127	175.799
ABRIL	23.127	12.360	8.442	88.665	8.782	8.317	316	101	150.110
MAYO	25.397	14.381	9.491	99.368	9.670	10.769	378	141	169.595
JUNIO	23.179	12.793	8.746	93.046	10.454	8.608	290	539	157.655
JULIO	23.784	12.994	8.660	94.817	10.193	8.774	266	109	159.597
AGOSTO	25.954	14.331	7.598	102.526	11.605	10.192	64	139	172.409
SEPTIEMBRE	24.846	13.499	7.522	100.937	11.634	10.056	291	347	169.132
OCTUBRE	23.323	13.178	7.312	93.722	11.463	9.938	52	299	159.287
NOVIEMBRE	23.556	12.476	7.493	95.144	11.566	9.722	296	320	160.573
DICIEMBRE	21.316	11.688	6.392	87.855	9.950	7.856	294	343	145.694
TOTAL	287.229	156.659	98.847	1.141.751	123.137	111.941	3.073	2.670	1.925.307

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise).

Durante la vigencia del año 2022 del total de la producción de 1.925.307 exámenes realizados en la Subred Sur Occidente, la mayor producción por sección se presentó en la sección de Química Sanguínea en un 59% (N= 1.141.751), seguido por la sección de hematología y coagulación 15% (N=287.229) y en tercer lugar la sección de inmunología y servicio de gestión Pretransfusional con un 8%(N=156.659).

Tabla No. 93: Exámenes Realizados por servicio 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN
ENERO	61.952	43.578	42.410
FEBRERO	78.496	40.083	38.937
MARZO	89.018	45.174	41.607
ABRIL	69.123	41.688	39.299
MAYO	83.264	47.581	38.750
JUNIO	79.127	40.887	37.641
JULIO	78.302	41.024	40.271
AGOSTO	87.740	44.689	39.980
SEPTIEMBRE	90.521	41.912	36.699
OCTUBRE	84.753	39.364	35.170
NOVIEMBRE	87.700	38.081	34.792
DICIEMBRE	73.960	35.258	36.476
TOTAL	963.956	499.319	462.032

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise).

En la vigencia del año 2022 de la producción global de exámenes realizados por servicio, se evidencia que el servicio de consulta externa presenta el mayor porcentaje de exámenes realizados con 50,07% (N=963.956), teniendo en cuenta que la Subred tiene 19 puntos de toma de muestras distribuidos en el cuadro localidades que cubre, seguido por el servicio de urgencias con 25,93% y por último hospitalización con 24%.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Tabla No. 94: Pacientes atendidos por unidad 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	KENNEDY	FONTIBÓN	TINTAL	BOSA	TRINIDAD GALAN	PABLO VI	TOTAL
ENERO	11.688	4.874	1.342	4.000	4.837	4.632	31.373
FEBRERO	10.721	5.092	1.343	3.911	5.784	5.802	32.653
MARZO	11.781	4.874	1.663	4.221	6.397	6.713	35.649
ABRIL	11.367	4.373	1.624	3.639	4.858	5.200	31.061
MAYO	12.095	4.656	1.975	4.240	6.155	5.901	35.022
JUNIO	11.059	4.675	1.571	3.837	5.455	5.529	32.126
JULIO	11.286	4.843	1.316	3.825	5.474	5.515	32.259
AGOSTO	12.250	5.111	1.498	4.352	5.981	6.376	35.568
SEPTIEMBRE	11.995	4.590	1.493	4.113	5.845	6.259	34.295
OCTUBRE	11.550	4.506	1.381	4.037	5.760	5.624	32.858
NOVIEMBRE	11.305	4.355	1.414	4.016	5.630	6.260	32.980
DICIEMBRE	10.786	4.119	879	3.623	4.437	5.398	29.242
TOTAL	137.883	56.068	17.499	47.814	66.613	69.209	395.086

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise).

Durante el año 2022 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. se atendieron en el laboratorio clínico 395.086 pacientes en las diferentes unidades donde se presta el servicio, siendo la USS de Kennedy la que se presentó el mayor porcentaje de atendidos con el 35% , seguido de los laboratorios ubicados de la USS Pablo VI con un 18% , Trinidad Galán con un 17% , Fontibón con un 14%, Bosa con 12% y por último el Tintal con un 4% entendiendo que esta USS solo atiende las solicitudes de urgencias y hospitalización y el resto cuenta con toma de muestras de órdenes de servicio de consulta externa.

INDICADOR SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO

Tabla No. 95: Oportunidad en el procesamiento de muestras por Servicio año 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA
ENERO	1:42	2:11	6:51
FEBRERO	1:35	2:09	7:13
MARZO	1:41	1:55	7:07
ABRIL	1:43	2:08	6:56
MAYO	1:37	1:52	7:07
JUNIO	1:35	2:18	8:24
JULIO	1:50	2:14	9:53
AGOSTO	1:43	2:09	7:42
SEPTIEMBRE	1:57	2:45	9:37
OCTUBRE	1:44	2:17	8:25
NOVIEMBRE	1:29	2:01	7:36
DICIEMBRE	2:01	2:29	8:21

Fuente: Sistema de información Laboratorio Clínico (Enterprise)

Durante la vigencia del año 2022 la oportunidad en procesamiento de muestras por servicio se observa cumplimiento en el estándar establecido como Subred a nivel ambulatorio donde los resultados deben ser entregados en 48 horas , el cual

durante el periodo evaluado registra tiempos inferior a 10 horas , en cuanto a los servicios de hospitalización y urgencias el estándar establecido es de 2 horas , evidenciando cumplimiento en la mayoría de meses y en los que no se cumple la desviación negativa se relacionó a fallas o daños en equipos por lo cual fue necesario remisión de algunas pruebas entre sedes para su procesamiento, donde , el tiempo de traslado afecto la oportunidad establecido para las pruebas de urgencias y hospitalización, adicional novedades de infraestructura (fallas eléctricas y de agua) de las USS Galán y Kennedy, donde se concentra la mayor proporción de procesamiento de muestras de laboratorio clínico; Sin embargo, el laboratorio clínico realiza plan de contingencia y se logra superar las situaciones presentadas.

SUBPROCESO FARMACIA

El subproceso de farmacia realiza la dispensación de los medicamentos cumpliendo con las condiciones de calidad y seguridad, según la normatividad vigente y promocionando el uso adecuado de los medicamentos aplicando las normas de buenas prácticas de dispensación, el procedimiento inicia con la recepción de la Fórmula médica en los servicios Ambulatorio, Hospitalario, de Urgencias y de Programas Especiales pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, hasta la entrega de los medicamentos en los servicios que lo requieren.

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO

Tabla No. 96: No. de Formulas Entregadas año 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	FÓRMULAS ENTREGADAS
ENERO	104.843
FEBRERO	97.160
MARZO	119.383
ABRIL	108.577
MAYO	115.705
JUNIO	110.028
JULIO	108.500
AGOSTO	107.643
SEPTIEMBRE	102.517
OCTUBRE	104.871
NOVIEMBRE	102.136
DICIEMBRE	100.002
TOTAL	1.281.365

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Durante el año 2022 se entregaron 1.281.365 fórmulas en los diferentes servicios asistenciales, evidenciando que los meses de marzo y mayo son los meses con mayor entrega de fórmulas, relacionada probablemente al aumento a la demanda teniendo en cuenta que estos meses contaron con más días hábiles y que los usuarios aprovechan para acceder a los servicios de salud.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Tabla No. 97: Entrega de Medicamentos por Programa 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PROGRAMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CERCA A CASA	5.979	5.878	9.034	6.187	6.698	6.168	7.059	6.941	7.433	6.622	5.286	4.627	77.912
A SU CASA	2.839	2.713	2.877	2.711	2.941	2.391	2.551	2.588	2.459	2.068	2.298	2.264	30.700
TALLERES	99	131	396	201	211	635	671	415	153	627	224	169	3932
TOTAL	8.917	8.722	12.307	9.099	9.850	9.194	10.281	9.944	10.045	9.317	7.808	7.060	112.544

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Durante la vigencia del año 2022 se realizaron 112.544 entrega de medicamentos a través de los programas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E desagregados así cerca a casa con 77.912 lo cual representa un 69,2% del total de las entregas en el que se realiza la entrega de medicamentos en la unidad de servicios de salud más cercana a su domicilio y así evitar traslados largos e innecesarios a los usuarios que en su mayoría son personas mayores. A su casa con 30.700 que corresponde a un 27,3% el cual consiste en el transporte de medicamentos en moto , los colaboradores un conductor y una auxiliar del servicio farmacéutico realiza desplazamiento desde la farmacia de consulta externa hasta el domicilio del usuario para recibir los medicamentos prescritos en la atención en especial a pacientes con comorbilidades que pueden afectar su condición de salud, paciente con cualquier tipo de discapacidad, adultos mayores de 60 años, entrega de insulinas en condiciones adecuadas de refrigeración y entregas pendientes. Por último, talleres con 3.932 entregas con un 3,5%, evidenciando que los programas se fortalecieron para el periodo evaluado para contribuir con la adherencia a los tratamientos de los usuarios crónicos atendidos en la Subred, facilitándoles la obtención de los medicamentos prescritos por los profesionales sin necesidad de otros desplazamientos, ni aglomeraciones de usuarios en las sedes medida que aporta al aislamiento y distanciamientos para evitar contagios por el COVID.

Tabla No. 98: Producción central de mezclas 2022 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

MES	PRODUCCIÓN CENTRAL DE MEZCLAS
ENERO	53.243
FEBRERO	77.816
MARZO	110.551
ABRIL	115.356
MAYO	93.840
JUNIO	119.276
JULIO	94.199
AGOSTO	80.001
SEPTIEMBRE	119.979
OCTUBRE	99.406
NOVIEMBRE	50.111
DICIEMBRE	81.248
TOTAL	1.095.026

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

En la central de mezclas se realizan preparaciones estériles, a partir de medicamentos comercializados para adaptarlos a las necesidades del paciente, como también las mezclas de medicamentos, realización de individualizaciones de dosis de antibióticos y también preparaciones lotes para responder a la demanda en la práctica diaria, todo esto con el fin de garantizar el uso seguro y apropiado de los medicamentos, adecuando productos con alta calidad, seguridad y eficacia que se preparen en las condiciones adecuadas para cumplir objetivos terapéuticos y no produzcan daños colaterales y al preparar estos medicamentos se adaptan a la condición médica de los pacientes, pueden ser administrados en la forma adecuada a necesidades clínicas adecuada a necesidades clínicas, con dosis precisas según requerimientos individuales

La producción global de la central de mezclas que se encuentra ubicada en la Unidad de Kennedy para la vigencia del año 2022 fue de 1.095.026 todo esto para el apoyo terapéutico para los pacientes hospitalizados y de urgencias.

Tabla No.99: Reempaque y reenvase de Sólidos orales 2022 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

MES	REEMPAQUE Y REENVASE	ADECUACION ANTIBIOTICOS	ADECUACIÓN LOTES	ADECUACIÓN CITOSTATICOS	PREPARACIÓN NPT	TOTAL PRODUCCIÓN
ENERO	44.418	798	7.741	0	286	53.243
FEBRERO	67.748	495	9.300	0	273	77.816
MARZO	101.799	433	8.073	7	239	110.551
ABRIL	106.759	992	7.289	10	306	115.356
MAYO	85.060	1.248	7.345	9	178	93.840
JUNIO	110.143	1.111	7.795	6	221	119.276
JULIO	85.336	713	7.900	36	214	94.199
AGOSTO	70.710	1.530	7.550	4	207	80.001
SEPTIEMBRE	107.574	747	11.450	9	199	119.979
OCTUBRE	93.223	571	5.435	10	167	99.406
NOVIEMBRE	42.592	925	6.297	11	286	50.111
DICIEMBRE	72.873	719	7.500	10	146	81.248
TOTAL	988.235	10.282	93.675	112	2.722	1.095.026

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Para la vigencia del año 2022 de los 1.095.026 productos realizados en la central de mezclas, observándose el mayor porcentaje de producción en las adecuaciones como a reempaque y reenvase con un 90,24% (N= 988.235), seguido de adecuación lotes 8,55% (N=93.675) y adecuación de antibióticos con el 0,93% (N=10.282) y en menor proporción la preparación de NPT con un 0,24% (N=2.722), por último, la adecuación de citostáticos 0,01% (N=112).

INDICADOR SUBPROCESO FARMACIA

Tabla No. 100: Indicador Formulas Entregadas de Manera Completa 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022							Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
								Fecha de aprobación:	23/01/2017	
								Código:	01-01-FO-0006	

2022	96,80%	96,20%	97,0%	96,95%	96,75%	96,21%	95,90%	93,22%	97,50%	95,88%	97,14%	96,95%	96,37%

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Durante la vigencia del año 2022 el indicador de fórmulas médicas despachadas de manera completa fue del 96,37% de fórmulas despachadas completamente, alcanzando la meta de este indicador donde el estándar establecido como subred “es la entrega de fórmulas completas para el 95% de las fórmulas despachadas.” Para el de agosto del 2022 especialmente donde no se alcanzó el cumplimiento del estándar de indicador y el no lograr la entrega en su totalidad las fórmulas de manera completa, se debió a los desabastecimientos, disminución de la producción de algunos medicamentos especialmente en población pediátrica, como también a procesos de adiciones de contratos, cambios de precios por normas de regulación de precios y legalización de los mismos; lo que ocasiono demoras en las entregas.

Tabla No. 101: Indicador Formulas Entregadas oportunamente (en Menos de 48 horas) 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO
2022	96,00%	93,7%	94,4%	95,15%	93,86%	90,32%	91,48%	88,7%	95,33%	94,84%	96,28%	95,07%	93,65%

Fuente: Base de Datos Servicio Farmacéutico unidades

Durante la vigencia del año 2022 el indicador de las fórmulas que fueron entregadas oportunamente (en Menos de 48 horas) en un 93,65%, no alcanzando el cumplimiento en relación al estándar institucional establecido que corresponde al 95%. Sin embargo, es importante mencionar que el cumplimiento del indicador de oportunidad en la entrega de medicamentos se vio afectada por diferentes factores como solicitudes de cambio de precios, no aceptación de adiciones y prorrogas por parte de los proveedores, las dificultades en la cadena logística por parte de los laboratorios fabricantes para la producción de varios de los medicamentos, el incremento de los costos de producción con referencia al precio estipulado a nivel nacional y los trámites ante el INVIMA para los registros y liberación de los productos, como también la no disponibilidad de materias primas, material de envase, etc. lo cual limita la disponibilidad de varios medicamentos por parte de los laboratorios fabricantes para la comercialización de estos productos. En cuanto a los proveedores el incumplimiento total o parcial y el retraso en las entregas debido a la no producción por parte de los fabricantes y no comercialización temporal de medicamentos, solicitudes de incremento de precios y/o exclusiones de productos de contratos. Para las entidades de salud: Incremento desmesurado en la demanda debido a los picos respiratorios presentados durante el año, las inclusiones en el plan de salud derivado de la inclusión con cargo a la UPC (Resolución 2292 de 2021). Además de las mediciones de desempeño de los proveedores y despachos de pedidos, lo cual se ha logrado realizando trazabilidad de los pedidos, porcentaje de pedidos entregados en los plazos establecidos.

SUBPROCESO IMAGENOLOGÍA

El subproceso de Imagenología es el encargado de realizar acciones secuenciales para la toma de imágenes radiológicas y entrega de los informes diagnósticos a los

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

servicios misionales y/o usuarios del servicio de Imagenología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Tabla No. 102: Estudios realizados por tipo de estudio 2022 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

ESTUDIOS REALIZADOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO
RAYOS X (ESPECIALES MEDIO DE CONTRASTE)	0	0	0	0	0	0	0	8	20	4	0	1	33
RAYOS X CONVENCIONAL	7.017	8.382	9.242	9.347	9.584	8.157	6.249	12.240	6.101	7.145	6.188	6.424	96.076
RAYOS X PORTATILES	1.348	960	985	804	777	546	325	320	1.088	1.350	1.199	1.262	10.964
TOMOGRFIA	2.064	2.129	2.088	1.976	2.076	1.801	1.733	2.036	2.141	2.362	2.136	2.058	24.600
ECOGRAFIA CONVENCIONAL	2.080	3.572	2.117	2.454	2.707	3.027	2.720	3.675	3.348	3.405	3.465	2.798	35.368
ECOGRAFIA GINECOLÓGICA	1.986	2.422	2.059	1.810	2.133	2.032	1.836	2.023	2.067	2.848	2.016	1.793	25.025
DUPLEX	634	544	368	418	448	649	578	671	596	458	551	648	6.563
MAMOGRAFÍAS	474	455	589	570	620	625	455	520	487	777	519	0	6.091
TOTAL	15.603	18.464	17.448	17.379	18.345	16.837	13.896	21.493	15.848	18.349	16.074	14.984	204.720

Fuente: Base de Datos Imágenes Diagnósticas Unidades - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante el año 2022 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E se realizaron 204.720 estudios de imágenes diagnósticas, individualmente el mayor porcentaje de la producción se concentró en estudios como los Rx convencional con un 46,93% de los estudios, seguido de ecografías convencionales con un 17% y un 12% para la ecografía ginecológica. En relación al estudio de mamografía a finales del mes de noviembre se presentó una falla en el equipo que afecto la prestación del servicio y se extendió hasta el mes de diciembre por lo cual no se oferto el estudio.

INDICADOR SUBPROCESO IMAGENOLOGÍA

Tabla No. 103: Oportunidad para la entrega de resultados de Imagenología por unidad en los Servicios Urgencias y Hospitalización 2022 -Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	AÑO
2022	1:42:28	2:09:12	1:43:34	2:29:32	3:12:15	3:11:37	3:42:37	7:07:17	1:50:06	1:53:28	2:40:00	2:10:00	2:45

Fuente: Base de Datos Imágenes Diagnósticas Unidades - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Durante la vigencia del año 2022 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente se dio cumplimiento al estándar de oportunidad en la entrega de los resultados de lectura de las Imágenes Diagnósticas para el servicio de Urgencias y hospitalización. El estándar es que: "Las Imágenes Diagnósticas provenientes del servicio de urgencias deben ser entregadas dentro de las 5 horas siguientes a su toma"; observándose resultados satisfactorios en la oportunidad, ya que se están entregando a menos de 3 horas después de la toma en todas las unidades de la subred.

PRINCIPALES LOGROS

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Actualización de los procedimientos e instructivos de los subprocesos teniendo en cuenta normativa vigente y/o revisión según periodicidad, los cuales se encuentran publicados en el aplicativo Almera para su consulta y operación.
- El proceso de Gestión de Servicios Complementarios desde los subprocesos de Patología, Radiología, Farmacias y Gases y Aire medicinal fueron referentes en buenas prácticas para la Clínica Infantil Santa María del Lago quien referenció las buenas prácticas establecidas en el procedimiento de cadena custodia, la Subred Centro Oriente con referenciación a las buenas prácticas del el grupo de protección radiológica seguida por la Clínica del Occidente en la referenciaron las buenas prácticas del servicio farmacéutico y por ultimo Subred Norte quien referencio las buenas prácticas del servicio farmacéutico, las buenas prácticas de manufacturas para la producción de aire medicinal por compresor in situ (Resoluciones 4410 de 2009 de) y de la Resolución 2011012580 de 2011 Guía de inspección en BPM.
- Contar en la Unidad Renal con un Programa de Humanización “Devolviendo Sonrisas” con enfoque integral del paciente y cuidador, que proporciona una adecuada adherencia al tratamiento e incide en una mejor calidad de vida de los pacientes en terapia renal, a partir de la realización de actividades lúdico-pedagógicas como la Hemoferia empresarial, Halloween, onces compartidas.
- Intervención estructural de las instalaciones de la Unidad Renal enfocadas en la atención integral y seguridad del paciente que cuentan con terapia renal , dichas intervenciones fueron la construcción de los anillos, cambio de las tuberías y accesorios como mangueras, válvulas , conectores y demás elementos del sistema de distribución de los concentrados, pintura de equipos, techos y paredes los consultorios , sala de espera y pasillos , cubrimiento de las tuberías y válvulas que permitan la limpieza y desinfección de acuerdo a protocolos institucionales, todo lo anterior aporta a la satisfacción del usuario y a la seguridad del paciente como en la disminución de infecciones, con posibilidad de aumentar la oferta de nuestros servicios.
- Adquisición de impresora de sticker para la marcación de las dietas de los pacientes hospitalizados y de urgencia, con el fin de mitigar el riesgo de errores en la entrega de las dietas contribuyendo a la seguridad del paciente en la verificación de los inequívocos.
- Implementación de prueba de identificación de Mycobacterias en fase liquida, pruebas Pro BNP, Procalcitonina y Fibrinógeno (pruebas para el diagnóstico de Insuficiencias Cardíacas, Sepsis y Coagulopatías), prueba de antígeno para detección de Sars cov-2 teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Circular 055 del 25 de agosto de 2020 y del Programa de POCT, de acuerdo Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 200 de 2021,
- Lograr el licenciamiento y /o renovación del licenciamiento de los equipos de radiaciones ionizantes de practica medica de acuerdo a Resolución 482 de 2018.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Mantener el cumplimiento de indicadores de oportunidad de entrega informe de Patología y de la lectura de las imágenes diagnósticas, por otro lado, incrementar el porcentaje de entrega de fórmulas medicas de manera completa y oportuna.
- Apertura de Servicio de radiología convencional en la USS Zona Franca y toma de muestras en la USS de Villa Javier
- Reconocimiento del laboratorio clínico por el ICONTEC ente Acreditador, como una gran fortaleza de la Subred dentro del ciclo de atención, por la estandarización de procesos de los laboratorios de las sedes, logrando una calificación de 3.3 en la evaluación el grupo de estándares para la Acreditación de la USS Pablo VI, Tintal y Fontibón.
- Ampliación de oferta con extensión de horario para toma de muestras de laboratorio en las USS Occidente de Kennedy y Bosa hasta las 11 am y en las unidades USS Fontibón y Pablo VI hasta las 10 am, con el fin de dar respuesta a las PQRS
- Renovación tecnológica con la adquisición de 7 ecógrafos distribuidos en las unidades de servicios de salud para mejoras en la prestación del servicio.
- Depuración de lista de espera de radiografía convencional, ecografía ginecológica y consulta nutricional.
- Concentrar la programación de citas de laboratorio en la central de procesamiento Galán, disponible diariamente, priorizando gestantes, menores de un año, adultos mayor edad y personas en condición de discapacidad.
- Articular con la Dirección de Gestión de Servicios Ambulatorios para toma de muestras en nuestras UBA móvil de Class Roma el segundo martes de cada mes y la UBA móvil de Cundinamarca el tercer y cuarto martes del mes, ambos en el horario de lunes a viernes de 7:00 am a 10:00 am, con la finalidad de facilitar el acceso a todos nuestros usuarios,
- Ampliación de escenarios de práctica para estudiantes de Bacteriología, en los laboratorios procesadores de la USS Occidente de Kennedy, USS Fontibón, USS Galán, USS Bosa y USS Tintal, alineados con el propósito de la organización en relación a ser certificados como Hospital Universitario.
- Se logró que el Call Center Distrital realice la asignación y agendamiento de citas de toma de exámenes de Laboratorio Clínico.
- Contar con un equipo de calidad analítica conformado por Bacteriólogas de diferentes áreas expertas en control de calidad analítico, de cada laboratorio procesador, quienes han fortalecido competencias en “Verificación de

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Métodos o Validación secundaria”, impactando la gestión del riesgo clínico y la calidad de los resultados.

PRINCIPALES DIFICULTADES

- Daños de equipo que afectaron la prestación del servicio por lo cual se activaron planes contingencia para dar respuesta a la demanda, como ampliación de horarios y oferta para el laboratorio clínico e Imagenología, remisión de muestras para procesamiento a otras sedes, reporte a área competente para el arreglo y/o compra de equipos.
- Infraestructura que no cumple requisitos normativos y /o daños estructurales por lo cual se articuló con el área de mantenimiento para su intervención.
- Difícil consecución de recurso humano profesional y técnico por novedades como vacaciones, permisos, renunciaciones, incapacidades, terminación de contratos; no obstante, han sido solventadas para que no se afecte la prestación del servicio.
- Difícil consecución de la totalidad de medicamentos,
- Dificultades en la conectividad que pueden ocasionar tiempos prolongados en algunos procesos durante la atención.
- La falta de renovación de equipos de radiología con nueva tecnología que permitan agilizar la captura de imágenes (adquisición directa).

CONCLUSIONES DEL PROCESO

De acuerdo a los resultados presentados en el informe se puede concluir que el proceso misional de Gestión de Servicios Complementarios conformado por 6 subprocesos, durante la vigencia del año 2022, prestó servicios de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico de forma transversal a los servicios misionales de manera oportuna, eficiente y confiable para evaluar y definir el tratamiento a seguir en una situación en salud” y que de haber presentado variaciones en los resultados fueron analizados e intervenidos para ser superados.

5. MACROPROCESO APOYO

5.1 PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El Plan estratégico de Talento Humano se encuentra articulado al plan de desarrollo institucional en la PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS (meta 19) y la PERSPECTIVA APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL (meta 23 y 26) que responden

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

a las metas distritales definidas en el objetivo “avanzar gradualmente en el cumplimiento de los objetivos Distritales de formalización y dignificación laboral contenidos de artículo 63 “Trabajo justo en la salud”, (meta 26). Fortalecer la cultura organizacional y dignificar el Talento Humano, implementando acciones que promuevan el bienestar, metas que se gestionan en el PEGH a través de los diferentes planes y programas formulados y medidos a través de los indicadores de Gestión.

Objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano:

Identificar y gestionar las necesidades de talento humano, a partir de un proceso estructurado que incluya las fases de planeación, administración y fase de desvinculación o retiro, de conformidad con las regulaciones normativas vigentes y lineamientos internos, para contribuir con el fortalecimiento del desempeño institucional y la satisfacción del cliente interno, mediante el desarrollo de los planes, programas y lineamientos internos de operación que mejoren las competencias del talento humano, el clima organizacional y la seguridad y salud en el trabajo, en el marco de una filosofía de humanización y mejoramiento continuo.

Con el propósito de cumplir con la política y objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano, los planes y programas se operativizan a través de cuatro subprocesos, relacionados a continuación, a partir de los cuales; se presentan los resultados de la gestión de la vigencia 2022.

- Administración del Talento Humano,
- Formación y Desarrollo del Talento Humano
- Calidad de Vida del Trabajador
- Evaluación del Desempeño

SUBPROCESO 1. ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

El proceso de Administración del Talento Humano realiza seguimiento y medición a sus indicadores establecidos en el Plan de Acción Anual (PAA), llevando a cabo las estrategias de cada uno de los Subprocesos. En la vigencia 2022 el PAA, presentó un resultado del 100% de cumplimiento con un total de 12 indicadores que se relacionan a continuación con las metas anuales definidas y los resultados de la gestión alcanzados por cada uno de ellos.

RESULTADOS DEL PLAN ANUAL DE LA VIGENCIA 2022

INDICADORES	META	RESULTADO	% CUMPLIMIENTO
Porcentaje de Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación-PIC Sub Red Sur occidente ESE	95%	100%	100%
Cumplimiento del Plan de Bienestar Social e Incentivos Institucional Sur red Sur Occidente ESE	100%	100	100%

Cumplimiento de ejecución de los Planes de Trabajo que componen el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	90%	96.1%	100%
Porcentaje de ejecución del plan de acción de clima organizacional Subred Sur Occidente ESE	100%	100%	100%
Cumplimiento del plan de acción formulado para mejorar la cultura organizacional de acuerdo a la priorización de la medición obtenida en la Subred	100%	100%	100%
Cumplimiento capacitación en lineamientos de SARLAFT Subred Sur Occidente ESE	95%	98.7%	100%
Indicador - Cumplimiento de acciones para cierre de Oportunidades de Mejora asignadas al proceso	100%	100%	100%
Seguimiento de autocontrol a la matriz de riesgo del proceso	100%	100%	100%
Cumplimiento del Plan de Acción definido para llevar a cabo la estrategia de formalización y dignificación laboral Subred Sur Occidente	90%	100%	100%
Vacantes definitivas provistas a través de la estrategia de formalización y dignificación laboral. Subred Sur Occidente	100%	100%	100%
Oportunidad del proceso selección Subred Sur Occidente ESE	25 días	22.5 días	100%
Rotación de Personal evaluado de acuerdo a los ingresos y retiros de los colaboradores durante la vigencia. Sub Red sur occidente ESE	7%	1.3 %	100%

Con relación a los resultados alcanzados en la vigencia por el Subproceso de Administración del Talento Humano, se implementó en la institución la estrategia del **teletrabajo** y el desarrollo del **aplicativo de situaciones administrativas** en el SURESOC, con los siguientes resultados:

Para la vigencia 2022, a través de la Resolución 582 del 26 de agosto de 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se adopta e implementa la modalidad laboral del Teletrabajo para los servidores públicos de la entidad

En dicha resolución se definió el cronograma por el cual se realizaría la adopción e implementación del modelo de teletrabajo; los requisitos y etapas del mismo.

Como resultado de lo anterior, a la fecha se cuenta con un total de 14 personas en la modalidad de teletrabajo, quienes en ceremonia del 30 de noviembre de 2022 firmaron los Acuerdos de Voluntariedad como señal de formalización de ingreso a esta alternativa de trabajo. Siendo así que, previo al ejercicio de sus actividades desde el lugar de residencia donde teletrabajaran, adelantan las gestiones previas relacionadas a conectividad y plan de trabajo con sus jefes inmediatos para el seguimiento por parte de la Dirección de Gestión de Talento Humano

Para la vigencia 2022, en cumplimiento de los compromisos adquiridos con las Organizaciones Sindicales de empleados públicos, definidos en el punto 33.2 del Acuerdo Laboral del año 2020 que señala: “LA ADMINISTRACIÓN gestionará una

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

herramienta electrónica que facilite la gestión documental para las situaciones administrativas de los empleados públicos con el fin de simplificar sus trámites”.

En ese orden de ideas la entidad emitió la Circular 010 del 27 de julio de 2022 por la cual se modifican los numerales 2; 5 y 6 de la Circular 01 de 2017, en el sentido de señalar el procedimiento que en adelante deben realizar los servidores públicos de la Subred para gestionar las situaciones administrativas relacionadas a permisos por horas y días, y, las licencias de maternidad, paternidad, luto y ordinarias.

En dicha Circular se describe que el servidor público gestionará dichas situaciones administrativas mediante el uso de la plataforma SURESOC a través del link “situaciones administrativas”, precisando el tipo de trámite, la justificación y de ser el caso, el soporte correspondiente. Así mismo, escogerá a su líder o jefe inmediato para que éste realice la aprobación o rechazo según corresponda y el trámite siga el curso previsto, según sea la situación administrativa que se gestione

• **Dignificación Laboral**

Con el propósito de avanzar gradualmente en el cumplimiento de los objetivos Distritales de formalización y dignificación laboral contenidos en el artículo 61. “Política de Trabajo digno decente y lo dispuesto en la Convención Colectiva 2022-2026 en su “ARTÍCULO CUARTO: *provisión de vacante*; la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur occidente ESE realizó para la vigencia 2022 un total de 76 nombramientos, de los cuales sesenta y siete (67) corresponden a empleos de carrera administrativa en vacancia definitiva nombrados en provisionalidad, (4) cuatro encargos por derecho preferencial y cinco vacantes de (5) trabajadores oficiales tres (3) operarios de servicios generales (camilleros) código 5150 grado IVA y dos (2) conductores de ambulancia código 5155 grado.

La Dirección de Talento implementó las siguientes estrategias institucionales que permitieron dar cumplimiento a la meta definida para la vigencia 2022:

1. Aplicación del derecho preferencial para la provisión de empleos de carrera en vacancia definitiva según lo dispuesto en el **Artículo 24. Encargo**, ley 909 de 2002 modificada por la ley 1960 de 2019.
2. Definición e implementación del Proceso de selección interna para proveer mediante nombramientos en provisionalidad los empleos que no fueron provistos mediante encargo por derecho preferencial incluyendo los criterios de antigüedad en la SISS, prepensionalidad y condición de discapacidad.
3. Convocatoria dirigida a los trabajadores oficiales para proceso de selección para ascensos de acuerdo con la meta definida en la convención colectiva 2022-2026.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

SELECCIÓN

Dentro de la Dirección de Gestión del Talento Humano se cuenta con el proceso de selección para contratistas nuevos en la entidad, tanto para las áreas asistenciales, administrativas o los diferentes convenios referentes a salud pública o de operación asistencial extramural. Se realiza la planeación y ejecución referente a la identificación y evaluación de perfiles necesarios para la correcta operación de las diferentes unidades, basados en el procedimiento establecido, los lineamientos institucionales y de marco legal en general, con esto garantizar que los contratistas que ingresan a desarrollar las labores propuestas cumplan a cabalidad con el perfil necesario.

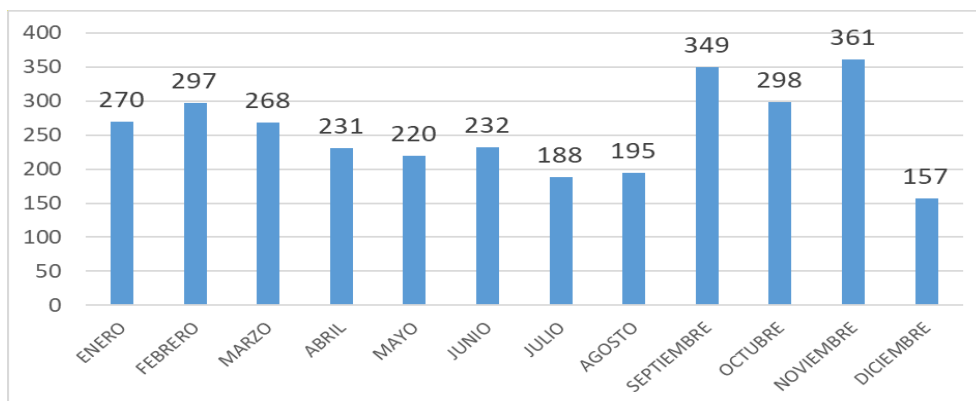
- **Indicador de Oportunidad de Selección.**

Uno de los principales indicadores manejados por el proceso de selección es el indicador de oportunidad donde se mide el tiempo que transcurre desde la radicación del requerimiento hasta el cierre de este, considerando el cierre como los procesos que se logran radicar a la Dirección de Contracción. Con respecto al comportamiento anual se gestionaron un total de 2909 requerimientos lo que refleja que se realizaron en promedio mensual 264 procesos efectivos para la cobertura de estos requerimientos para un total de 55.334 días transcurridos, con un tiempo de oportunidad promedio de 19.4 días, dando cumplimiento del 100% a la meta definida para el año 2022, establecida en 26 días.

DISTRIBUCIÓN DE PROCESOS	
TIPO DE PERFIL	NÚMERO DE PROCESOS CERRADOS
PERFILES ASISTENCIALES	1278
PERFILES ADMINISTRATIVOS	508
PERFILES DE SALUD PÚBLICA	1280
TOTAL	3066

Fuente: Selección

Los procesos de selección realizados para las diferentes direcciones durante la vigencia 2022 presentaron el siguiente comportamiento por mes:



Fuente: Selección

Los resultados obtenidos durante el año 2022 se obtienen gracias al acompañamiento permanente de cada integrante del equipo de selección con la totalidad de los aspirantes, esto ha permitido asesora y agilizar la documentación necesaria para el cierre de cada proceso de selección. De igual forma se han venido implementando estrategias de atracción de talento humano por medio de campañas digitales integrando las redes sociales oficiales de la institución.

• Indicador de Rotación de Personal

Desde el proceso de selección se continúa realizando las encuestas de retiro tanto presencial como de manera telefónica con el fin de conocer y analizar las diferentes causas de retiro de los colaboradores de la institución. Con una muestra de 187 personas que se desvincularon de la institución durante la vigencia 2022 se obtuvieron los siguientes resultados:



Fuente: Selección

• Cobertura de la Inducción

La inducción general virtual, en el año 2022 se ha venido trabajando con los nuevos colaboradores de la institución dando a conocer la importancia del desarrollo de esta, con el fin de aumentar los niveles de medición de este indicador frente a la cobertura total y adherencia en los diferentes módulos propuestos.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Así mismo se realiza el seguimiento y medición frente a la cobertura de inducción, donde se obtiene como resultado final que 2.102 (96,1%) personas realizaron el proceso de inducción con una apropiación del conocimiento promedio del 96,3% y una satisfacción promedio de 97,2%.

- **Programa de Responsabilidad Social**

De igual forma desde la Dirección de Gestión del Talento Humano, continúa enfocada en cumplir con los parámetros de inclusión en los procesos de selección, con un cumplimiento acumulado en la vigencia actual del 84,4%, donde se cumplió con la meta establecida del 30%, dando prioridad a madres cabeza de familia y personas que residen en las localidades de la Subred, con lo cual se aporta a la empleabilidad en las zonas de operación. La participación y cumplimiento de esta medición se obtiene de la siguiente forma:

CRITERIO DE INCLUSIÓN SOCIAL	RESPONSABILIDAD SOCIAL ENERO A DICIEMBRE DE 2022	
	TOTAL ACUMULADO	TOTAL PORCENTAJE ACUMULADO
MADRES Y/O PADRES CABEZA DE FAMILIA	822	84,4%
PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	8	
PERSONAS DE CONDICION ETNICAS	77	
PERSONAS QUE VIVEN EN LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED	950	
TOTAL	1857	

Fuente: Selección

ADMINISTRACIÓN DE LA REMUNERACIÓN

Administración de la remuneración, está compuesto por las actividades de: liquidación de nómina, cesantías, conciliación de Sistema General de Participaciones, certificaciones de información para bono pensional, cobro de incapacidades, apoyo en liquidación de sentencias judiciales de contrato realidad, entre otras.

- **Situación de la planta de personal a diciembre de 2022**

La planta de personal de la Subred se compone de 1.690 empleos, de los cuales, a 31 de diciembre de 2022, se encuentran provistos 1.057 empleos, lo cual se relaciona en el siguiente cuadro:

CARGO	CODIGO	GRADO	FORMA DE VINCULACION

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

			Carrera Administrativa	Libre Nombramiento y Remoción	Periodo Fijo	Provisional	Trabajador Oficial	Vacancia Definitiva	Vacancia Temporal
JEFE DE OFICINA	6	5		4	1				
JEFE DE OFICINA(E)	6	5		1					
DIRECTOR ADMINISTRATIVO	9	5		1					
DIRECTOR FINANCIERO	9	5		1					
DIRECTOR OPERATIVO	9	5		2					
DIRECTOR TÉCNICO	9	5		5					
GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	85	9			1				
SUBGERENTE	90	7		2					
ASESOR	105	4		2			1		
JEFE DE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	115	1		1					
JEFE DE OFICINA ASESORA	115	6		1					
JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA	115	6		1					
TESORERO GENERAL	201	11					1		
TESORERO	201	15		1					
LIDER DE PROYECTO	208	24	1						
LIDER DE PROYECTO	208	25	1						
LIDER DE PROYECTO	208	27	3				1		
MEDICO GENERAL	211	11	20			37	5	3	
MEDICO GENERAL (E)	211	11	1						
MEDICO GENERAL	211	31	25			8	7	1	
MEDICO GENERAL (E)	211	31	3						
MEDICO ESPECIALISTA	213	15	7			21	26	1	
MEDICO ESPECIALISTA	213	32	23			21	40		
MEDICO ESPECIALISTA (E)	213	32	1						
ODONTOLOGO	214	11	13			6	18		
ODONTOLOGO	214	27	14				4	1	
ALMACENISTA GENERAL	215	28		1					
ODONTOLOGO ESPECIALISTA	216	13				3	1		
PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	217	3			4		14		
PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	217	11			21		21		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	11				1	2		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	13	4				2		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	14	4				5		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)	219	14	1						
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	15	5			4	8		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)	219	15	4						
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	19	3			4	6		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	27				1			
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	24	1				1		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	25	2				1		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	26				1	3		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	27				2			

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CARGO	CODIGO	GRADO	FORMA DE VINCULACION						
			Carrera Administrativa	Libre Nombramiento y Remoción	Periodo Fijo	Provisional	Trabajador Oficial	Vacancia Definitiva	Vacancia Temporal
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	28	1					2	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	29	3			1			
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	30	4			2		8	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	7	2					3	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	14	13			6		4	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	15	3			2			
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD (E)	237	15	1						
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	237	16	26			6		15	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	242	19				1		1	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	242	28	2			1		4	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	242	29	2						
ENFERMERO	243	20	47			32		4	
ENFERMERO (E)	243	20	12						
ENFERMERO ESPECIALISTA	244	24	3					6	
TECNICO OPERATIVO	314	8				1		2	
TECNICO OPERATIVO	314	10	1						
TECNICO OPERATIVO	314	12	1					2	
TECNICO OPERATIVO	314	14	3					4	
TECNICO OPERATIVO (E)	314	14	2						
TECNICO OPERATIVO	314	15	7			1		7	1
TECNICO OPERATIVO (E)	314	15	1						
TECNICO OPERATIVO	314	16	2					1	
TECNICO OPERATIVO	314	21	1					1	
TECNICO OPERATIVO	314	22						3	
TECNICO AREA SALUD	323	1						1	
TECNICO AREA SALUD	323	9	2					6	
TECNICO AREA SALUD	323	10	2					1	
TECNICO AREA SALUD	323	13	22			13		20	2
TECNICO AREA SALUD	323	14	1			2			
TECNICO AREA SALUD	323	16	1					1	
TECNICO ADMINISTRATIVO	367	9						2	
TECNICO ADMINISTRATIVO	367	10	3						1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	5				1			
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	8				1			
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	9				4			
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	10	1			1			
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	11	8			1		11	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	12	1					6	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	14	6			1		3	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	15	6			3		7	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (E)	407	15	2						

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

CARGO	CODIGO	GRADO	FORMA DE VINCULACION						
			Carrera Administrativa	Libre Nombramiento y Remoción	Periodo Fijo	Provisional	Trabajador Oficial	Vacancia Definitiva	Vacancia Temporal
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	17	3					4	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	25	1						
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (E)	407	25	1						
AUXILIAR AREA SALUD	412	6	5			7		13	2
AUXILIAR AREA SALUD	412	8	9			11		22	3
AUXILIAR AREA SALUD	412	12	11			15		22	
AUXILIAR AREA SALUD	412	13	12			4		17	1
AUXILIAR AREA SALUD	412	16	5					7	
AUXILIAR AREA SALUD (E)	412	16	1						
AUXILIAR AREA SALUD	412	17	98			230		63	12
AUXILIAR AREA SALUD (E)	412	17	1						
AUXILIAR AREA SALUD	412	18	1					2	
SECRETARIO EJECUTIVO	425	23	2					6	
SECRETARIO EJECUTIVO (E)	425	23	1						
SECRETARIO	440	11	3			1		17	3
SECRETARIO	440	14	3			3		17	1
SECRETARIO	440	17	1			1		7	
SECRETARIO (E)	440	17	3						
CONDUCTOR	480	11				1		1	
TECNICO	4100	1						1	
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	5110	IVA					6	9	
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	5110	IVB					2		
OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	5150	IIIA					9	59	
OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	5150	IVA				3	11	22	
CONDUCTOR	5155	IVC					21	12	
CELADOR	5160	IIIA					4	5	
TOTAL CARGOS			489	23	27	465	53	598	35

TOTAL PLANTA OCUPADA	1.057
VACANTES	633
TOTAL PLANTA PERSONAL	1.690

Fuente: Remuneración

• Avance depuración Sistema General de Participaciones

Entidades Liquidadas

Se realiza el proceso de la Resolución 328 de marzo 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "Devolución de Saldo de Entidades Liquidadas", logrando las siguientes devoluciones:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

1.- EPS HUMANA VIVIR – El 13 de junio 2022, Adres realiza devolución de un acta de las vigencias 2005-2006 del Hospital Occidente de Kennedy NIT.800196939, por valor de \$4.652.660. Valor ingresado a cesantías retroactivas de Protección.

2.-EPS CAPRECOM - En el mes de febrero de 2022, se contabiliza la devolución realizada por Adres de la EPS Caprecom, por valor de \$9.052.036, y se solicita el traslado a la Administradora de cesantías Protección.

3.- En comité de sostenibilidad contable del 28 de octubre de 2022, fueron aprobados los conceptos jurídicos, emitidos por la Oficina Asesora Jurídica, para ser registrados y castigados los saldos por el área de contabilidad, se relacionan a continuación:

ENTIDAD	SALDOS	OBSERVACIÓN
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES.	\$ 10.731.675	Por sugerencia de la Oficina Asesora Jurídica, se presenta al Comité de Sostenibilidad contable, para proceder a su depuración.
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD UNIMEC S.A. "EPS UNIMEC S.A"	\$ 519.302	
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD "EPS RED SALUD"	\$ 4.004.466	
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS SOL SALUD	\$ 6.693.431	
TOTAL	\$ 21.948.874	

• Pensiones

El 25 de abril de 2022 ingresó a la cuenta de Cesantías retroactivas de la Subred en la administradora de Cesantías y Pensiones Protección S.A., la suma de un mil trescientos dieciséis millones quinientos treinta y cinco mil setecientos treinta y ocho pesos con 75/100 cvs M/cte. (\$1.316.535.738,75), derivado del proceso de conciliación con la administradora de pensiones Porvenir S.A.

Se autorizó a la Administradora de pensiones Porvenir el ingreso a la cuenta de cesantías retroactivas, la devolución de trescientos noventa y seis mil ciento noventa mil ochenta y cuatro pesos M/cte. (\$396.190.084), de saldos de pensiones las vigencias 1996-2016, de los hospitales Fontibón y Bosa.

800209710	HOSPITAL DE BOSA II NIVEL.	\$256.266.450
830077650	HOSPITAL DE FONTIBON	\$139.923.634
TOTAL		\$396.190.084

Fuente: Remuneración

Se continúa el proceso de depuración con la Administradora de pensiones Colpensiones, de las vigencias 1996-2011, y las deudas han reducido en un 80%, para las deudas presuntas y reales.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- **Salud**

La EPS Coomeva ya se encuentra realizando devoluciones, comenzó con el hospital de Pablo VI Bosa, con las vigencias 2001-2011, a través de giro por medio de Adres, por valor de \$8.533.714, el 4 de octubre de 2022.

Con respecto a los otros hospitales en estas vigencias, se está a la espera del ingreso del dinero, ya que se encuentra autorizado en Adres.

De igual manera sucede con la EPS Salud Vida, toda vez que se está realizando el proceso de autorización a Adres, para la devolución de los saldos de la vigencia 2012-2016 del hospital de Fontibón.

- **Cesantías**

- **Convenio de administración de recursos de cesantías retroactivas – Fondo de Cesantías Protección S.A.**

El convenio se suscribió con el Fondo de Cesantías Protección el 29 de enero de 2010 y se ha venido prorrogando por dos (2) años hasta la fecha.

El saldo registrado en el Fondo de cesantías retroactivas con corte al 31 de diciembre de 2022 es:

PROTECCIÓN REGIMEN RETROACTIVO 2022						
PERIODO		SALDO INICIAL	CRÉDITOS	DÉBITOS	VALORIZACIÓN	SALDO FINAL
INICIAL	FINAL					
01/01/2022	31/01/2022	\$ 2.876.421.095,54	\$ -	\$ 171.433.304,00	-\$ 53.129.861,38	\$ 2.651.857.930,16
01/02/2022	28/02/2022	\$ 2.651.857.930,16	\$ 2.030.041.675,00	\$ 92.929.739,00	-\$ 47.143.060,73	\$ 4.541.826.805,43
01/03/2022	31/03/2022	\$ 4.541.826.805,43	\$ 19.120.331,55	\$ 63.492.748,00	\$ 43.713.386,36	\$ 4.541.167.775,34
01/04/2022	30/04/2022	\$ 4.541.167.775,34	\$ 1.529.402.771,83	\$ 1.529.870.714,83	-\$ 76.492.628,92	\$ 4.464.207.203,42
01/05/2022	31/05/2022	\$ 4.464.207.203,42	\$ 2.505.363.264,91	\$ 1.188.827.526,01	-\$ 55.188.387,69	\$ 5.725.554.554,63
01/06/2022	30/06/2022	\$ 5.725.554.554,63	\$ -	\$ -	-\$ 219.766.761,51	\$ 5.505.787.793,12
01/07/2022	31/07/2022	\$ 5.505.787.793,12	\$ 8.849.555,52	\$ 4.196.895,52	\$ 88.122.033,28	\$ 5.598.562.486,40
01/08/2022	31/08/2022	\$ 5.598.562.486,40	\$ -	\$ -	-\$ 3.187.112,82	\$ 5.595.375.373,58
01/09/2022	30/09/2022	\$ 5.595.375.373,58	\$ -	\$ -	-\$ 144.398.539,36	\$ 5.450.976.834,22
01/10/2022	31/10/2022	\$ 5.450.976.834,22	\$ -	\$ 84.972,00	\$ 164.520.274,09	\$ 5.615.412.136,31
01/11/2022	30/11/2022	\$ 5.615.412.136,31	\$ 2.389.121,06	\$ 3.019.298,06	\$ 136.153.707,79	\$ 5.750.935.667,10
01/12/2022	31/12/2022	\$ 5.750.935.667,10	\$ 2.672.134.018,09	\$ 1.272.133.402,21	-\$ 15.823.337,04	\$ 7.135.112.945,94
TOTAL AÑO 2022			\$ 8.767.300.737,96	\$ 4.325.988.599,63	-\$ 182.620.287,93	\$ 7.135.112.945,94

Fuente: Remuneración

- **Convenio suscrito con el Fondo de Cesantías Colfondos S.A.**

La Subred suscribió el doce (12) de septiembre de 2018 convenio con el Fondo de Cesantías Colfondos, para la administración de los recursos para el pago de las cesantías retroactivas de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Subred que se encuentran bajo el sistema de retroactividad, dicho convenio tendrá una duración de dos (2) años contados a partir de la fecha de firma, el cual fue prorrogado de con acuerdo por un periodo igual hasta el 11 de septiembre de 2024.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

El saldo registrado en el Fondo de cesantías retroactivas con corte al 31 de diciembre de 2022 es:

COLFONDOS REGIMEN RETROACTIVO 2022						
PERIODO		SALDO INICIAL	CRÉDITOS	DÉBITOS	VALORIZACIÓN	SALDO FINAL
INICIAL	FINAL					
01/01/2022	31/01/2022	\$ 8.483.308.549,84	\$ -	\$ -	-\$ 200.376.809,09	\$ 8.282.931.740,75
01/02/2022	28/02/2022	\$ 8.282.931.740,75	\$ -	\$ -	-\$ 134.603.890,89	\$ 8.148.327.849,86
01/03/2022	31/03/2022	\$ 8.148.327.849,86	\$ 110.810.005,00	\$ 423.189.387,00	\$ 77.935.390,03	\$ 7.913.883.857,89
01/04/2022	30/04/2022	\$ 7.913.883.857,89	\$ 68.980,04	\$ 267.895.189,00	-\$ 121.805.791,07	\$ 7.524.251.857,86
01/05/2022	31/05/2022	\$ 7.524.251.857,86	\$ 257.371,11	\$ 747.277.210,37	-\$ 73.518.489,58	\$ 6.703.713.529,02
01/06/2022	30/06/2022	\$ 6.703.713.529,02	\$ 31.737,11	\$ 162.529.169,98	\$ 260.894.400,76	\$ 6.280.321.695,39
01/07/2022	31/07/2022	\$ 6.280.321.695,39	\$ 49.078,48	\$ 275.307.673,81	\$ 83.357.150,32	\$ 6.088.420.250,38
01/08/2022	31/08/2022	\$ 6.088.420.250,38	\$ 268.094,46	\$ 799.750.263,00	-\$ 2.504.715,12	\$ 5.286.433.366,72
01/09/2022	30/09/2022	\$ 5.286.433.366,72	\$ 257.094,34	\$ 927.294.987,00	-\$ 121.317.677,09	\$ 4.238.077.796,97
01/10/2022	31/10/2022	\$ 4.238.077.796,97	\$ 270.169,20	\$ 327.917.657,00	\$ 128.274.636,59	\$ 4.038.704.945,76
01/11/2022	30/11/2022	\$ 4.038.704.945,76	\$ 181.929,03	\$ 1.590.012.829,00	\$ 113.017.118,92	\$ 2.561.891.164,71
01/12/2022	31/12/2022	\$ 2.561.891.164,71	\$ 150.616,90	\$ 383.852.303,81	-\$ 12.041.073,11	\$ 2.166.148.404,69
TOTAL AÑO 2022			\$ 112.345.075,67	\$ 5.905.026.669,97	-\$ 524.478.550,85	\$ 2.166.148.404,69

Fuente: Remuneración

• Cesantías retroactivas autorizadas

A continuación, se relaciona el consolidado anual de las cesantías retroactivas autorizadas y solicitadas del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022, (Educación, arreglos locativos, compra de vivienda, abono deuda hipotecaria, definitivas, reliquidaciones):

CESANTIAS RETROACTIVAS POR CONCEPTO AÑO 2022		
MES	CONCEPTO	VALOR
ENERO - DICIEMBRE	Arreglos locativos	495.018.194
	Educación	321.440.810
	Abono hipotecario	0
	Compra de vivienda	1.082.207.639
	Reliquidación	77.002.920
	Definitiva	2.859.179.327
TOTAL ENERO - DICIEMBRE		\$4.834.848.890

Fuente: Remuneración

A continuación, se relaciona el consolidado mensual de las cesantías autorizadas y solicitadas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022:

• Cesantías LEY 50

CESANTIAS LEY 50 AÑO 2022 REPORTE POR FONDOS	
FONDO DE CESANTIAS	TOTAL
COLFONDOS	659.761.184
FONDO NACIONAL DEL AHORRO	295.814.254
PORVENIR	398.138.613
PROTECCION	353.154.287
SKANDIA	9.700.000
TOTAL GENERAL	1.716.568.338

CESANTIAS LEY 50 AÑO 2022 REPORTE POR CONCEPTO		
AÑO	CONCEPTO	VALOR
2022	Abono hipotecario	236.070.765
	Arreglos locativos	558.383.137
	Compra de vivienda	522.999.539
	Educación	399.114.897
Total Enero - Diciembre 2022		\$1.716.568.338

• Incapacidades

En la vigencia 2022 se recepcionaron 1.130 incapacidades, emitidas por concepto de enfermedad general, licencias de maternidad, licencias de paternidad, enfermedad laboral y accidentes de trabajo.

Del total de las incapacidades se constató que:

- 437 incapacidades fueron menores de 3 días, las cuales de acuerdo con el parágrafo 1° del Artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual fue modificado mediante Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013, estarán a cargo de la Entidad.
- 693 mayores de 2 días o emitidas por concepto de accidentes de trabajo o enfermedad laboral

De acuerdo con el siguiente cuadro se puede evidenciar que a 31 de diciembre de 2022 se encontraba por recaudar \$580.864.006, de los cuales, las EPS y/o ARL han pagado \$422.748.711, quedando un saldo pendiente por recaudar de \$158.115.295, correspondiente al 27%.

TOTAL INCAPACIDADES RADICADAS > 3 DÍAS	VALOR POR RECAUDAR A DICIEMBRE/2022	VALOR PAGADO A DICIEMBRE 2022	SALDO PENDIENTE POR COBRAR 31 DE DICIEMBRE DE 2022	% PAGADAS	% PENDIENTES POR PAGAR
693	580.864.006	\$422.748.711	\$158.115.295	73%	27%

Fuente: Remuneración

El saldo por recaudar, corresponde a:

- Incapacidades que fueron entregadas por los funcionarios en diciembre 2022 y que fueron radicadas a finales de diciembre de 2022 a las EPS o ARL o

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

quedaron pendientes por radicar, razón por la cual se encuentran en proceso de pago.

- Aún se encuentran en controversia entre la ARL y las EPS, por calificación de enfermedad laboral o común, especialmente las emitidas por Covid-19 positivo.

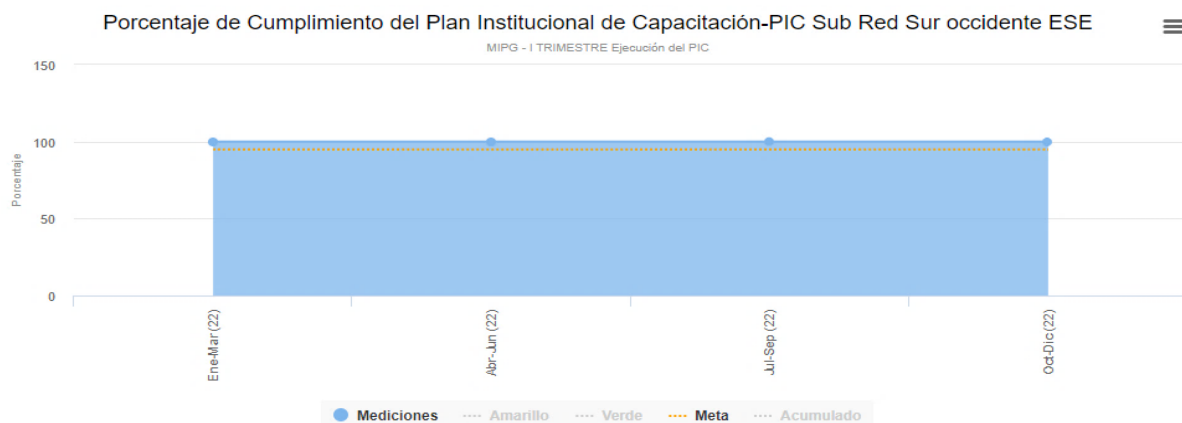
SUBPROCESO 2. FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

El Subproceso de Formación y Desarrollo se encuentra alineado con la plataforma estratégica en cuanto al fortalecimiento de las competencias de los colaboradores, estudiantes y docentes a través del Plan Institucional de Capacitación - PIC, el cual fue adoptado mediante resolución No. 0049 del 28 de enero para el 2022. El plan fue elaborado bajo las cinco (5) perspectivas del plan estratégico institucional 2020-2024 a saber: sector salud, financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje organizacional, con el fin de contribuir en la construcción de una cultura organizacional orientada a la innovación, servicio humanizado, seguro, socialmente responsable y a la mejora continua.

• Actividades implementadas e indicadores

Las actividades implementadas bajo la formulación del Plan Institucional de Capacitación – PIC, fueron el resultado de la articulación de todos los procesos instituciones, que no solo participaron en el diagnóstico de las necesidades de formación, sino que además fueron garantes del cumplimiento, de apertura de espacios, de asistencia y compromiso en la ejecución de las actividades, que fueron orientadas a fortalecer las competencias técnicas y comportamentales de los colaboradores. El PIC se monitorea permanentemente de manera trimestral por medio de indicadores como lo son: cumplimiento del PIC, satisfacción, apropiación al conocimiento y cobertura.

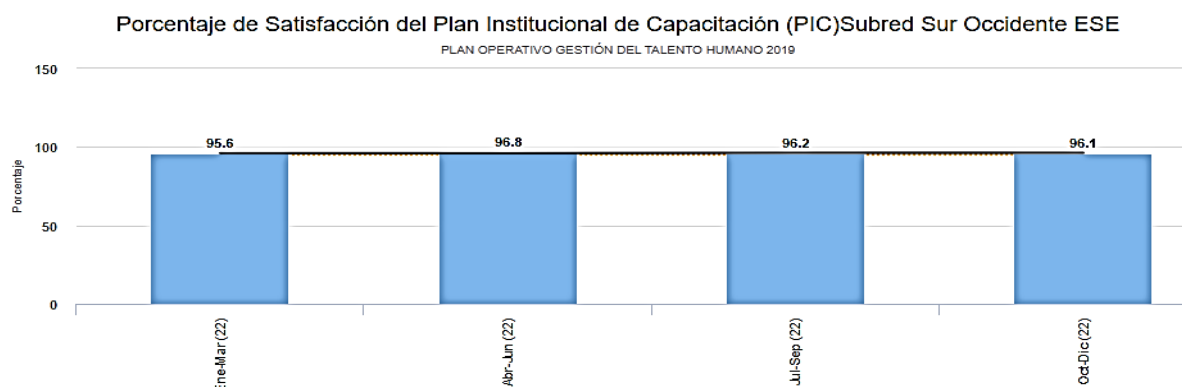
Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación – PIC: Para la vigencia 2022 se obtuvo un cumplimiento del PIC del 100% donde se desarrollaron 84 acciones programadas, algunas de ellas son: escuela de líderes, evaluación de desempeño laboral, Curso Víctimas de Violencia Sexual, Curso Agente Químicos, Proceso de notificación de eventos en salud pública, Formación Manejo del dolor y cuidado paliativo: Enfoque dolor agudo y manejo dolor humanizado, Organización Documental: Orfeo Secop, Suresoc, Outlook, Bilingüismo – Curso Inglés para principiantes entre otros.



Fuente: Subproceso Formación y Desarrollo - Talento Humano- Corte 30 de diciembre de 2022- Almera

Satisfacción del Plan Institucional de Capacitación: Para la vigencia 2022 se obtuvo un resultado del 96, 1% dando cumplimiento a la meta establecida en un 95%.

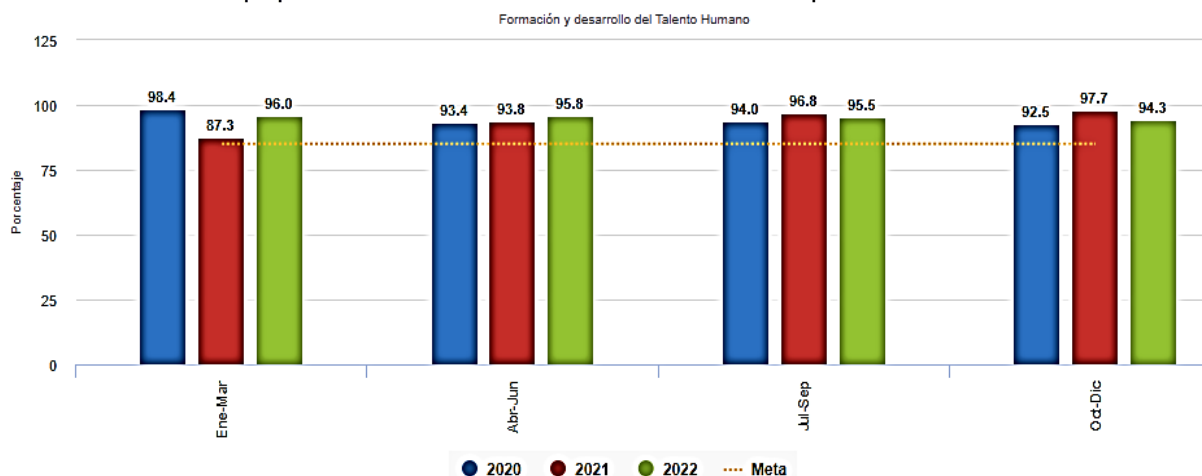
- I trimestre 2022: se realiza 13 encuestas de satisfacción a 1625 personas donde 1561 calificaron con superior y superior alto.
- II trimestre 2022: se realiza 9 encuestas de satisfacción a 1658 personas donde 1605 calificaron con superior y superior alto.
- III trimestre 2022: se realiza 12 encuestas de satisfacción a 2631 personas donde 2532 calificaron con superior y superior alto.
- IV trimestre 2022: donde se realiza 13 encuestas de satisfacción a 1625 personas donde 1561 calificaron con superior y superior alto, evaluando factores como: cumplimiento de los objetivos del espacio de formación, recursos y otros aspectos, desempeño del facilitador o formador.



Fuente: Subproceso Formación y Desarrollo - Talento Humano- Corte 30 de diciembre de 2022 - Almera

Apropiación al conocimiento: A continuación, se realiza comparativo trimestral vigencia 2022 frente a la vigencia 2021 y 2020, con una meta de un 85%, logrando en cada uno de los trimestres el cumplimiento de la meta.

Adherencia de la Apropiación del conocimiento fortalecimiento de las competencias Subred Sur Occidente ESE



Fuente: Subproceso Formación y Desarrollo - Talento Humano- Corte 30 de diciembre de 2022 – Almera

Se observa que se ha logrado cumplir con la meta establecida durante los últimos tres años y se mantiene el nivel de apropiación del conocimiento en la vigencia 2022 sobre un 90%.

Con relación al IV trimestre 2021 y 2022, se observa una disminución del 3.3%, teniendo en cuenta que en este periodo en el año 2021 se realizaron 2544 evaluaciones y para el año 2022 se realizaron 4104

Cobertura PIC: En cuanto a la cobertura general de PIC vigencia 2022 se cuenta con una cobertura del 94.76% correspondiente a 5831 colaboradores (966 personal planta y 4865 personal con Orden de prestación de Servicio).

Por otro lado, se logró brindar formación a 1070 personas que realizan actividades dentro de la Subred como lo son los estudiantes, docentes, tercerizados y miembros de junta directiva.

Cobertura de del Plan Institucional de Capacitación Subred Sur Occidente ESE



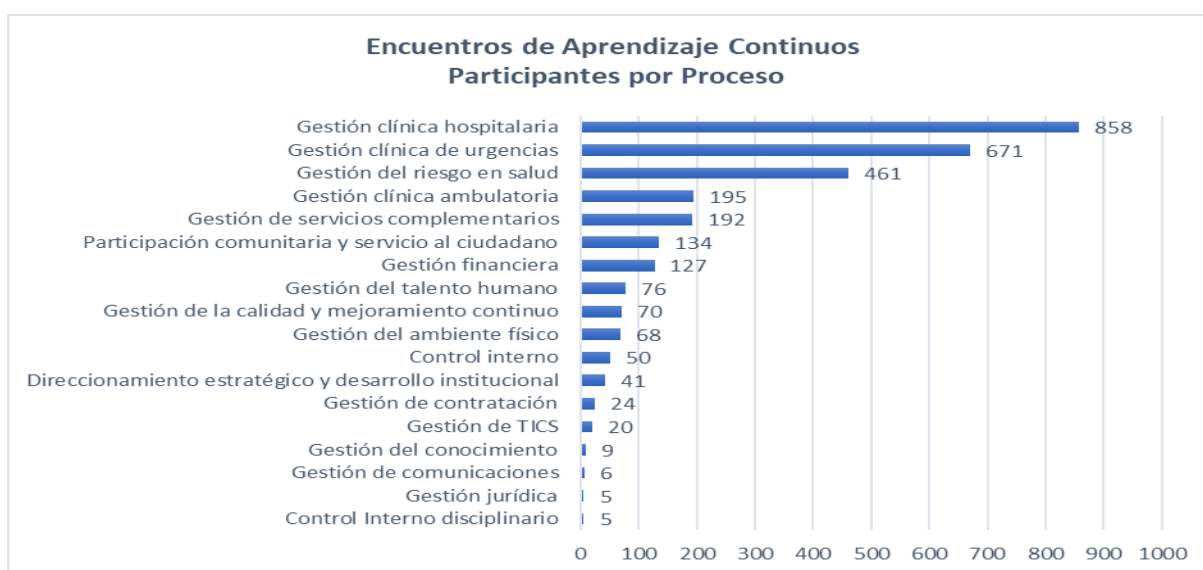
Fuente: Subproceso Formación y Desarrollo - Talento Humano- Corte 30 de diciembre de 2022 – Almera

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

En comparación a la vigencia 2021 el % fue del 99%, teniendo una disminución en la cobertura de un 4,24% respecto a la vigencia 2022. Se debe tener en cuenta que en el año 2021 se realizó reinducción a todos los colaboradores.

➤ Encuentros de Aprendizajes Continuos - EAC:

Desde la Dirección de Gestión del Talento Humano con apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones, se implementó las jornadas de formación, llamados Encuentros de Aprendizajes Continuos – EAC a corte 30 de diciembre se logró la participación de 3012 colaboradores. Encuentros que se han realizado de manera virtual y presencial.



El proceso que más participó de los encuentros de aprendizaje fue los colaboradores de la Dirección de Servicios Hospitalarios, seguido por la de Urgencias y la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.

➤ Congreso de Salud

Los días 3 y 4 de noviembre de 2022, se realizó el congreso de salud Subred Sur Occidente. Dando así cumplimiento a un punto más del acuerdo laboral suscrito con las organizaciones sindicales y la Subred. La primera jornada del congreso la realizamos de manera virtual, logrando conectar más de 400 colaboradores.

➤ Feria de Servicios

La Subred tiene en la Intranet el botón Feria de Servicios, donde se socializa a todos los colaboradores, estudiantes y docentes las actividades de formación internas y de las alianzas con entidades como el Departamento Administrativo del Servicio Civil-DASC, Sena Sofía Plus, CDEIS, Cámara de Comercio, Universidades.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

➤ Fortalecimiento de competencias a través del convenio de calidad

A través del convenio interadministrativo N° 2800738 entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E y el Fondo Financiero Distrital de la Salud cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el mantenimiento del sistema único de habilitación y de las unidades de servicios de salud acreditadas y avanzar en el proceso de postulación de acreditación según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en la Subredes Integrada de Servicios de Salud (SISS) en el marco del modelo de salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E”.

SUBPROCESO 3. CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR

El Subproceso de Calidad del Vida del Trabajador identifica las necesidades y expectativas del Talento Humano, gestionadas a través de los programas de Bienestar Social e Incentivos y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Subproceso fortalece y promueve espacios y ambientes laborales sanos y seguros que contribuyen al mantenimiento y mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de los colaboradores personal en práctica formativa y tercerizados la Subred.

Este subproceso cuenta con mecanismos de integración quienes verifican y apoyan la gestión de actividades propias: **COPASST**: conformado mediante resolución 733 del 19 de octubre de 2021 con sesiones mensuales, porcentaje de cumplimiento del plan de acción acumulado al 4° trimestre de 90%. **Comité de Seguridad Vial**: conformado por la resolución 0386 del 23 de julio de 2021, para la vigencia 2022 sesionó de acuerdo con la periodicidad trimestral este comité realizó las siguientes actividades: aprobación del plan de acción del comité y del Plan de trabajo del PESV, seguimiento al 100% de las actividades contempladas en el Plan de trabajo del Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV, revisó y aprobó la actualización del PESV. **Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres - CHGRD**, conformado mediante resolución 0204 del 02 de abril de 2019, sesiones bimestrales en la vigencia 2022 se formuló y ejecutó el plan de acción, logrando un cumplimiento del 100%. **Comité de Bienestar Social e Incentivos** conformado mediante resolución 062 del 29 de enero de 2021, sesiona en forma bimestral, en la vigencia con un cumplimiento del plan de acción del 100%.

Indicadores del Subproceso

- Plan de bienestar

No. actividades programadas No. de actividades realizadas *100: Cumplimiento 100% (29 / 29).

No. de labores participantes /No. de labores programados: Cobertura del 96% (5700 / 5912)

• Seguridad y Salud en el Trabajo

Frecuencia de accidentalidad: $(172/6043) = 2.84$. Esto significa que durante la vigencia 2022, por cada cien colaboradores se presentaron 2.84 accidentes laborales.

Severidad de Accidentalidad: $(645/6043) = 10.67$. Esto significa que durante la vigencia 2022, por cada cien trabajadores se dejaron de laborar 10.67 días por accidente laboral.

Proporción de accidentes de trabajo mortales: 0/6043. En el año 2022, el 0% de accidentes de trabajo fueron mortales. No se presentaron accidentes mortales.

Prevalencia de la enfermedad laboral no COVID: $32/6043 \times 1000$. Para la vigencia 2022, por cada 1000 trabajadores existen 5.29 casos de enfermedad laboral no Covid.

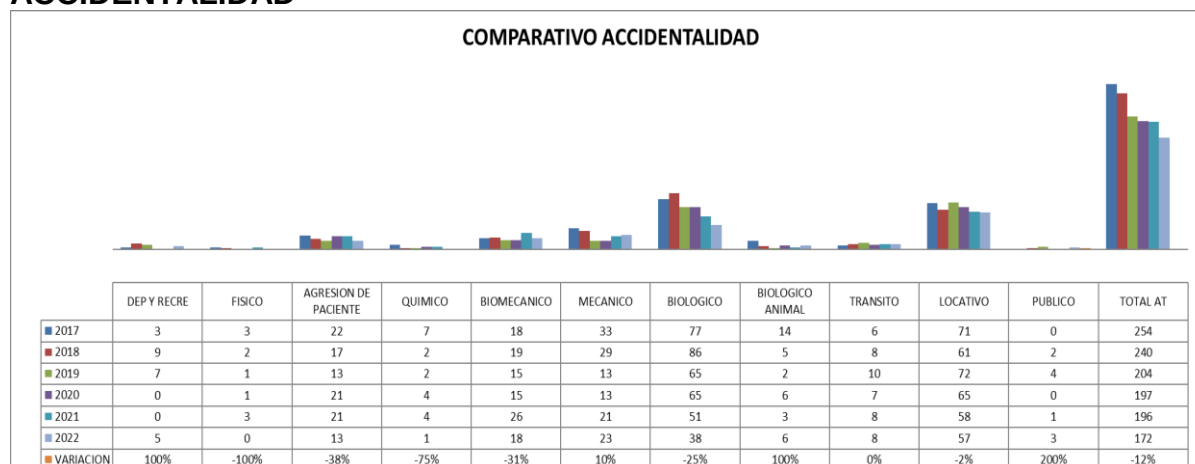
Prevalencia de la enfermedad laboral COVID: $1408/6043 \times 1000$. Por cada 1.000 colaboradores existen 8.3 casos de enfermedad laboral calificada COVID en el periodo 2022.

Incidencia de la Enfermedad Laboral no COVID: $2/6043 \times 1000$. Por cada 1.000 colaboradores existen 0.33 nuevos casos de enfermedad laboral no COVID en el periodo 2022

Incidencia de la Enfermedad Laboral COVID: $0/6043 \times 1000$. Por cada 1.000 colaboradores no existieron nuevos casos de enfermedad laboral por COVID en el periodo 2022

Ausentismo por Causa Medica: $(4712/380520) \times 100$. En la vigencia 2022 se perdió 1.23% de días programados de trabajo por incapacidad médica (Solo se incluye personal de planta).

ACCIDENTALIDAD



Fuente: Seguridad y Salud en el Trabajo

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Para la vigencia 2022 ocurrieron 172 AT, haciendo un comparativo con el año inmediatamente anterior se observa una disminución del 12% (24 AT), es de resaltar la disminución progresiva que presenta la accidentalidad desde el año 2017, esto debido a las estrategias implementadas.

Para el 2022 se presenta una disminución en los accidentes ocurridos por peligro biológico del 25% (14 AT), biomecánico del 31% (8 AT), agresión de paciente 38% (8 AT), químico 75% (3 AT), físico 100% (3 AT) y locativo 2% (1 AT).

- **Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo**

Cuenta con un **Plan anual de trabajo** el cual para la vigencia 2022 tuvo un porcentaje de cumplimiento del 100% cumpliendo con la meta establecida; así mismo los 14 programas que desarrollan el sistema cuentan con planes de trabajo los cuales, para el 2022 tuvieron un porcentaje de cumplimiento del 97%, sobre la meta propuesta del 90%.

Para la vigencia 2022, el Subproceso de Calidad de Vida - Seguridad y Salud en el trabajo, con su compromiso permanente para la promoción de estilos de vida y entornos saludables y con el fin de prevenir enfermedades asociadas a malos hábitos laborales y extra laborales ha desarrollado diferentes estrategias en lo corrido del 2° semestre con el fin de impactar positivamente la salud de los colaboradores.

Bajo el programa Entornos Laborales Seguros y Saludables se han desarrollado actividades como: charlas enfatizadas en **Nutrición Inteligente, Neurobiología del Sueño, Ejercicio y Sexualidad, Descodificación de la Enfermedad**, con una participación de más de 100 colaboradores de forma virtual; para el mes de agosto se realizó en 23 unidades de la Subred Sur Occidente el sketch **“Que no se te esfume la vida”**, actividad lúdica, que tenía por objetivo socializar la política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, con el objetivo de fomentar ambientes de trabajo sanos y seguros para colaboradores y demás partes interesadas, durante la actividad se llegó a 610 colaboradores de las diferentes sedes. Para el mes de septiembre y según cronograma de actividad se desarrolló la actividad **“Identificar mis emociones y mi estrés del día a día”**, donde se intervinieron 49 unidades de la Subred, donde participaron 1229 colaboradores.

Para el mes de octubre se desarrolló la estrategia **“Orden y Limpieza en nuestros entornos laborales”**, cuyo objetivo fue fortalecer la adherencia de los colaboradores de la Subred a la estrategia de orden y aseo “COLED” en las diferentes sedes, áreas y espacios con el fin de generar entornos Laborales Sanos, Seguros y saludables promoviendo la calidad de vida.

Se realizó la intervención en 48 sedes administrativas y asistenciales con una cobertura de 811 colaboradores. Para promover y prever la salud de los colaboradores, para el mes de noviembre se desarrolló la charla **“Autocuidado en**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

la etapa adulta de la vida". La cual buscaba sensibilizar a todos los colaboradores frente al autocuidado y la practica recurrente del autoexamen de mama y testicular.

Así mismo se desarrollaron actividades de relajación y esparcimiento con la estrategia **"Energízate"**, con el fin de reducir la probabilidad de enfermedades, disminuir los niveles de estrés y ansiedad y aumentar la sensación de bienestar en el trabajador. En total se visitaron 25 sedes de la Subred Sur Occidente, logrando la participación de 434 colaboradores quienes participaron en ejercicios de yoga, estiramiento y respiración.

Continuando con la estrategia **"Energízate"**, durante el mes de diciembre se visitaron 13 sedes, logrando impactar en 326 colaboradores, realizando actividades de estiramiento y fortalecimiento muscular, con el fin de concientizar sobre la importancia de adquirir el hábito de realizar ejercicio físico mínimo 3 veces a la semana.

En total la estrategia tuvo un alcance a más de 3500 colaboradores de todas las sedes de la Subred, logrando la conciencia y sensibilización para la adopción de hábitos saludables y promoción de entornos laborales seguros.

Para el mes de Julio de 2022 se planeó y desarrolló la **Semana de Seguridad y Salud** en el trabajo con la Temática ¡Gestiona tu ambiente de Trabajo Sano y Seguro! Por medio de diferentes estrategias de Divulgación: Banner y Videos, se socializo la estrategia para la participación por parte de los colaboradores.

Es de resaltar el exitoso balance ya que se logró una cobertura de forma presencial de 1468 colaboradores a través de los diferentes juegos como bolirana, tiro al blanco, bingo, la escalera, cubit, el sketch del autocuidado y de forma virtual ingresaron 286 colaboradores a las diferentes sensibilizaciones, lo cual corresponde a una cobertura del 100% de las sedes con una participación total de 1.754 colaboradores.

Las anteriores intervenciones se unen a las actividades desarrolladas en cada uno de los programas:

- **Programa de medicina laboral**

Para la vigencia 2022 la Subred Sur Occidente con recursos propios contrato un médico ocupacional para la realización evaluaciones medicas ocupacionales de ingreso, egreso, post incapacidad, reintegro y periódico al personal vinculado a la planta de la institución y contratistas expuestos a radiaciones ionizantes. El examen médico ocupacional tuvo una innovación puesto que se realiza un examen integral con una duración de una (1) hora y media (30). Igualmente, se actualizó el profesiograma y se está estandarizado en la plataforma Almera.

Se citaron un total de 610 colaboradores de los cuales asistieron 495 personas correspondiente al 46% del personal de planta. A estos colaboradores se les

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

realizaron: 109 exámenes de ingreso, 247 exámenes periódicos, 53 exámenes con énfasis en radiaciones ionizantes, 16 examen post incapacidad, y 70 exámenes de egreso ocupacionales.

Se realizaron veintidós (22) mesas laborales con la revisión de 182 casos de trabajadores con problemáticas de salud y/o recomendaciones médicas por enfermedad común o laboral. Se dio un cumplimiento del 100%.

- **Sistema de vigilancia epidemiológica en riesgo biológico.**

Durante el año 2022, se realizaron un total de 124 inspecciones, estas en todas las sedes de la Subred Sur Occidente incluyendo los puntos de vacunación extramural de PAI COVID y PAI regular; productos de dichas inspecciones se logró el cierre de 627 hallazgos en riesgo biológico. Así mismo se realizaron capacitaciones en temas como: socialización de hallazgos identificados en la inspección, medidas de prevención contra los contagios por COVID19, medidas de prevención contra los accidentes de trabajo por riesgo biológico, uso adecuado, colocación, retiro y eliminación de los EPP, manejo y reporte del AT Biológico a 3647 colaboradores de todas las sedes asistenciales de la subred. Se elaboró Video de Sensibilización de riesgo biológico el cual se ha socializado en los diferentes espacios. Taller de lecciones aprendidas dirigido a los 39 colaboradores accidentados durante la vigencia. Se dio un cumplimiento del plan de trabajo del 100%.

- **Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de desórdenes músculo esqueléticos**

Se realizaron las actividades del PVE DME, dando cumplimiento del 98% del plan de trabajo, la participación de los colaboradores en la realización de las pausas saludables fue de 984 (16.38%). Se realizaron 859 inspecciones de puesto de trabajo de las cuales el 69% (588 puestos de trabajo) necesitaron adecuaciones, con el fin de mejorar los ambientes laborales y permitir las posturas adecuadas de los colaboradores, para la prevención de desórdenes músculo esqueléticos y con un cubrimiento de 39 sedes (72%). Se refuerza la cultura del cuidado para la prevención de lesiones osteomusculares y accidentalidad a 781 colaboradores, con un cubrimiento de 36 unidades (66%), y 3 capacitaciones de Autocuidado en casa, con un cumplimiento del 100% de acuerdo con la programación establecida en el PVE DME. Se realiza el seguimiento a los colaboradores que presentan calificación de origen de enfermedad laboral osteomuscular y con recomendaciones médicas comunes a 43 colaboradores (98%), de acuerdo con programación de seguimiento periódico o a las recomendaciones médicas laborales o comunes.

- **Sistema de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial**

Con el objetivo de promover las condiciones psicosociales protectoras, controlar y reducir los factores de riesgo psicosocial, prevenir y reducir la incidencia de efectos adversos en salud y en el trabajo derivados de la exposición psicosocial, a través de acciones de identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo y la

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

promoción de los factores protectores, en el año 2022 en donde se trabajaron temas que aportaron y fortalecieron las habilidades blandas de los colaboradores con el fin de apoyar de sus actividades y su salud mental y física. Se dio un cumplimiento del plan de trabajo de un 94%, es así como a través del año se abordan 7845 colaboradores, cabe mencionar que dentro de este abordaje algunos colaboradores participaron en más de una de las sensibilizaciones o capacitaciones.

- **Prevención consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas**

Durante el primer semestre se realiza revisión del programa, se realizaron pruebas de alcoholimetría a las áreas de gestión documental, ruta de la Salud, atención domiciliaria, en total se realizaron 42 pruebas y todas con resultado negativo para alcohol en aire espirado. Durante la vigencia 2022 en recorrido por todas las sedes de la Subred Sur Occidente, se realizó socialización de la política de Prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas institucional; con estas estrategias se llegó a 1625 colaboradores de la Subred.

Durante la vigencia 2022, en el proceso de inducción virtual la Política fue socializada a más del 92% de los nuevos colaboradores que ingresaron a la subred, con un cumplimiento del Plan de trabajo del 100%.

- **Plan estratégico de seguridad vial**

Durante la vigencia 2022, en el proceso de inducción virtual, se socializo la política de seguridad Vial a más del 92% de los nuevos colaboradores que ingresaron a la Subred y el compromiso de Seguridad Vial fue firmado el 100% de los nuevos colaboradores que ingresaron a la Subred (1928 nuevos colaboradores).

Se realizó la medición de adherencia a la política de Seguridad Vial de los conductores tanto propios como tercerizados mediante la aplicación de la encuesta de satisfacción de conductores, se aplicaron 66 encuestas de manera virtual, así mismo se adelantaron capacitaciones virtuales para conductores propios y tercerizados de la Subred, así como a los demás actores viales como motociclistas (7) y bici usuarios (77), los temas desarrollados fueron: Colegio Virtual Bicicletas: Inscritos 70, realizado por el 60% (42 bici usuarios). Colegio virtual para peatones, inscritos 42, realizado por el 35% (15 colaboradores). Seguridad activa y pasiva, donde participaron 106 colaboradores propios de la Subred y del tercerizado JHJS.

Se realizaron las investigaciones de todos los accidentes reportados. Cumplimiento del plan de trabajo del 100%.

- **Programa de riesgo público**

Para la vigencia 2022 se normaliza el programa en el aplicativo Almera bajo el código 04-03-PG-0016. Se realiza intervención en el tema "Generalidades SG-SST / Riesgo público y movilidad segura" en donde se le informa al colaborador cómo está estructurado el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los peligros y

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

riesgos a los cuales está expuesto el colaborador de acuerdo a la actividad realizada en la Subred, además de profundizar en el riesgo público para fortalecer sus competencias en el afrontamiento de situaciones de robos y atracos, proporcionándoles tips para una movilidad segura teniendo en cuenta su rol en la vía pública.

Mediante esta estrategia se llegó de manera directa a 399 colaboradores de la Subred de la dirección de gestión del riesgo en salud que realizan sus actividades de manera extramural: Entrono laboral, 47 colaboradores, Gestión de programas y acciones PAI, 110 colaboradores, Equipo modelo de atención en salud- sede Piamonte, 25 colaboradores, Equipo modelo de atención en salud, 45 colaboradores, PAPSIVIC, 68 colaboradores, Entorno Institucional, 72 colaboradores, Equipo modelo de atención en salud USS Olarte, 18 colaboradores, Entorno institucional, 32 colaboradores, Equipo de abordaje étnico diferencial, 22 colaboradores, Auxiliares del servicio al ciudadano, 60 colaboradores. Adicional a lo anterior se realiza el documento “Mapa de riesgo público”, que sirve como anexo al programa de riesgo público, ese documento se elabora teniendo en cuenta las estadísticas aportadas por las autoridades distritales en las diferentes localidades en donde la Subred Sur Occidente presta sus servicios. Cumplimiento del plan de trabajo del 97%.

- **Gestión emergencias y desastres**

La implementación del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres a corte de diciembre 2022 presenta los siguientes avances:

El plan de trabajo formulado del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. Logro un cumplimiento del 100 %. (cuarto trimestre 2022). Se continúa desde febrero de 2020 con la articulación al PHGRD, del Plan de Contingencia como respuesta a la vigilancia intensificada de casos probables de IRA por nuevo virus respiratorio Coronavirus COVID-19. versión 05. lo cual facilito el Alistamiento y planeación de recursos por fases. Se han realizado capacitaciones y sensibilizaciones de manera presencial en las USS y mediante la virtualidad en la inducción a 6098 colaboradores. Abordando temas como: recomendaciones generales del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres, sistema de alarma, identificación de brigadistas, rutas de evacuación, entre otros.

Se contaban con 164 brigadistas activos durante el 2018, para la vigencia 2019 se contaban con 159 brigadistas, durante el 2020 se contaba con 182 Brigadistas, durante el 2021 se contaba con 191 brigadistas y durante la vigencia 2022 la brigada de emergencias está constituida por 155 Brigadistas. Es de resaltar que el Plan Gestión del Riesgo Hospitalario durante la vigencia 2020 logro una aprobación del 85% por parte de la SDS y durante la vigencia 2021 se obtuvo una aprobación del 93%.

- **Programa tareas de alto riesgo**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

La Subred cuenta con el Programa Tarea de Alto Riesgo (trabajo seguro en alturas) publicado en el aplicativo Almera, en la vigencia 2022 se formuló un plan de trabajo el cual tiene por objetivo Establecer las medidas preventivas de seguridad y de control para garantizar la vida y la integridad física de las personas que realizan Tareas de Alto Riesgo dentro de las instalaciones de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. La Subred garantiza para tal fin la disponibilidad de elementos de protección personal contra caídas necesarios para el desarrollo de actividades por encima de 2.00 metros de altura.

El plan de trabajo formulado del programa trabajo seguro en alturas de la Subred logro un cumplimiento del 50 %. (cuarto trimestre 2022).

- **Programa de protección radiológica**

Para la vigencia 2022 se formuló y ejecutó el plan de trabajo el cual tiene por objetivo Implementar el Programa de Vigilancia Epidemiológica (PVE) de Radiaciones Ionizantes en las Unidades de la Subred, con el fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos con impactos significativos en el medio ambiente, la salud y/o la propiedad, derivados de la exposición a Radiaciones Ionizantes. Logrando un cumplimiento del 100 %. (cuarto trimestre 2022).

- **Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico**

De acuerdo al planteamiento de metas y objetivos establecidos para el año 2022 en el programa de riesgo químico se desarrolló el 100% de las actividades propuestas para el plan de trabajo. Se realizó la actualización del programa de riesgo químico y se incluyó el anexo de formaldehído a este programa los cuales fueron actualizados a en el tercer trimestre de la vigencia de 2022. Se actualizó la matriz de inventario de sustancias químicas, teniendo como insumo las inspecciones realizadas en todas las sedes y áreas donde se manejan o almacenan sustancias químicas de la subred; estas áreas comprenden patología, laboratorio clínico, unidad renal, farmacia, odontología, servicios asistenciales, mantenimiento, almacenes y áreas de servicios generales. Es de resaltar que dicha matriz se encuentra actualizada a diciembre de 2022.

Durante la vigencia 2022 se realizaron inspecciones en 38 sedes de la subred en 62 áreas, como laboratorio, odontología, mantenimiento, gases medicinales y servicios generales, con estas se cumplió la meta al 100% para el año 2022 (62 inspecciones). Se ejecutaron 10 simulacros propuestos para el año 2022 en las sedes USS Occidente de Kennedy, USS Bosa Centro y USS Tintal en las áreas de patología, laboratorio, mantenimiento, esterilización, unidad renal farmacia y servicios generales, generando un porcentaje de cumplimiento de esta actividad al 100%. En cuanto a la ejecución del curso de **Fundamentos de Riesgo Químico**, se inscribieron 319 personas para ejecutar los tres módulos; el primer y segundo módulo lo realizaron 176 colaboradores, lo que corresponde al 55.17% del personal inscrito y el tercer módulo lo realizaron 175 colaboradores correspondiente al 54.85% de los colaboradores inscritos.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- **Programa de orden y aseo**

Se ejecuta la actividad lúdica de orden y aseo en el marco de la estrategia de comunicación de autogestión en los entornos laborales. Teniendo en cuenta dicho análisis se han desarrollado estrategias para facilitar y aumentar la adherencia en orden y aseo en las diferentes sedes, fortaleciendo las condiciones de orden y aseo en las diferentes sedes, áreas y espacios generando entornos laborales sanos y seguros aumentando la satisfacción y adherencia de los colaboradores a la estrategia COLED de orden y aseo, con una cobertura de 811 colaboradores a través de actividad interactiva como el triqui. Es importante mencionar que, a través de capacitación, jornada de orden y aseo, intervención de sketch, actividad lúdica, durante la vigencia de 2022, se logró una intervención a 2.256 colaboradores. Cumplimiento del plan de trabajo del 100%.

- **Programa de elementos de protección personal**

Se actualizaron 49 matrices de elementos de protección personal de las diferentes sedes correspondiente a la localidad de Fontibón y Bosa de la Subred Sur Occidente, teniendo en cuenta la matriz de peligros e inspecciones de condiciones generales de seguridad y las acciones propuestas en este y los diferentes programas o sistemas de vigilancia epidemiológica de seguridad y salud en el trabajo.

Se diseñó formato para las fichas de elementos de protección personal de: Bata anti fluido, guantes quirúrgicos, mascarilla convencional, mascarilla N95 y monogafas, las cuales contiene la información básica frente a uso y retiro correcto del EPP, así como el tipo de riesgo que protege y si requiere algún mantenimiento.

Se realizaron divulgaciones y refuerzos del uso de los elementos de protección personal acorde a las fichas de EPP a un total de 842 colaboradores, de las diferentes sedes durante la vigencia de 2022, en las cuales se tiene en cuenta el uso, colocación, retiro, almacenamiento y disposición final de los EPP. Es importante indicar que durante el 2022 se realizó entrenamiento en puesto de trabajo a 654 colaboradores en los que se les indico la importancia del uso de EPP.

Se implementó la estrategia de observación del comportamiento en las sedes de USS Hospital Bosa y USS Hospital de Fontibón, en las salas de cirugía y partos, urgencia, hospitalización y UCI para el caso de la sede Fontibón, con el objetivo de fomentar el uso adecuado de los elementos de protección personal en la prestación de servicios asistenciales en cada una de las áreas objeto de las observaciones. Cumplimiento del plan de trabajo del 100%.

- **Inspecciones planeadas y no planeadas de seguridad**

Se ha realizado seguimiento y actualización de la matriz de hallazgos con los responsables de los SVE, biológico, químico, condiciones locativas y generales,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

orden y aseo, EPP y desórdenes musculo esqueléticos, se ha realizado seguimiento a los hallazgos teniendo en cuenta su criticidad, ejecutando el plan de acción establecido, esto a través de envío de correos electrónicos, gestión, seguimiento a tickets y socialización de informes. de acuerdo con los líderes de sedes según corresponda, (ver matriz de hallazgos).

Desde los diferentes programas de gestión y SVE se realizaron 2406 inspecciones durante la vigencia 2022 en temas como: Instalaciones locativas y condiciones generales de seguridad (61), Inspección de EPP (1031), Inspección Covid (81), Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos (55), Inspección de orden y aseo (50), Inspección de riesgo químico (62), Inspección de desórdenes Musculo esqueléticos (89), Inspección de riesgo biológico (124), Inspección de vehículos (7), Inspección de parqueaderos (2), Inspección de equipos de emergencias (825), Inspecciones de teletrabajo (19). Cumplimiento del plan de trabajo del 100%.

PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS INSTITUCIONAL

Con el principal objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. a través de actividades que promuevan el desarrollo integral de los colaboradores y sus familias la Subred implemento el plan de bienestar social e incentivo, el cual para la vigencia 2022 ha dado cumplimiento al 100 % de las actividades propuestas, ejecutando las veintinueve (29) actividades propuestas.

Estas actividades se realizaron a través de los ejes:

Eje cultural y social: El objetivo específico en este eje es desarrollar y potencializar en los colaboradores, docentes y estudiantes, habilidades socio-culturales al interior y fuera de la institución, promoviendo la integración mediante el desarrollo de actividades que contribuyan al esparcimiento, el aprovechamiento del tiempo libre y vincular a la familia en espacios diversos.

Para la actual vigencia bajo este eje se desarrollarán siguientes actividades como: Mes de la mujer / Mes del hombre, Día de la secretaria, Día del conductor, ULG cierre de gestión Actividad fin de año – Niños, Día de la familia, Día del servidor público, Día de Bogotá, Mes mundial de la felicidad, Promoción de actividades culturales (visita a museos, obras de teatro), Información Caja de Compensación Familiar.

Eje deportivo y recreativo: tiene como objetivo principal contribuir mediante la práctica de actividad física, recreativa o deportiva de nuestros colaboradores, docentes y estudiantes, a generar hábitos de vida saludable y una cultura del autocuidado interiorizando en nuestra población conceptos como el de “mente sana en cuerpo sano”, fortaleciendo los lazos de compañerismo que deben existir entre nuestros grupos de trabajo y fomentando el buen uso del tiempo libre y la integración familiar.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Las actividades propuestas buscan fortalecer los principios y valores institucionales que deben caracterizar a nuestros colaboradores, docentes y estudiantes, para lo cual según nuestro diagnóstico de necesidades y los recursos disponibles para su ejecución.

Para la ejecución de estas actividades se gestionarán alianzas estratégicas con entidades como, Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), Secretaria Distrital de Medio Ambiente, Secretaria Distrital de Cultura Recreación y Deporte.

Eje de calidad de vida laboral: Desde este eje transversal se pretende promover la calidad de vida laboral saludable y adecuada para los colaboradores de nuestra entidad, a través de la motivación, el emprendimiento y la puesta en marcha de estrategias articuladas con otras áreas competentes que procuren por el desarrollo personal, profesional y organizacional, influyendo de esta manera en la mejora del clima organizacional, así como la mejora de los ambientes de bienestar para los colaboradores.

Eje de desvinculación asistida: este eje esta creado con el objetivo de preparar y brindar herramientas a los servidores(as) públicos de la Subred que por distintas circunstancias administrativas; tales como jubilación, retiro o desvinculación se aparten de la entidad, para que puedan afrontar el cambio de estilo de vida incluyendo acciones de empleabilidad, emprendimiento, agencia de empleo, fortalecimiento de competencias blandas, a los servidores que cumple con los requisitos de ley para su retiro laboral, que incluye edad y tiempo de servicio durante los tres (3) próximos años, y 10 años antes de cumplir los requisitos, que por medio de estas actividades preparen al servidor al cambio de estilo de vida para facilitar la adaptación a este, fomentando la formación en la ocupación del tiempo libre, el crecimiento personal, la promoción y prevención de la salud, la familia y alternativas ocupacionales y de inversión.

La participación de los colaboradores o acciones realizadas en la vigencia fue: participación en juegos deportivos 304, participación hábitos de vida saludable 657, participación estrategia Vacacionando 65, participación estados mentales positivos (presencial, virtual, telefónica) 19589, participación Clima organizacional 7862, Dotación de Áreas de descanso y alimentación (necesidades, priorización, dotación, protocolo de buen uso) necesidades 436, Dotación Salas amigas de la lactancia materna 2, Dotación Articulación con bienestar universitario (áreas de descanso y alimentación -protocolo de buen uso) 2, entre otras; con un cumplimiento del plan de trabajo del 100%.

- **Clima organizacional**

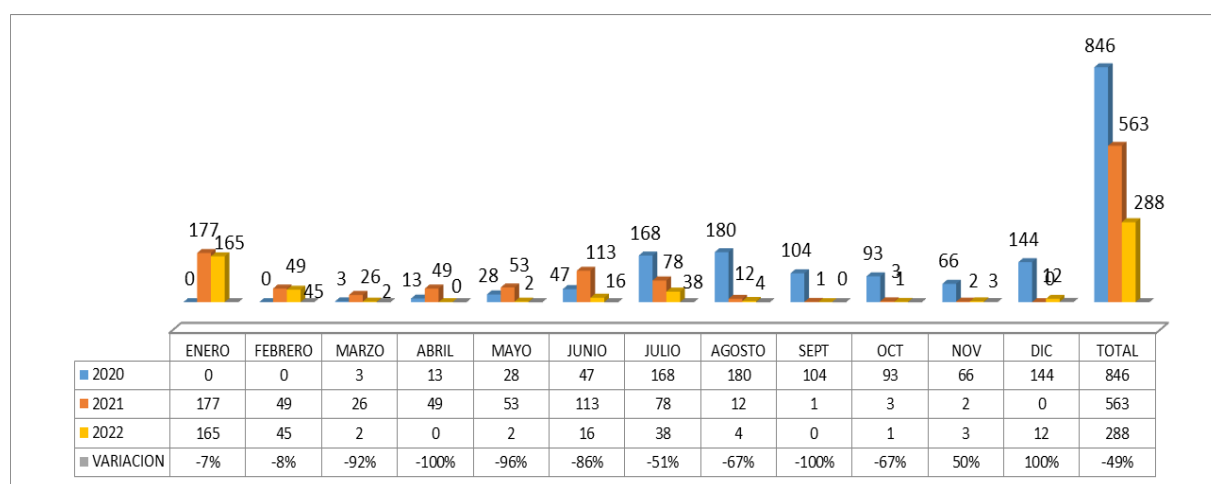
La Subred realizó la medición a través de un instrumento que se estructuró sobre los 4 ejes del Modelo de Bienestar para la Felicidad Laboral propuesto por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital. La medición fue efectuada en el segundo semestre de 2022 y los resultados fueron medidos en porcentaje de 0 a 100.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

El resultado general en la percepción del riesgo existente en relación con el clima laboral y la calidad de vida en el trabajo de los servidores, para la Subred fue del 25.11% considerado como riesgo bajo, con una percepción favorable del 74.89%. Cumplimiento del plan de trabajo del 100%.

- **Seguimiento casos positivos colaboradores expuestos al COVID 19**

Para el año 2022, se presentaron 288 casos de colaboradores positivos a covid- 19 con una disminución frente al año anterior del 49% y se identificaron 64 colaboradores con reinfecciones para esta vigencia.



Desde el año 2020 en la subred se han presentado 1697 casos de colaboradores positivos a covid 19, de los cuales el 0.4% (6 colaboradores) fallecieron y el 99.6% se encuentran recuperados.

No. Reportes	Casos cerrados	Positivos		Fallecidos	Recuperados	Activos positivos	Reportados aislados	Pendientes de resultados	Pendiente toma de Muestra	No responden seguimiento telefónico	Reinfecciones	
3042	1367	Totales	1697	6	1691	0	0	0	0	0	Total	113
		2022	288								2022	64

SUBPROCESO 4. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

La Evaluación del Desempeño Laboral es una herramienta de gestión, mediante la cual se puede verificar el cumplimiento de los compromisos laborales y comportamentales de los empleados, y si han contribuido con el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, aportando a la adecuada y eficaz prestación de los servicios.

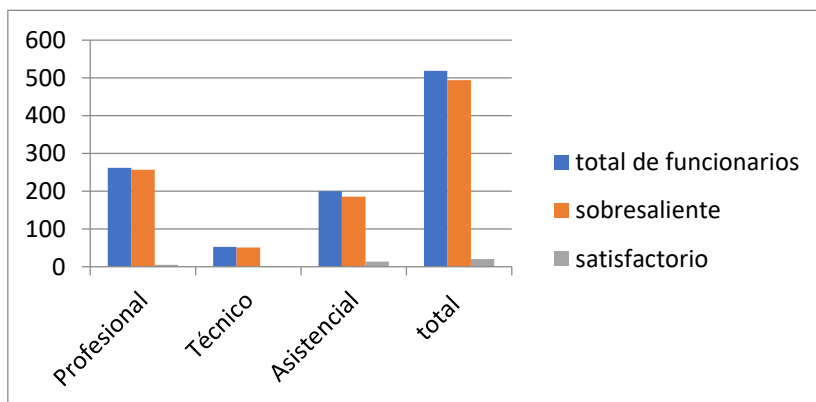
La evaluación definitiva del período comprendido del 1 de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022, de los funcionarios de carrera administrativa (515) realizada en el aplicativo EDL APP de la CNSC por parte de los evaluadores, se realizaron en el primer semestre del 01 de

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

febrero 2022 al 31 de julio de 2022 al 100% y una segunda evaluación del 01 de agosto de 2021 al 31 de enero de 2022.

De 515 funcionarios activos de carrera administrativa con corte a 31 de enero de 2022 se realizó la evaluación en los compromisos funcionales y comportamentales al 100% de los evaluados. Los funcionarios fueron evaluados de la siguiente manera:

NIVEL	Total de funcionarios	Sobresaliente	Satisfactorio	Sobresaliente 100%
Profesional	262	257	5	24
Técnico	53	51	2	1
Asistencial	200	186	14	9
Total	515	494	21	34



Fuente: Evaluación del Desempeño Aplicativo EDL APP

En lo concerniente al Sistema de Evaluación de Desempeño para empleados de Carrera Administrativa, desde este subproceso se capacitó, socializó, acompañó y divulgó a los evaluadores y evaluados, así como mediante comunicados para todos los empleados de Carrera Administrativa y Provisionales y evaluadores respecto a las orientaciones para la evaluación del desempeño de la vigencia 2021-2022 y concertación de compromisos laborales y comportamentales vigencia 2022.

La evaluación de la gestión definitiva del período comprendido del 1 de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022, de los funcionarios vinculados en provisionalidad (403) realizada en los formatos establecidos por parte del DASCD por parte de los evaluadores, se realizaron en el primer semestre del 01 de febrero 2022 al 31 de julio de 2022 al 100% y una segunda evaluación del 01 de agosto de 2021 al 31 de enero de 2022.

De 403 funcionarios activos en provisionalidad con corte a 31 de enero de 2022 se realizó la evaluación en el plan de trabajo del componente laboral y comportamental al 100% de los evaluados.

Por parte del Nivel Directivo se suscribieron (18) Acuerdos de Gestión para la vigencia 2022, cuya evaluación se realizará con corte 31 de diciembre de 2022.

Para la vigencia 2022 con el informe consolidado de evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera administrativa vigencia 2021 se seleccionaron los

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

mejores funcionarios por cada nivel Profesional, Técnico y Asistencial de acuerdo a la normatividad para reconocimiento del Plan de Incentivos vigencia 2021-2022.

PRINCIPALES LOGROS

- Haber Incluido un mayor número de empleos de carrera administrativa en vacancia definitiva en la meta institucional para la vigencia 2022, que incluyó perfiles de áreas administrativas que no habían sido contemplados en años anteriores.
- Realizar encuesta de satisfacción dirigida al personal que fue nombrado en provisionalidad en la vigencia 2020 y 2021 con un participación de 178 funcionarios que corresponden a 82% del total convocado (216) con un 99.4% de satisfacción frente a las expectativas del proceso.
- Lograr la disminución total de los días promedio de respuesta referente al indicador de oportunidad en los procesos de selección.
- Realización por parte de SST de las inspecciones presenciales y virtuales a los candidatos a Teletrabajo de la Subred.
- Adecuación de los espacios de bienestar en las sedes de la subred.
- Medición del clima organizacional mediante la herramienta definida por el DASCD
- A la fecha se ha logrado recuperar aproximadamente un 90% del pago de las incapacidades realizadas por las EPS y ARL, gestión que se ha revisado y validado con las áreas de Cartera y Contabilidad.
- Se logró la estructuración de actas de saneamiento de SGP de las vigencias 2012 a 2016, con Colpensiones de los antiguos hospitales de la Subred, quedando únicamente lo referente a lo causado por la Subred desde abril de 2016.

PRINCIPALES DIFICULTADES

- La principal dificultad presentada en el proceso de selección es la consecución de talento humano de médicos especialistas, debido a que la oferta de profesionales que cumplan con los perfiles requeridos frente a formación y experiencia no es amplia, adicionalmente muchas entidades tanto públicas y privadas se encuentran en la consecución de este tipo de perfiles de forma permanente lo que termina generando dificultades y posibles demoras en la consecución final de este tipo de perfiles especializados.
- El aplicativo EDL APP no permite realizar informes de seguimiento a concertación de compromisos, evaluaciones parciales y semestrales y se debe hacer manual con cada uno de los funcionarios para realizar los informes respectivos.
- El avance en la depuración de deudas reales y presuntas con el fondo Colpensiones se ha visto retrasada por existir diferencias de criterio en la aplicación de la normatividad respecto a las licencias no remuneradas y suspensiones.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados presentados para la vigencia 2022, y a partir de los análisis realizados por el equipo de Gestión del Talento, se relacionan a continuación las propuestas y retos de gestión para la vigencia 2023.

Aplicar encuesta de satisfacción del proceso de provisionalidad a los colaboradores nombrados en la vigencia 2022.

Avanzar en el análisis de la suficiencia del talento humano de las sedes acreditadas.

Continuar con el acompañamiento de la Dirección de Contratación para que los supervisores realicen al 100% la valoración de competencias comportamentales en el Aplicativo ALMERA.

Fortalecer las estrategias de capacitación y acompañamiento a los evaluadores y evaluados referentes al proceso de EDL y sensibilización de la importancia de la evaluación y seguimiento a los compromisos laborales y comportamentales de los funcionarios.

Ampliar el número de servidores públicos de la Subred para la modalidad del Teletrabajo, definiendo para el efecto, los perfiles que pueden desarrollar sus funciones bajo esa alternativa laboral

Extender la funcionalidad del aplicativo SURESOC a otras situaciones administrativas que faciliten su gestión y contribuya con la política institucional de cero - papel, así como que reduzca los desplazamientos para su trámite.

Avanzar en la participación institucional en los programas de formación de Bilingüismo; apropiar el tema de innovación y transferencia del conocimiento en la Subred y fortalecer el tema de acreditación en todos los colaboradores de la Entidad.

Reclasificación del nivel de riesgo laboral para servidores públicos y contratistas

Fortalecer estrategias de intervención a los colaboradores de la Dirección de gestión del riesgo – Extramural.

Aplicar de la batería del riesgo psicosocial.

Establecer línea de base para la estrategia empresa familiarmente responsable.

Diseñar cartilla de liquidación de salarios, prestaciones sociales y aportes patronales y parafiscales de los servidores públicos.

Apoyar el fortalecimiento del programa de prepensionados en coordinación con el Subproceso de Calidad de vida del trabajado

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

5.2 . GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

El proceso de ambiente físico durante la vigencia 2022 ha identificado y gestionado las necesidades relacionadas con el ambiente físico (infraestructura y equipos industriales), gestión de la tecnología, activos fijos, adquisición, almacenamiento y entrega de insumos, gestión ambiental, gestión documental y apoyo logístico (servicios tercerizados de aseo, vigilancia y lavandería) de los grupos de interés, para implementar acciones de respuesta adecuada en conformidad con los lineamientos internos y externos, que contribuyen al fortalecimiento del desempeño institucional y mejoramiento continuo.

Desde el proceso se realiza la medición periódica de 11 indicadores contemplados en el Plan de Acción Anual-PAA, para lo cual se logró un cumplimiento general durante la vigencia 2022 del 99% lo que evidencia un mejoramiento en el desempeño con respecto a la vigencia 2021 en 4 puntos porcentuales. Del total de indicadores del proceso, se logró el cumplimiento de la meta establecida en 10 indicadores, los cuales se encuentran relacionados con: cumplimiento de los programas del PIGA, cirugías canceladas por causa de no entrega oportuna de insumos medico quirúrgicos, control de bienes de la Subred Sur Occidente, inatención de pacientes por fallas de equipos biomédicos, cumplimiento del Plan Institucional de Archivos- PINAR, cumplimiento en la entrega de medicamentos e insumos medico quirúrgicos, cumplimiento del programa de gestión documental-PGD, cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de la infraestructura y dotación hospitalaria, cumplimiento de acciones para cierre de oportunidades de mejora asignadas al proceso y seguimiento de autocontrol a la matriz de riesgos, el restantes no fue posible el cumplimiento de la meta establecida el cual se encuentra relacionado con el cumplimiento en la respuesta a las necesidades de ambiente físico notificadas a través de mesa de ayuda OS Ticket, sin embargo, con el fin de mejorar el desempeño para la vigencia 2023 se formularon acciones de mejoramiento en los subprocesos que inciden en el indicador, lo anterior con el fin de mejorar durante la vigencia el desempeño de estos indicadores.

SUBPROCESO MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS INDUSTRIALES

Desde el subproceso de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, se ejecuta el mantenimiento preventivo y correctivo general, así como, las adecuaciones requeridas en las diferentes áreas y servicios, de igual forma, se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos industriales a través de los cuales se brinda apoyo con el fin de garantizar la prestación de servicios asistenciales y administrativos conforme a la normatividad vigente, y con condiciones de ambiente físico seguro y humanizado para usuarios y colaboradores.

Por consiguiente, durante la vigencia 2022 se trabajó en la ejecución del plan de mantenimiento preventivo para cada una de sus unidades de acuerdo a los cronogramas establecidos para dar cumplimiento a la circular 029 de 1997 emitida

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

por la Superintendencia Nacional de Salud con seguimiento a su cumplimiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

Durante la vigencia el subproceso midió su gestión principalmente a través del siguiente indicador:

3.1.1 INDICADOR CUMPLIMIENTO PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

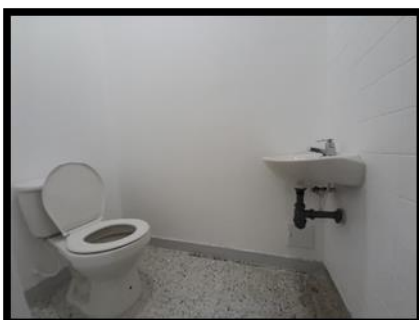
Durante la vigencia 2022 se obtuvo un cumplimiento del 93% lo que evidencia un cumplimiento del 100% con respecto a la meta establecida para la vigencia la cual corresponde al 93% evidenciando un mejoramiento con respecto a la vigencia anterior en 15 puntos porcentuales, lo anterior debido a las acciones de mejoramiento implementadas relacionadas con la gestión contractual para la continuidad de los servicios tercerizados que inciden en el cumplimiento de este indicador mediante el suministro de partes, elementos, componentes, insumos, materiales de construcción y ferretería, así como servicios especializados de mantenimiento de equipo industriales, así como el seguimiento mensual, lo que permitió la implementación de contingencias con el talento humano para adelantar los mantenimientos que por distintas circunstancias no fueron ejecutados en los tiempos programados, de igual forma el fortalecimiento del talento humano permitió aumentar las cuadrillas de operarios en las diferentes unidades logrando mayor cobertura y menos tiempo en la ejecución de las actividades de mantenimiento.

Dentro de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del Plan de mantenimiento preventivo y correctivo se encuentran las relacionadas con pintura de muros y fachadas, reparación de pisos y cielo rasos, electricidad, plomería, mantenimiento de cubiertas, entre otras.

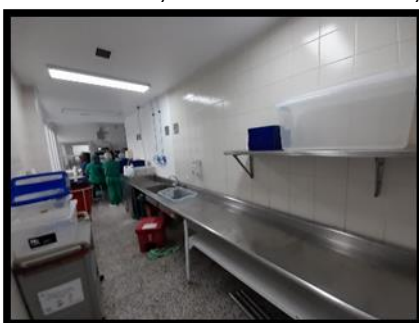
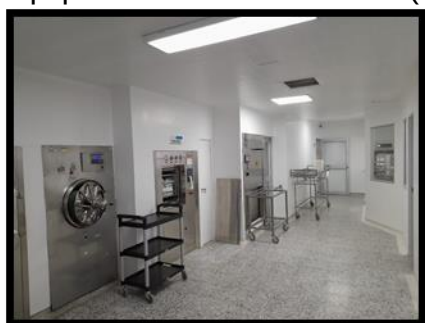
USS Kennedy

- **Servicio de esterilización**

Se adelantaron las actividades de mantenimiento en el servicio de esterilización las cuales incluyen construcción de baño con sanitario y lavamanos, área para oficina de coordinación esterilización, cuarto de aseo con poceta, área para nevera y horno microondas, en estos espacios se hicieron muros livianos en Superboard 8 mm, reforzados para instalación de puertas y ventana, se construyó red sanitaria, hidráulica y eléctrica, instalación de aparatos sanitarios, se entregaron llaves de cerraduras instaladas.

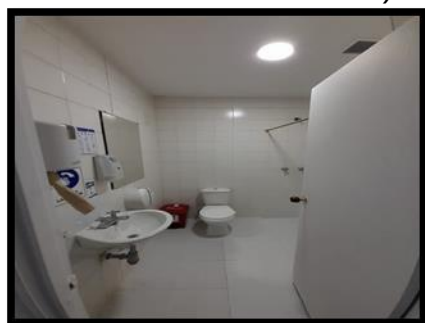


Desmonte de cerramientos y retoque de pintura en áreas que con la instalación de equipos se vieron afectadas (cuarto estéril, cuarto de lavado, área de autoclaves).



- **Consultorio ginecología RX**

Se finalizaron las actividades luego del remplazo de redes sanitarias por obstrucción en tubería de gres, se instalaron pisos en cerámica en baños, vinílico en consultorio, se resano y pinto toda el área, se instalaron aparatos sanitarios (pendiente tapa de sanitario en baño del consultorio).



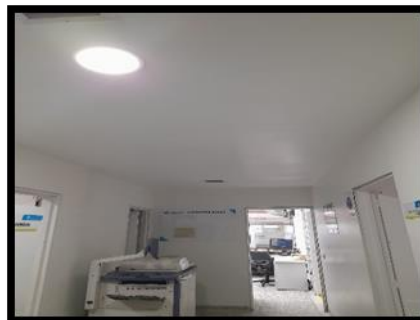
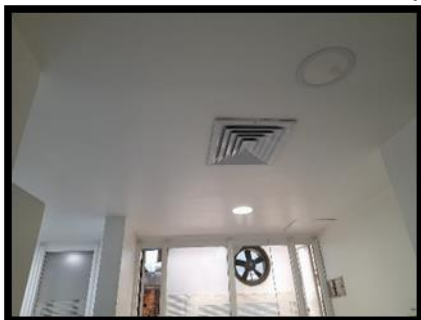
- **Pasillo Morgue**

Se iniciaron los trabajos de excavación en el pasillo de ingreso a la morgue, debido a la necesidad de construir una red sanitaria nueva en 6" PVC de caja a caja de inspección.



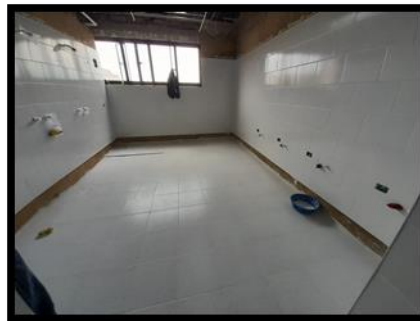
- **Laboratorio clínico**

Debido a la instalación de tubería entre el cielo raso para drenajes de autoclaves, se abrieron huecos en el techo, posteriormente se volvieron a sellar, se resanó y pintó.



- **Baños 4 piso Quirúrgica**

Se retomó las actividades de remodelación en el baño de hombres 4 piso, se terminó de instalar red sanitaria e hidráulica, instalación de fluxómetros para descarga en sanitarios, así como mezcladores para ducha, actualmente se encuentra en instalación de cerámica en piso y paredes



Se realizó mantenimiento general en cubiertas de urgencias, 6 piso y uci 1, esta última presenta avanzado deterioro, donde a pesar de impermeabilizaciones localizadas e instalación de poliuretano se filtra ocasionalmente.



- **Pasillo esterilización cirugía**

Se realizó resane y pintura en paredes, cielo raso del corredor que comunica el área de esterilización con cirugía.



- **Urgencias, mantenimiento general cuarto de aislados**

Se realizó pintura general al cuarto de aislamiento en observación urgencias, se realizó mantenimiento a redes eléctricas, hidráulicas y sanitarias.



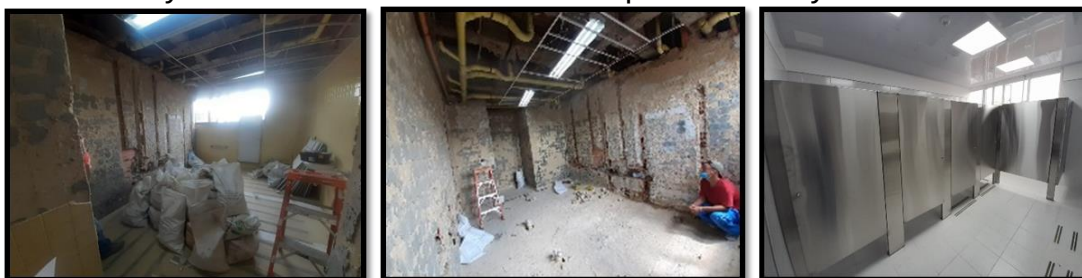
Consultorio de la mujer

Por fuga de agua, se cayó el cielo raso en drywall. Hubo que volver a instalar estructura, láminas de yeso cartón Rh, resanar y pintar todo el consultorio, se remplazaron luminarias y realizó mantenimiento general a la red hidráulica y eléctrica.



- **Baños 4 piso quirúrgica mujeres**

Se terminaron los trabajos de instalación en enchapes, cerámica pared, sanitarios, lavamanos y divisiones en acero inoxidable para duchas y sanitarios.



Se instaló sistemas de descarga ahorradores para sanitarios tipo push, llaves para lavamanos de accionamiento por sensor, iluminación tipo led activada con sensor de movimiento, todo esto pensando en el ahorro de agua y energía.



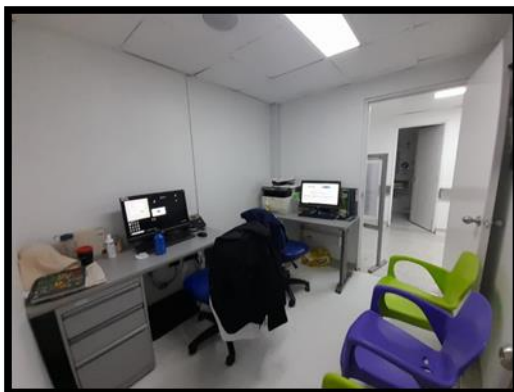
Pensando en la seguridad de nuestros pacientes se dotó de cintas antideslizantes con banda foto luminiscente en las zonas de mayor acumulación de agua y barras de sujeción en paredes.



- **Neonatos 3 piso**

Se dio continuidad al mantenimiento general en áreas de funcionarios como dormitorios, pasillos, área de cafetería, estación enfermería, cuarto lockers, cuartos de aseo, resanando y pintando paredes y cielo rasos.



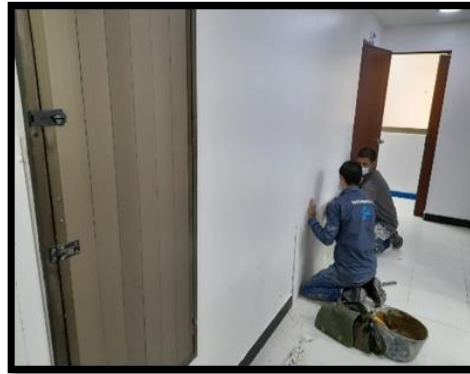


- **Pasillos unidad renal**

Se remplazaron piezas rotas en muros aligerados, reforzando internamente el zócalo con concreto con el fin de dar fuerza a la parte inferior de las paredes.



Se enmasillo las láminas de fibrocemento instaladas, se resanó, se instaló cerámica en guarda escobas y se pintó paredes y cielo rasos.



- **Baños 4 piso quirúrgica hombres**

Se realizó remodelación general en baño 4 piso hombres, se cambió redes hidráulicas agua fría y caliente, se cambió redes sanitarias, eléctricas, se reemplazó cerámica en paredes y piso.



Se reemplazó cielo raso modular por láminas en PVC con sistema de iluminación panel 60x60 cm led, accionado por sensor de movimiento que se enciende solo en las noches.



Cumpliendo con el compromiso ambiental en cuanto uso eficiente del agua, estos baños cuentan con sistemas ahorradores en sanitarios y orinales tipo push para una descarga más eficiente con menor cantidad de agua.



En los lavamanos se cuenta con llaves de accionamiento por sensor de proximidad o movimiento garantizando ahorro y reduciendo riesgo de infección por contacto al momento del lavado de manos.



Se instalaron cintas antideslizantes fundidas con franja luminosa y barras de sujeción con el fin de evitar caídas.



Las divisiones entre cada unidad sanitaria, duchas y orinales, se instalaron en acero inoxidable con el fin de garantizar procesos adecuados de limpieza.





Se realizaron actividades de mantenimiento en el servicio de nutrición las cuales incluyeron cambio de pisos, enchapes, red hidráulica y sanitaria mobiliario en acero inoxidable.



- **Unidad Renal**

Se realizaron actividades de mantenimiento en las redes hidráulicas las cuales permitieron mejorar las condiciones físicas de este servicio



- **Expansión Urgencias**

Dando continuidad al desmonte de áreas adecuadas para atender la pandemia en la época de COVID-19, una vez desocupada el área que funcionó en su momento como unidad de cuidados intensivos (UCI 4), se realizó resane y pintura general, mantenimiento a todo el sistema de iluminación con el remplazo de luminarias en mal estado.

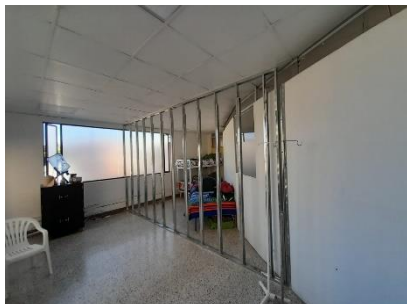
- **Consulta Externa**

Se desmontó facturación de urgencias no respiratoria, en este espacio se realizaron las reparaciones en muros aligerados de yeso cartón, se resanaron las paredes y se pintó en general junto con el cielo raso, se instalaron 2 nuevos puntos eléctricos e instaló luminaria, se instalan puestos de trabajo y entrega al servicio.



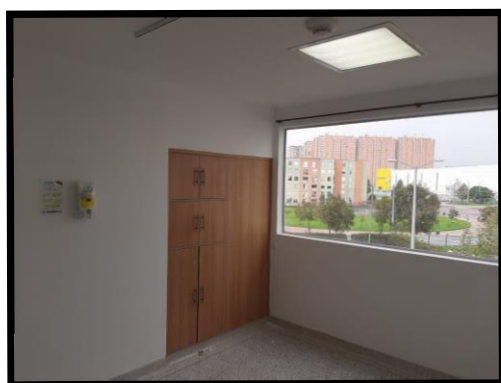
- **Unidad de cuidados intensivos 2**

Se adecua cuarto en el 2 piso junto a la UCI 2 en descanso funcionarios dividiendo esta área en 2 partes con el fin de garantizar descanso de funcionarios, pero a la vez dejar un espacio para custodiar equipos biomédicos, principalmente ventiladores sobrantes de las ucis desmontadas, se instalaron 10 puntos dobles para conexión de los equipos mencionados, se adecuo iluminación, se resanó y pinto en general.



USS TINTAL

Se realiza mantenimiento general a la infraestructura en aras de alcanzar la certificación para cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación que este fue un logro ya que esta unidad no se encontraba habilitada.



Mantenimiento preventivo a habitaciones de hospitalización de 2 y 3 piso



- **Áreas comunes y pasillos**



Como actividades complementarias y en aras del mejoramiento de la imagen institucional se programa la unificación de la imagen institucional y el mantenimiento general de fachadas de algunas unidades.



VISION COLOMBIA

ANTES



DESPUES



NUEVAS DELICIAS



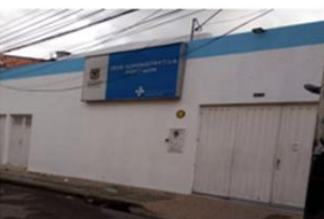
SALUD PUBLICA FONTIBON



ANTES



DESPUES



PABLO VI

ANTES



DESPUES



CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

CABAÑAS



PATIO BONITO TINTAL

ANTES



DESPUES



BRITALIA



USS Fontibón y Tintal

La Subred avanzó en la vigencia 2022 en las adecuaciones de infraestructura requeridas para el cumplimiento de los requisitos de hospital universitario en las unidades de servicios de salud de Tintal y Fontibón, para lo cual se ejecutaron actividades relacionadas con Adecuación de espacios para bienestar y aulas universitarias, así como adecuación de espacios para descanso médico



En el marco del fortalecimiento de la tecnologías biomédicas para la prestación de los servicios en la Subred y teniendo en cuenta la donación del equipo de rayos X convencional realizada por ECOPETROL, se realizaron las adecuaciones de infraestructura relacionadas con instalaciones eléctricas, mampostería, plomado, carpintería metálica y de madera, pintura general y demás preinstalaciones requeridas para la puesta en funcionamiento de este equipo, lo que permite mejorar las condiciones durante la prestación de este servicio en la unidad de Fontibón.



Igualmente, con el fin de contar con equipos de apoyo al funcionamiento de las unidades de servicios de salud se realizó el mantenimiento preventivo de los equipos industriales de acuerdo a la periodicidad requerida para cada uno de ellos, lo anterior con el fin de garantizar su buen funcionamiento.

Dentro de los mantenimientos realizados se encuentran los asociados a mensajería neumática, ascensores, UPS, Plantas eléctricas, sistemas de ventilación mecánica, aires acondicionados, calderas y calderines, los cuales son ejecutados a través de los servicios tercerizados.



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

SUBPROCESO DE GESTIÓN AMBIENTAL

El Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), es el instrumento de planeación ambiental, que tiene como objetivo identificar, evaluar y mejorar la gestión ambiental garantizando periódicamente el cumplimiento de los objetivos de ecoeficiencia planteados por la Subred. El PIGA para la vigencia 2020 – 2024, fue formulado y concertado con la Secretaría Distrital de Ambiente en el 2021 y contempla los programas: Ahorro y Uso eficiente del agua, Ahorro y uso eficiente de energía, Gestión Integral de residuos sólidos, Implementación de Prácticas ambientales, Consumo Sostenible.

Para la vigencia 2022 este subproceso midió su gestión a través del siguiente indicador:

INDICADOR CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DEL PIGA

Para la vigencia 2022, se logró un cumplimiento del 99,5% con respecto a la meta establecida la cual corresponde al 100% lo anterior teniendo en cuenta que de las 156 actividades propuestas en el plan de acción del PIGA para la vigencia se cumplieron 155 al 100%, con respecto a la vigencia anterior se disminuyó en 0.5 puntos porcentuales lo anterior debido incumplimiento en la meta de instalación de sistemas ahorradores de agua y energía. Teniendo en cuenta este resultado para la vigencia 2023 se propusieron actividades de mejoramiento las cuales hacen referencia a implementar los sistemas que quedaron pendientes en la vigencia 2022 más los propuestos para la 2023.

Dentro de las actividades desarrolladas durante la vigencia 2022 se encuentran las relacionadas con:

Realización de la campaña de ahorro y uso eficiente del agua y energía eléctrica la cual fue dirigida a todas las sedes de la subred, en donde se socializaron las buenas prácticas de uso y ahorro logrando una cobertura de 1076 colaboradores.



Así mismo se implementaron dispositivos ahorradores de agua para el año logrando instalar 192 dispositivos, lo cual representa un porcentaje de implementación del 83% de la meta programada para la vigencia que correspondía a 231 unidades.

Se realizaron la aplicación de 25 listas de vigías de la segregación de 24 listas programadas para la vigencia, estrategia dirigida a mejorar la segregación en las zonas de alimentación y cafeterías de la institución. Igualmente, se continuó realizando la medición de adherencia al PGIRHS logrando un 95,3%, al PGIRHS Covid con un 98,9%, al PIGA con una adherencia del 82%, lo que permitió obtener una adherencia en la institución por parte de las sedes y los colaboradores del 92% de una meta establecida para la vigencia del 95% lo que representa un cumplimiento de la actividad del 97 %.

Dando cumplimiento al acuerdo 197 del 2005 de la Secretaria Distrital de Ambiente se **celebró la Semana Ambiental 2022**, donde se llevaron a cabo actividades que se articularon con las estrategias de Fortalecimiento Institucional para liderar el Cambio Climático en Salud, el equipo de Acciones Artísticas de la Subred Sur Occidente y también se contó con la participación de Ecocapital empresa gestora de residuos llevando a cabo actividades lúdico pedagogía, con el fin de fomentar la adecuada disposición de residuos sólidos y usos racional de los recursos y así reiterar nuestro compromiso con la tierra y contribuir a mitigar el impacto ambiental generando en la subred por el desarrollo de nuestras actividades, con una cobertura de 760 personas. Dentro de los temas abordados se encuentran los relacionados con manejo de residuos sólidos, uso eficiente y racional del agua y la energía y cambio climático.



Con el fin de promover la reducción de plásticos de un solo uso, así como la disminución de residuos ordinarios se dio como reconocimiento a algunos de los participantes en la semana ambiental un vaso de fibra de mambo, el cual debe ser utilizado al interior de la institución.



Se realizó la campaña de residuos Posconsumo logrando recolectar durante la vigencia 1.196 kg RAEES dentro de lo recolectado se encuentran lámparas fluorescentes, baterías de plomo, cables, computadores, periféricos, pilas y baterías y pantallas de TV, los cuales fueron entregados a LITO para su disposición final.

RESIDUO	PESO (kg)
Lámparas fluorescentes	168
Baterías de plomo	248
Cables	56
Computadores y periféricos	84
Pilas y baterías	40
Pantalla de TV	20
TOTAL	616

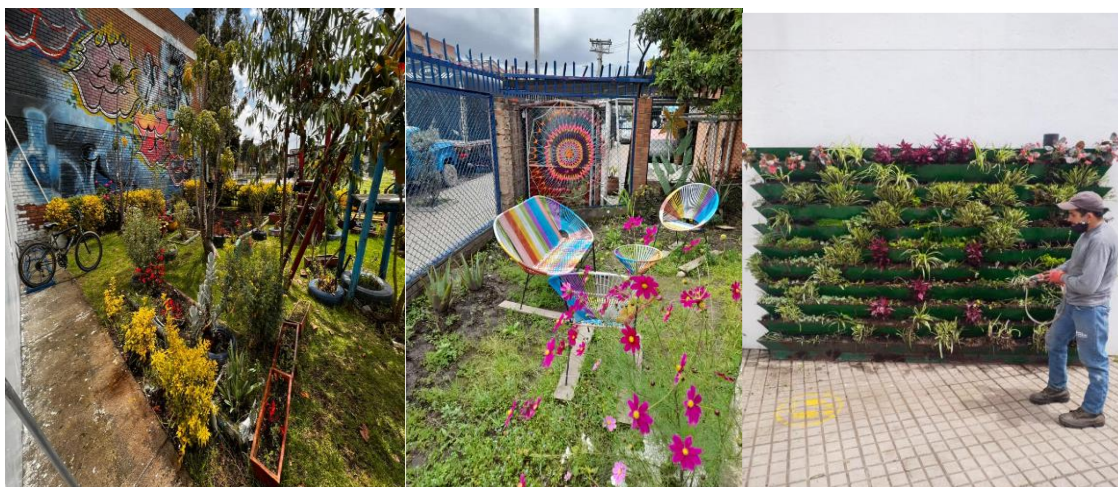


Se continua con la estrategia tiempos de cosecha la cual permite fortalecer la responsabilidad social ambiental vinculando a la comunidad y los pacientes de programas de salud mental en la recolección de los productos cosechados en las huertas, para lo cual durante la vigencia 2022 se recolectaron 45Kg.

Con el fin de mejorar la segregación de residuos se realizó la campaña en la cual se logró una cobertura de 1.032 colaboradores.



Se realizó la adecuación de 13 áreas verdes en el marco de la estrategia de renaturalización en las unidades de Delicias, Sede administrativa Asdincgo, Salud mental Floralía, Zona Franca, Pablo VI, Sala de espera USS Occidente de Kennedy, Bosa, Britalia, Abastos, Puerta de teja.



- Avance en la instalación de biciparqueaderos logrando instalar en la vigencia 15 Biciparqueaderos con una capacidad para 90 cupos distribuidos en las diferentes unidades de servicios de salud, contribuyendo a la movilidad sostenible y cumpliendo con los acuerdos colectivos.

CONSECUTIVO	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA SEDE	DIRECCIÓN.	REQUERIMIENTO DE BICIPARQUEADEROS EN LA SEDE	NUMERO DE CUPOS
1	KENNEDY	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Av. 1 de Mayo #40B-54,	3	18
2	KENNEDY	USS BOMBEROS	Calle 40 C Sur Nº 79 – 10	1	6
3	KENNEDY	USS BRITALIA	Carrera 81C Nº 48 – 25 Sur	1	6
4	KENNEDY	USS ABASTOS	Carrera 80C # 2-40	2	12
5	KENNEDY	CARVAJAL	Carrera 72 N # 35 B - 11 Sur.	1	6
6	BOSA	USS PORVENIR	Carrera 87 # 53 C - 81 Sur	1	6
7	FONTIBON	UMHE FONTIBON	Carrera 99 # 16 I	1	6
8	KENNEDY	PATIO BONITO	Diagonal 38 Sur #82-80	1	6
9	KENNEDY	UMHE PATIO BONITO TINTAL	Calle 10 # 86 - 58	2	12
10	KENNEDY	USS PIO XII	Carrera 79 D Nº 6 – 15	1	6
11	KENNEDY	DELICIAS	Transversal 72b # 44d-21	1	6
TOTAL				15	90



SUBPROCESO SERVICIOS GENERALES Y LOGÍSTICA (ASEO, VIGILANCIA Y LAVANDERÍA)

A fin de realizar seguimiento a los contratos de servicios tercerizados de vigilancia, lavandería, aseo y cafetería, así como a los criterios de evaluación del subproceso, se cuenta con tres indicadores los cuales permiten medir su gestión como son cumplimiento, calidad y oportunidad a través de las encuestas de satisfacción.

En cuanto a los indicadores que permiten medir el cumplimiento de las obligaciones contractuales se aplican listas de chequeo para garantizar si la ejecución cumple o no cumple con lo establecido esto para lo que respecta al contrato de vigilancia y el contrato de lavandería, para el caso del contrato de aseo por ser un proceso más demandante en el servicio las listas de chequeo miden cuatro indicadores, adherencia a normas de bioseguridad, evaluación de conocimiento, adherencia a procedimientos y cumplimiento en la entrega de insumos y talento humano.

INDICADOR SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO FRENTE A LOS SERVICIOS TERCERIZADOS (ASEO Y CAFETERÍA, LAVANDERÍA Y VIGILANCIA)

Para la medición de este indicador se utiliza como herramienta la encuesta de satisfacción la cual incluye criterios de cumplimiento, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios tercerizados.

Mensualmente son aplicadas 94 encuestas para el servicio de lavandería en las diferentes unidades, lo que quiere decir que durante la vigencia 2022 se aplicaron 1.128 encuestas obteniendo un porcentaje de satisfacción del cliente interno frente al servicio tercerizado del 92%

De acuerdo al resultado del indicador se evidencia que el servicio tiene un desempeño óptimo sin embargo el reto cada año es lograr subir la satisfacción del cliente hasta alcanzar la meta del 95%.

Dentro de las principales falencias notificadas durante la presente vigencia se encuentran las relacionadas con falta de cobijas y reposición de ropa por mal estado, factores que se trabajaron durante el último semestre lo que permitió mejorar la percepción del cliente interno y mantener el indicador en un porcentaje óptimo de satisfacción.

USS POR LOCALIDAD SUBRED SUR OCCIDENTE	CUMPLIMIENTO	OPORTUNIDAD	CALIDAD	TOTAL %
KENNEDY	81	92	84	86
FONTIBON	77	99	98	91
BOSA	84	95	94	91
PUENTE ARANDA	100	100	100	100
TOTAL %	86	97	94	92

Con respecto al servicio de Vigilancia se aplicaron 90 encuestas mensuales lo que representa un total de encuestas al año de 1.080 con un porcentaje general de satisfacción del 95% esto representa que el nivel de satisfacción general cumple la meta propuesta la cual corresponde al 95%

ENCUESTAS DE SATISFACCION ENERO A DICIEMBRE 2022				
USS POR LOCALIDAD SUBRED SUR OCCIDENTE	CUMPLIMIENTO	OPORTUNIDAD	CALIDAD	TOTAL %
KENNEDY	94%	96%	95%	95%
FONTIBON	92%	96%	97%	95%
BOSA	95%	96%	94%	95%
PUENTE ARANDA	92%	93%	96%	93%
TOTAL %	93%	95%	96%	95%

Frente al servicio de aseo se realizaron 81 encuestas promedio mensual con un nivel de satisfacción general del 66% lo que evidencia que existen varios aspectos por mejorar frente a la percepción del cliente interno lo cual se debió principalmente a la falta de talento humano y suministro de algunos insumos, como acción de mejoramiento en septiembre 2022 se realizó cambio de operador del servicio quienes a la fecha han logrado mejorar los indicadores, sin embargo, se continúan implementando estrategias de gestión con el nuevo contratista que garantice la eficiencia y eficacia del servicio para lograr una mejor percepción por parte del cliente interno.

INDICADORES - ENCUESTAS DE SATISFACCION 2022					
LOCALIDAD	ENERO A DICIEMBRE 2022				
	#DE ENCUESTAS DE SATISFACCION APLICADAS	CUMPLIMIENTO	OPORTUNIDAD	CALIDAD	PROMEDIO
KENNEDY	412	60%	62%	57%	60%
FONTIBON	148	62%	65%	67%	65%
BOSA	240	72%	73%	75%	73%
PUENTE ARANDA	182	67%	63%	68%	65%
CONSOLODADO SUBRED	982	65%	66%	67%	66%
PROMEDIO ENCUESTAS	81				66%

Con el fin de mejorar la percepción del cliente interno frente a la prestación de los servicios tercerizados, se analizan los resultados en reunión mensual con las respectivas empresas en las cuales se formulan acciones que permiten subsanar las falencias percibidas por los clientes internos.

INDICADOR ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS SERVICIOS TERCERIZADOS (ASEO Y CAFETERÍA, LAVANDERÍA Y VIGILANCIA)

Para la medición del presente indicador el subproceso utiliza como herramienta la lista de chequeo, las cuales se aplican de forma mensual en todos los servicios de las unidades para un total de 7 listas para lavandería, lo que representa 84 en el año, para el servicio de vigilancia 35 listas mensuales para un total de 420 al año y en el servicio de aseo 70 listas mensuales para un total anual de 844 listas, a continuación se relaciona el nivel de adherencia al cumplimiento de las obligaciones en general por proceso siendo .

LAVANDERÍA: el proceso de lavandería tiene incumplimiento general del 94% lo que indica que su adherencia a las obligaciones es buena pero el objetivo es cumplimiento al 100%, la principal falla está en la devolución por ropa con mal proceso de lavado y planchado, así como el nivel de oportunidad en la reposición de ropa.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

LOCALIDAD	LISTAS APLICADAS	ENE-DIC 2022 % DE ADHERENCIA
KENNEDY	1	89%
FONTIBON	1	95%
BOSA	2	96%
PUENTE ARANDA	1	96%
CONSOLIDADO SUBRED	6	94%

VIGILANCIA: El proceso de vigilancia evidencia un cumplimiento general de las obligaciones al 91%, este indicador se ve principalmente afectado por la falta de ficheros el cual se implementó hasta el último trimestre del año, así como el cumplimiento oportuno en la entrega de información solicitada para resolver PQRS oportunamente.

ADHERENCIA - OBLIGACIONES 2022														
LOCALIDAD	ENERO		FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ACUMULADO
	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA	% ADHERENCIA
BOSA	99%	99%	94%	97%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	97%	99%	95%
FONTIBON	96%	96%	92%	91%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	94%	96%	93%
KENNEDY	96%	96%	95%	77%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	95%	96%	86%
PUENTE ARANDA	96%	96%	94%	86%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	93%	100%	91%
CONSOLIDADO SUBRED	96%	96%	94%	88%	88%	88%	88%	82%	91%	91%	91%	95%	98%	91%

ASEO: El servicio de aseo muestra un indicador de adherencia del 64%, este resultado es principalmente por la deficiencia que traía el antiguo operador del servicio y el proceso de transición con el nuevo contratista; se identificó que las principales falencias en la adherencia a las obligaciones contractuales es la inoportunidad en la entrega de insumos y el cumplimiento de la totalidad del talento humano para la operación, por lo que se realiza seguimiento diario a cada unidad de servicio a fin de lograr identificar ausentismos con mayor prontitud y proceder a reportar a la empresa tercerizada para la pronta repocición del talento humano.

Otro indicador relevante es la adherencia a los procedimientos lo que implica que los operarios en su mayoría tienen conocimiento teórico pero no práctico, de manera tal que se implementan pruebas durante la ejecución de la actividad para verificar que procesos necesitan refuerzo e inducción.

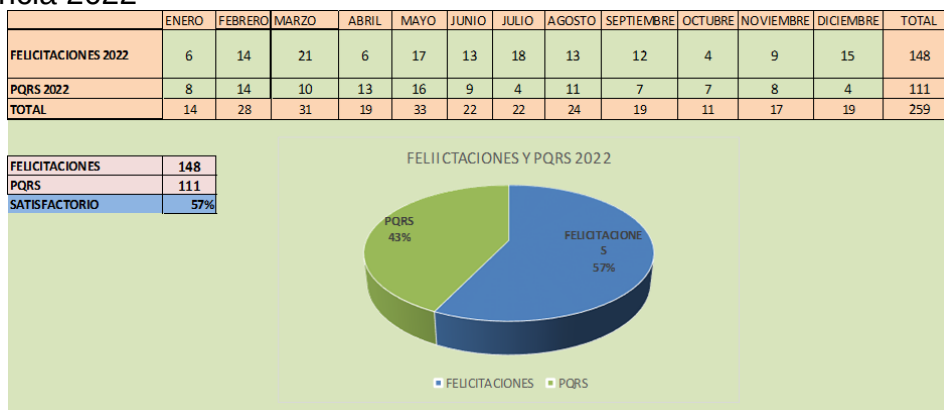
en cuanto al conocimiento como estrategia de adherencia al 100% la subred y la empresa tercerizada desarrollan jornadas de capacitación mensual para despejar dudas y garantizar que el personal tenga el conocimiento técnico necesario para el cumplimiento de sus actividades.

EVALUACIÓN INDICADORES DE ADHERENCIA LISTAS DE CHEQUEO - 2022						
LOCALIDAD	ENERO A DICIEMBRE 2022					
	#DE ENCUESTAS DE SATISFACCION APLICADAS	NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CONOCIMINETO	PROCEDIMIENTO	INSUMOS Y TALENTO HUMANO	PROMEDIO
KENNEDY	339	66%	71%	55%	41%	58%
FONTIBON	151	64%	75%	54%	38%	58%
BOSA	184	79%	79%	72%	51%	70%
PUENTE ARANDA	170	80%	80%	64%	50%	69%
CONSOLODADO SUBRED	844	72%	76%	61%	45%	64%
PROMEDIO ENCUESTAS	70					64%

Como indicador adicional de satisfacción para los tres procesos se consolida información mes a mes de PQRS y Felicitaciones, lo que permite evidenciar que tan satisfecho está el cliente externo frente a la prestación de cada servicio, cabe aclarar que para el sub proceso de lavandería no se recepciona con frecuencia PQRS ya que las inconformidades son principalmente de las áreas que emplean ropa limpia y requieren recogida de ropa sucia, generalmente se presenta una o dos al año lo que no permite llevar un record significativo.

A continuación se evidencia el nivel de satisfacción de usuarios frente al servicio de vigilancia y aseo durante el 2022

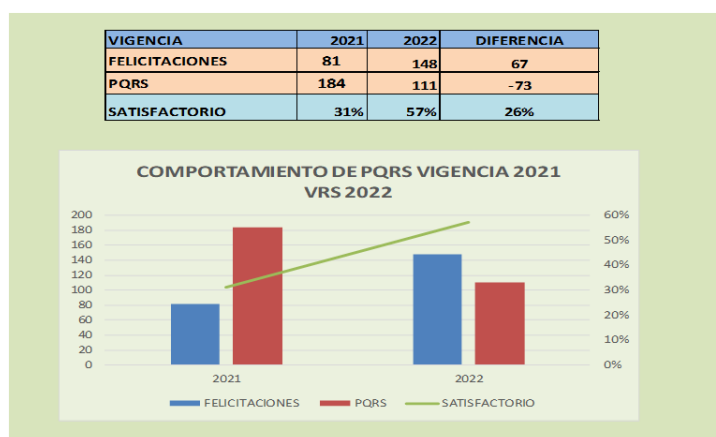
Vigilancia 2022



Vigilancia 2021



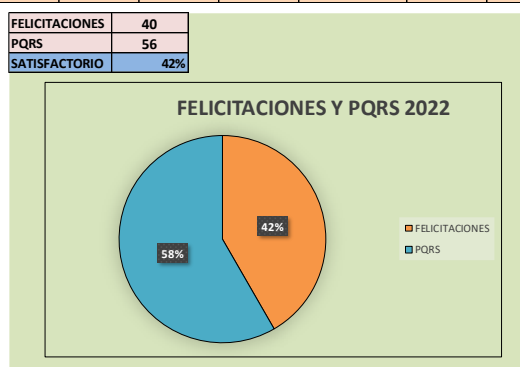
De acuerdo a la grafica se observa la necesidad de realizar induccion en servicio al cliente y fortalecer el eje de humanizacion en el personal de vigilancia ya que las quejas con mayor reiteración esta relacionada por el trato a los usuarios, sin embargo, con relacion al resultado de la vigencia anterior el nivel de satisfaccion subio en un **26%** ya que para ese año la percepcion de los usuarios fue del **63%**.



Aseo

El servicio de aseo es el que representa mayor dificultad en la satisfaccion del cliente externo logrando solo un 42% de satisfaccion, por lo que se implementaron etratégias de mejora organizando brigadas de limpieza y desinfección en las unidades con menor porcentaje, lo anterior con el fin de mejorar las condiciones de limpieza aseo y desinfeccion en cada una de las sedes, debido a que este criterio es el de menor calificación.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	CONSOLIDADO
FELICITACIONES	2	2	1	3	7	3	4	4	3	3	5	3	40
PETICIONES	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4
QUEJAS	1	1	3	0	1	3	7	4	2	3	2	1	28
RECLAMOS	1	1	2	4	1	0	4	3	3	0	1	0	20
SUGERENCIAS	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4
TOTAL	4	4	6	7	10	7	15	12	10	7	9	5	96



De igual manera, como complemento frente a la verificación del cumplimiento y oportunidad de los contratistas frente a las obligaciones contractuales en los tres servicios se realiza seguimiento a través de la mesa de ayuda donde los clientes internos pueden realizar solicitudes que ayudan a mejorar la calidad del servicio,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

esto se hace mediante ticket que son enviados a cada una de las empresas, se evalúa la cantidad y la oportunidad con que son resueltos.

De acuerdo con el análisis realizado estos tienen un cumplimiento oportuno del 100% hasta el tercer trimestre y el ultimo se evidencia que queda un 3% por dar cumplimiento el cual debe ser tramitado durante enero 2023.

GESTIÓN DE INDICADORES ENE-MARZ		
Sub-proceso	Total por Subproceso	
	Atendidas	Recibidas
Mantenimiento		
Activos Fijos		
Biomedicina		
Gestión Ambiental		
Servicios Tercerizados	155	155
Tranposte		
CUMPLIMIENTO	100%	

GESTIÓN DE INDICADORES ABR-JUN		
Sub-proceso	Total por Subproceso	
	Atendidas	Recibidas
Mantenimiento		
Activos Fijos		
Biomedicina		
Gestión Ambiental		
Servicios Tercerizados	125	125
Tranposte		
CUMPLIMIENTO	100%	

GESTIÓN DE INDICADORES JUL-SEP		
Sub-proceso	Total por Subproceso	
	Atendidas	Recibidas
Mantenimiento		
Activos Fijos		
Biomedicina		
Gestión Ambiental		
Servicios Tercerizados	119	119
Transporte		
CUMPLIMIENTO	100%	

GESTIÓN DE INDICADORES OCT- DIC		
Sub-proceso	Total por Subproceso	
	Atendidas	Recibidas
Mantenimiento		
Activos Fijos		
Biomedicina		
Gestión Ambiental		
Servicios Generales	147	152
Transporte		
CUMPLIMIENTO	97%	

SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

La Subred Sur Occidente aplica criterios legales y técnicos, adoptando estrategias y buenas prácticas para el desarrollo de la gestión documental y manejo de la información desde su producción hasta su disposición final, a través del uso responsable de los medios tecnológicos y físicos, el fortalecimiento de competencias del talento humano, así como la articulación con otras dependencias, procesos y subprocesos garantizando la preservación de la memoria institucional, en articulación con el mejoramiento continuo, y dando cumplimiento a la transparencia y el acceso a la información.

Por consiguiente, cuenta con la política la cual tiene como objetivo instaurar los estándares y mejores prácticas para el desarrollo óptimo de los procesos de gestión documental, a través de la implementación de los instrumentos archivísticos definidos por la normatividad vigente, con el fin de preservar la memoria institucional de la Subred.

El subproceso realiza la medición de su gestión mediante los siguientes indicadores:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

INDICADOR EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS-PINAR DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E

Durante la vigencia el cumplimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR) fue del 100 % lo que significa que de 16 actividades programadas para el periodo se ejecutaron la totalidad de actividades. Con respecto a la meta propuesta para la vigencia se obtiene un 100% de cumplimiento.

Para la medición del indicador se tienen en cuenta proyectos los cuales enmarcan actividades que permiten avanzar en el cumplimiento del indicador.

PROYECTO 1: ELABORACIÓN DE TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL.

- **Elaboración de inventarios documentales en estado natural – Hospital de Fontibón – Hospital de Bosa y Hospital de Pablo VI.**

El archivo central, de la subred Integrada de los Servicios de Salud Sur Occidente, se encuentra ubicada en la calle 20 No. 69B 58 sector Montevideo de la ciudad de Bogotá, cuenta con un área de almacenamiento de 3000 metros cuadrados, de cuatro pisos de altura con áreas destinadas para depósito, custodia y conservación de la documentación correspondiente al Fondo Documental Acumulado, con un total de 53.805 unidades de conservación (cajas), las cuales hacen parte de los archivos generados por los antiguos hospitales de Fontibón, Pablo VI, Hospital de Bosa, Hospital del Sur, Hospital de Kennedy. Adicionalmente, es importante mencionar que se encuentra 63.061 unidades de conservación (cajas) en otras sedes, de las cuales, la Dirección Administrativa se encuentra realizando validación de qué documentación pertenece al Fondo Documental Acumulado de la subred.

Por esta razón la Secretaría Distrital de Salud definió un proyecto para la elaboración de las Tabla de Valoración Documental, las cuales ayudarían a cumplir con el ciclo vital de los documentos que pertenecen al fondo documental acumulado de la entidad, dicho lo anterior se crea el convenio interadministrativo **015-2021** con el objeto de *“Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación del sistema de gestión documental en las entidades adscritas y vinculadas de la Secretaría Distrital de salud”*.

luego de ello, se diseña un plan de trabajo para llevar a cabo para la elaboración de los inventarios documentales en estado natural de los fondos documentales acumulados de los antiguos Hospitales de la Subred, y dentro de este se crea un cronograma, el cual se presenta a continuación:

- **Hospital de Fontibón** inicia su intervención el 1 de enero y finaliza el 28 de febrero 2022
- **Hospital de Bosa** inicia su intervención el del 1 de febrero y finaliza el 30 de junio 2022
- **Hospital de Pablo VI** inicia su intervención el del 1 de mayo y finaliza el 30 de sep. 2022

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- **Hospital del Sur** inicia su intervención el 1 de julio y finaliza el 30 enero del 2023

AVANCE INVENTARIOS DE LOS FONDOS ACUMULADOS DE LA SUBRED

- **Fondo Documental Hospital de Fontibón.**

Para el desarrollo del convenio 015 de 2021 se realizó un cronograma para el cumplimiento del levantamiento de los inventarios de los fondos documentales acumulados de los antiguos hospitales que se fusionaron para conformar la Subred Integral de Servicios de Salud Sur Occidente; para lo cual se determinó iniciar con la intervención del antiguo Hospital de Fontibón, de acuerdo con las fechas propuesta se dio inicio el 01 de diciembre del 2021 y su posterior finalización y entrega el 28 de febrero de 2022, como resultado de la actividad se identifica una volumetría de **996 metros lineales**, equivalentes a **199.516 registros**.

- **Fondo Documental Hospital de Bosa.**

Para el Hospital de Bosa II Nivel E.S.E se inició el 01 de febrero de 2022 y de acuerdo con el cronograma propuesto, este finaliza el 30 de junio del 2022, a corte 30 de abril de 2022, teniendo en cuenta las fechas mencionadas se ha realizado el levantamiento del inventario en su estado natural con **1.494 metros lineales**, equivalentes a **619.043 registros**.

- **Fondo Documental Hospital de Pablo VI.**

En cuanto al Hospital de Pablo VI iniciamos la elaboración de los inventarios en su estado natural iniciando el 01 de junio de 2022 y de acuerdo con el cronograma propuesto, este finalizo el 30 de septiembre del 2022, a corte al 30 de diciembre de 2022, teniendo en cuenta las fechas mencionadas se ha realizado el levantamiento del inventario en su estado natural con **1934.7 metros lineales**, equivalentes a **472.028 registros**.

- **Fondo Documental Hospital de Sur.**

Para el Hospital de Sur se inició el 01 de julio de 2022 y de acuerdo con el cronograma propuesto, este finaliza el 30 de enero del 2023, a corte 30 de diciembre de 2022, teniendo en cuenta las fechas mencionadas se ha realizado el levantamiento del inventario en su estado natural con **2.198,83 metros lineales**, equivalentes a **884.843 registros**.

ELABORACIÓN DE LAS TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL

- **Elaboración de las Tablas de Valoración Documental – Hospital de Fontibón, Bosa y Pablo VI**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

El contratista COLVATEL está a cargo de la elaboración de las Tablas de Valoración Documental (TVD), el cual firmó el contrato con la Subred Integral de Servicios de Salud Sur Occidente el 01 de marzo de 2022, con acta de inicio del 08/03/2022 y fecha de terminación del 07/09/2023. Adicionalmente, remitió para aprobación las hojas de vida de los siguientes perfiles: Coordinador de proyecto, abogado, archivista e historiador, por lo tanto, el contratista cumple con la totalidad del recurso humano mínimo requerido establecido en los documentos técnicos.

El día 7 de abril de 2022 en el archivo central se reunieron contratista COLVATEL y personal de la subred encargada de gestión documental, realizando su primera reunión para temas de tabla de valoración documental, en el cual se solicitó el plan de trabajo y cronograma por parte del contratista para su validación y posterior aprobación, adicionalmente se entregaron los inventarios en estado natural de la unidad de Fontibón.

Por otra parte, el contratista COLVATEL realizó una solicitud el día 7 de septiembre con Rad. 2022422013210-2, en el cual manifiesta los inconvenientes presentados y solicita el reconocimiento económico por materialización de los riegos previsibles en la ejecución del contrato 4761 de 2022. Por parte de la Subred de Servicio de Salud Sur Occidente, aclara que no participa en la aceptación de la propuesta emitida por el contratista COLVATEL, aun cuando, fue el EGAT quien recibió dicha propuesta, sin embargo, se tiene establecido el ANEXO TÉCNICO No. 5 FICHA TÉCNICA SUBRED DE SUR OCCIDENTE, en el cual, en su obligación específica No. 1 solicita la elaboración y entrega del plan de trabajo y su cronograma de actividades para la ejecución del contrato. Así mismo, en su cláusula quinta, establece que el tiempo de ejecución es de 18 meses contados a partir del acta de inicio.

En esta misma solicitud el contratista manifestó, el aumento de Fondos Documentales Acumulados, dado que, inicialmente se tenían previstos cuatro (4) para la Subred Sur Occidente, Hospital de Bosa, Hospital de Pablo VI, Hospital del SUR y Hospital de Fontibón, de acuerdo con la mesa de trabajo con el Archivo de Bogotá, por parte de la Subred, aclaró que la Secretaría Distrital de Salud solicitara un concepto técnico para la aclaración de la normatividad en la elaboración de TVD y hasta tanto, no se dé esta aclaración no se puede asumir un riesgo ni ningún tipo de perjuicio ni en tiempo ni en recursos. Por último, el contratista menciona en su misma solicitud que las Historias Institucionales se entregarían al contratista COLVATEL para su validación, al no encontrarse al 100% el contratista demandará mayor tiempo para poder terminarlas, a lo cual la respuesta por parte de la Subred es que las Historias Institucionales se entregaron al contratista con el objetivo de apoyar el proceso de elaboración de las Historias Institucionales ya que desde la cotización inicial, se tenía contemplada la realización total de la Historia Institucional.

Posteriormente, se emite el Rad. 20224220158141 del 16 de septiembre al contratista COLVATEL, en el cual, se determinan los Fondos Documentales Acumulados de los Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, para la elaboración de las TVD.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Hospitales identificados	Fechas Extremas	Normatividad
Hospital Fontibón	2000-2017	Acuerdo 11 de 2000
Hospital Bosa	1998-2017	Acuerdo 17 de 1997
Hospital Pablo VI	1998-2017	Acuerdo 17 de 1997
Hospital del SUR	2000-2017	Acuerdo 11 de 2000

Posteriormente, mediante el Rad. 20224220175341 del 24 de octubre, se le ratifica al contratista COLVATEL los Fondos Documentales Acumulados a los que se deben elaborar las Tablas de Valoración Documental.

De igual forma, el contratista COLVATEL ha participado mensualmente el comité técnico operativo, en el cual ha presentado el avance del contrato en cuanto a la Tabla de Valoración Documental TVD. Asimismo, en los comités que preside la entidad, solicita que se implemente las acciones correctivas para dar cumplimiento al cronograma propuesto y aprobado por la subred.

Por último, como avance de la ejecución del contrato suscrito con COLVATEL, se realizó la entrega de Tablas de Valoración Documental con sus anexos del Hospital de Fontibón, el cual fue presentado el día 2 de diciembre ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su entrega ante el Consejo Distrital de Archivo. Adicionalmente se entregó el plan de trabajo y cronogramas de Hospital de Bosa y Pablo VI e Historia institucional de Bosa con sus anexos cuadros evolutivos y organigramas.

PROYECTO 2: ELABORACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN SIC.

El sistema Integrado de Conservación es una herramienta que permite y asegura el mantenimiento adecuado de los documentos, garantiza su integridad física y funcional en cualquier etapa del ciclo vital del documento, es por ello que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, se encuentra en la elaboración e implementación de este instrumento, adicionalmente con la finalidad de dar alcance a los lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación y Archivo Distrital de Bogotá.

Por lo anterior, se realizó la contratación de los perfiles específicos, quienes apoyaran en la construcción del plan de conservación documental y plan de preservación digital a largo plazo.

- **Acciones preventivas (limpieza, fumigación, cumplimiento al Acuerdo 049 de 2000)**

La Subred Sur Occidente ha implementado diferentes acciones para la conservación y preservación de los documentos que reposan en el archivo central, Adicionalmente, se cuenta con estantería metálica, abierta, construidos en láminas sólidas, resistentes y estables con tratamiento anticorrosivo y recubrimiento horneado químicamente estable; con fijación a piso, altura de 2.20 metros; la

estantería total no posee más de 100 metros de longitud, lo anterior se realiza dentro del marco del cumplimiento del Acuerdo 049 del 2000.

Por otro lado, con el objetivo de implementar acciones preventivas para la conservación de la documentación pertenecientes al Fondo Documental Acumulado de la entidad, la Dirección Administrativa mediante el recurso humano que apoya la implementación del subproceso de gestión documental ha realizado las siguientes acciones:

- **Limpieza y Desinfección Áreas de Archivo**

- Se realiza la respectiva limpieza de instalaciones y estantería con productos que no incrementan la humedad ambiental.
- Limpieza en seco y uso de aspiradoras para las unidades de conservación.



Fuente: Propia Gestión Documental – Archivo Central – Subred Sur Occidente



- **Programa de Saneamiento Ambiental**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

El objetivo del programa de saneamiento ambiental de la Subred Sur Occidente es mantener los elementos del medio ambiente, tanto naturales como los aportados por el hombre, en condiciones que permitan la Conservación Documental y el desarrollo del ser humano, mitigando el riesgo de enfermedad, asimismo, está diseñado para llegar a todas las áreas de archivo, en espacios donde se adelantan procesos archivísticos de custodia, conserva y consulta de la información y permita eliminar la presencia de plagas e insectos y desarrollar rutinas de limpieza y desinfección de áreas.

El programa de saneamiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente establece los lineamientos generales para realizar el saneamiento ambiental de los archivos y espacios de almacenamiento documental, para garantizar la conservación del acervo documental y la reducción de los potenciales riesgos de enfermedades, en los funcionarios y usuarios del servicio de archivo.

- **Programa de Almacenamiento y Re-almacenamiento.**

Las unidades de almacenamientos que se usan para la conservación de la documentación que reposan en el Archivo Central de la entidad, cumplen con las especificaciones técnicas en cuanto a los materiales y diseño; los cuales tienen parámetros de calidad que se establecen en términos generales y de acuerdo con los lineamientos establecidos en las Normas Técnicas Colombianas.

Por lo tanto, con la finalidad de garantizar la conservación de la documentación de la memoria institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, la Dirección Administrativa mediante del recurso humano que apoya la implementación del subproceso de gestión documental realizó el cambio de aproximadamente 850 cajas de referencias X-200. Lo anterior, permite mitigar el nivel de riesgo de deterioro de la documentación y así implementar acciones preventivas para la preservación de la memoria institucional.

- **Plan de Preservación Digital a largo plazo**

Este plan tiene como propósito formular e implementar un conjunto de acciones para la preservación digital a largo plazo partiendo de la interpretación general de que “Conservar” es un término enfocado al soporte, es decir, cuando hablamos de preservación digital a largo plazo, nos estamos refiriendo a las técnicas para lograr que el soporte en que se encuentra la información sea estable y duradero en su forma lógica.

Para el entorno electrónico, más importante que el soporte en sí es la información contenida en él y por lo tanto el interés del Plan, tendrá como objeto garantizar el acceso y la preservación a largo plazo del acervo documental electrónico, que está definido en las Tablas de Retención Documental - TRD, con las características de

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

unidad, integridad autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad, accesibilidad⁴, desde la producción hasta la disposición final.

Por lo anterior, con el recurso humano que apoya el subproceso de gestión documental para la elaboración del instrumento se avanzó en los siguientes temas:

- Se elaboró el plan de trabajo para la formulación del plan de preservación digital a largo plazo
- Se elaboró la política de preservación digital a largo plazo
- Se elaboró la matriz o mapa de riesgos asociado a los documentos electrónicos, el cual hace parte integral del plan de preservación digital a largo plazo
- Se formularon las estrategias que conforman el plan de preservación digital a largo plazo
- Se diligenció el modelo de madurez del Archivo de Bogotá con el fin de identificar el estado de madurez en el que se encuentra la entidad con relación a su capacidad de conservación documental y preservación digital a largo plazo
- Se realizó el análisis del resultado de diligenciar la matriz del modelo de madurez
- Se inició con la construcción del plan de preservación digital a largo plazo en el marco del SIC, en el cual, se define los siguientes aspectos: Introducción; Objetivos; Marco normativo; Marco conceptual; Recursos SIC - Plan de preservación digital a largo plazo; Objetivos plan; Alcance; Gobernanza; Principios; Resultados modelo de madurez; Matriz de riesgos para la preservación de documentos.

PROYECTO 3 FORMULACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS DE ARCHIVO – SGDEA



Formulación SGDEA

La Subred Integrado de Servicios de Salud Sur Occidente junto con La Secretaría Distrital de Salud, ha venido adelantando la formulación de un proyecto para la

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

implementación del Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivo, es por ello, se efectuó la contratación de los servicios con el contratista Archivos del Estado, quien es el responsable de realizar el proceso de parametrización e implementación de la herramienta adquirida.

Teniendo en cuenta lo anterior, a través del subproceso de gestión documental y mediante el apoyo de recurso humano designado por la Oficina de Tecnologías de la Información, se avanzó en el levantamiento de los datos requeridos en la matriz de parametrización y requerimientos del SGDEA, el cual, se ha revisado en diferentes mesas de trabajo junto con la Secretaría Distrital de Salud y el contratista Archivos del Estado. Es importante mencionar, los aspectos que se identifican en las matrices:

- Áreas
- Cuadro de Clasificación Documental
- Series y subseries
- Tipologías documentales
- Tablas de Retención Documental
- Usuarios
- Grupos
- Roles
- Particulares (terceros remitentes/destinatarios)
- Responsables de áreas
- Parámetros para las notificaciones
- Tipo de solicitudes que llegan a la ventanilla
- Formularios de radicación
- Interfaz del sistema
- Tipos de radicación
- Días de términos de PQRS

INDICADOR CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - PGD SUBRED SUR OCCIDENTE ESE

Durante la vigencia 2022 el cumplimiento al Programa de Gestión Documental fue del 100% lo que significa que de las 15 actividades programadas para el periodo se ejecutaron la totalidad de actividades. Con respecto a la meta propuesta para la vigencia en el periodo de reporte se obtiene un 100% de cumplimiento.

Dentro de las actividades ejecutadas se encuentran las descritas a continuación:

- **Capacitación y seguimiento a la implementación de los procedimientos e instructivos del subproceso de gestión documental.**

Conviene enfatizar en la normatividad archivística emitida por el Archivo General de la Nación, el Ministerio de Cultura y especialmente lo dispuesto en el Decreto 1080 de 2015 donde se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura, en la

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

cual se definen los instrumentos mínimos de Gestión Documental, y se hace necesario la revisión continua de la administración documental en toda la entidad de acuerdo con las normas archivísticas vigentes, con el fin de garantizar la adecuada administración, conservación y preservación del patrimonio documental de la Entidad.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS (CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL, TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIOS DOCUMENTALES.

- **Cuadro de Clasificación Documental.**

El Cuadro de Clasificación Documental es un instrumento que refleja la jerarquización dada a la documentación producida por la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente y gracias a ello se reconocen las series y subseries documentales.

Para la vigencia 2022 se realizó un total de 88 visitas a procesos y subprocesos de la Subred, llevando a cabo la capacitación a un total de 118 funcionarios y contratistas

- **Tablas de Retención Documental.**

La Tabla de Retención documental es el listado que contiene todas las series y subseries documentales de la subred, a estas se les asigna un tiempo de permanencia en cada fase de archivo de acuerdo al ciclo vital del documento y la disposición final del mismo.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, cuenta con su Tabla de Retención Documental debidamente aprobada y convalidada, para la vigencia 2022, se han realizado acompañamientos técnicos a procesos y subprocesos de la entidad donde se aclara dudas en temas de implementación de las Tablas de Retención Documental, socialización del plan y el cronograma de transferencia documental garantizando así la comprensión y la adherencia a la implementación de las TRD, como resultado en la vigencia 2022 se realizaron 5 transferencias documentales primarias al archivo central, en estas se recibieron un total de 344 cajas referencia X-200, correspondientes a 86 metros lineales.

- **Inventarios Documentales.**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente cuenta parcialmente con los inventarios de los expedientes creados formalmente para el Archivo Central y los Archivos de Gestión de cada una de las dependencias, este elaborado por cada responsable de la información, para esto se implementó el Formato Único de Inventario Documental (14-06-FO-0001) en cuanto a su estructura cumple con los

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

campos mínimos contemplados en el formato único de inventario documental del AGN.

De acuerdo con los seguimientos realizados por gestión documental, se cuentan con los inventarios de 20 procesos y subprocesos de la entidad.

Por otra parte, para la presente vigencia se realizaron 88 visitas a los procesos y subprocesos, en estos acompañamientos se realizó seguimiento a los inventarios documentales de la entidad, es importante recordar que los inventarios documentales son un instrumento de administración y que estos nacen desde los archivos de gestión, que permite tener un control y acceso a la información, además este instrumento es fundamental para realizar las transferencias documentales.

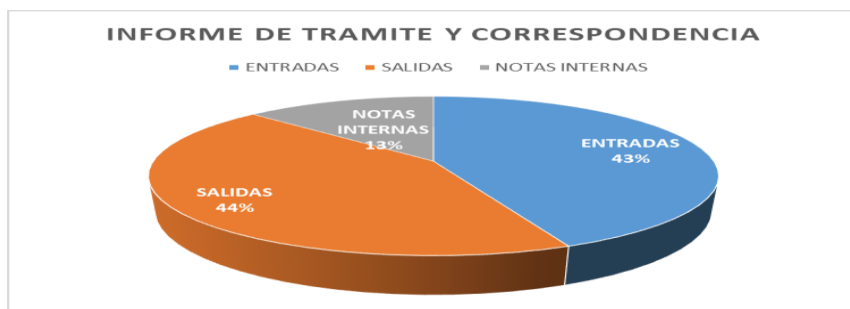
GESTIÓN Y TRAMITE

- **Correspondencia.**

De acuerdo con lo establecido en la normatividad archivística vigente, la entidad mediante la ventanilla única de correspondencia ha gestionado en la vigencia 2022 la recepción y distribución aproximadamente 70.279 radicados (entradas, salidas y notas internas) a través del aplicativo Orfeo, lo cual se puede evidenciar a continuación:

MES	ENTRADAS	SALIDAS	NOTAS INTERNAS	TOTAL
ENERO	1.680	2.124	608	4.412
FEBRERO	2.410	2.446	781	5.637
MARZO	2.799	2.743	743	6.285
ABRIL	2.079	2.417	729	5.225
MAYO	2.632	2.913	789	6.334
JUNIO	2.813	2.802	859	6.474
JULIO	2.657	2.183	819	5.659
AGOSTO	3.044	3.117	879	7.040
SEPTIEMBRE	2.841	2.450	822	6.113
OCTUBRE	2.543	2.285	612	5.440
NOVIEMBRE	2.706	2.957	844	6.507
DICIEMBRE	2.333	2.217	603	5.153
TOTAL	30.537	30.654	9.088	70.279

Fuente: Subproceso Gestión Documental – Ventanilla única de correspondencia



Fuente: Subproceso Gestión Documental – Ventanilla única de correspondencia

Por otro lado, y teniendo en cuenta que uno de los servicios complementarios que cuenta el procedimiento de correspondencia de la entidad, es el servicio de mensajería interna y externa, es por ello, que mediante dicha actividad se ha gestionado de forma eficiente.

- **Entrega de documentos mensajería.**

Con relación a la entrega de la documentación por parte de mensajería se reporta la siguiente información:

	No DE DOCUMENTOS ENTREGADOS A MENSAJERO.	No DE DOCUMENTOS ENTREGADOS EFECTIVOS POR MENSAJERO.
ENERO	1876	1876
FEBRERO	1685	1685
MARZO	1375	1375
ABRIL	1270	1270
MAYO	1789	1789
JUNIO	1735	1735
JULIO	1.235	1.235
AGOSTO	2.247	2.247
SEPTIEMBRE	1.453	1.453
OCTUBRE	1.329	1.329
NOVIEMBRE	1.630	1.630
DICIEMBRE	1.610	1.610
TOTAL DE ENTREGA OFICIOS	19.234	19.234

Fuente: Subproceso Gestión Documental – Ventanilla única de correspondencia

Teniendo en cuenta la información para la vigencia 2022, se evidencia un total de 19.234 documentos repartidos por los mensajeros, dato en el cual se puede observar la entrega efectiva de toda la documentación.

- **Rutas de mensajería**

Con relación a la entrega de la documentación por parte de mensajería mediante las rutas se reporta la siguiente información:

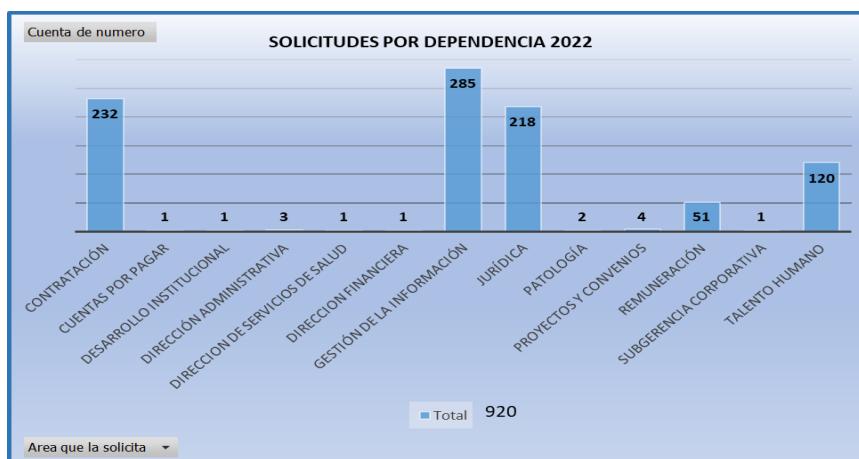
	No. RUTAS ENTREGADAS	No. DE RUTAS EFECTIVAS
ENERO	1.217	1.217
FEBRERO	1.613	1.613
MARZO	1.302	1.302
ABRIL	1.541	1.541
MAYO	2.267	2.267
JUNIO	1.915	1.915
JULIO	1.298	1.292
AGOSTO	1.826	1.811
SEPTIEMBRE	1.232	1.224
OCTUBRE	1.419	1.357
NOVIEMBRE	1.697	1.644
DICIEMBRE	1.363	1.220
TOTAL DE ENTREGA RUTAS	18.690	18.403

Fuente: Subproceso Gestión Documental – Ventanilla única de correspondencia

La entidad cuenta con el servicio de mensajería propia, está distribuida por zonas, facilitando la entrega de la documentación, lo que nos identifica que se han cubierto un total de 8.835 rutas siendo estas efectivas 8.548 y que a la fecha se han entregado en su totalidad

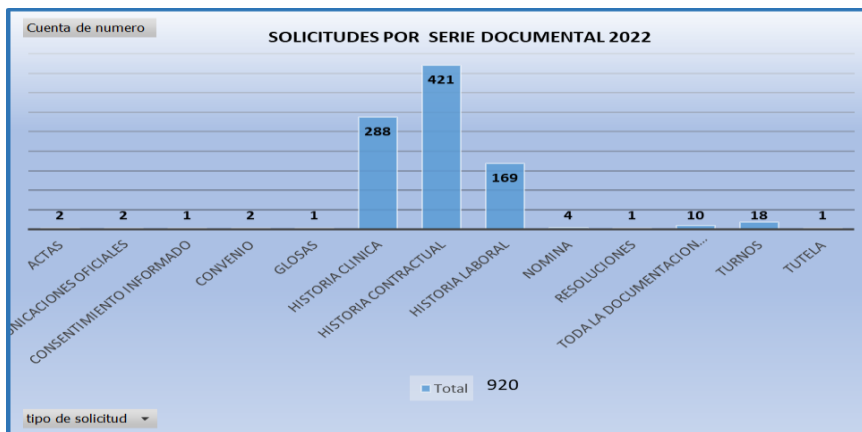
PRÉSTAMO Y CONSULTA

Las consultas y prestamos documentales se han realizado en el archivo central de la subred Sur Occidente siguiendo los lineamientos establecidos en el procedimiento 14-06-PR-0001 “consulta y préstamo de expedientes”; con la finalidad de facilitar el acceso a la información, se ha dado respuestas a las solicitudes de manera digital, así mismo, se contribuye a mitigar el riesgo deterioro o perdida de los expedientes que son objeto de consulta. Las consultas atendidas corresponden entre el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre, como resultado de la actividad ejecutada se presenta las siguientes gráficas.

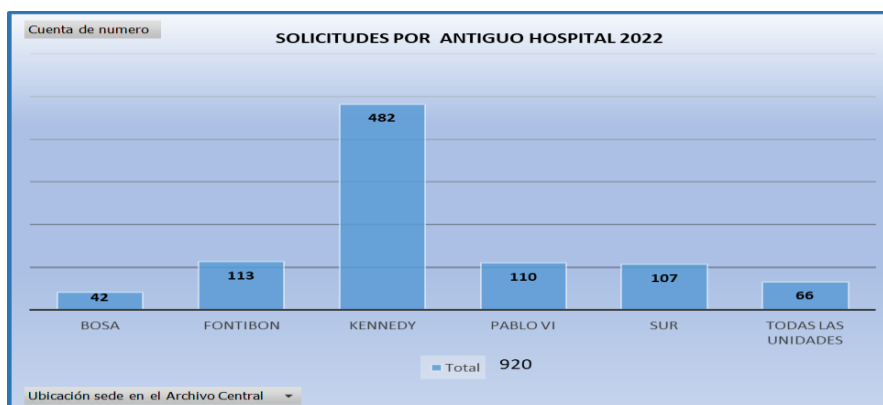


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Fuente: Gestión Documental – Préstamo y Consulta de Expedientes – Subred Sur Occidente



Fuente: Gestión Documental – Préstamo y Consulta de Expedientes – Subred Sur Occidente

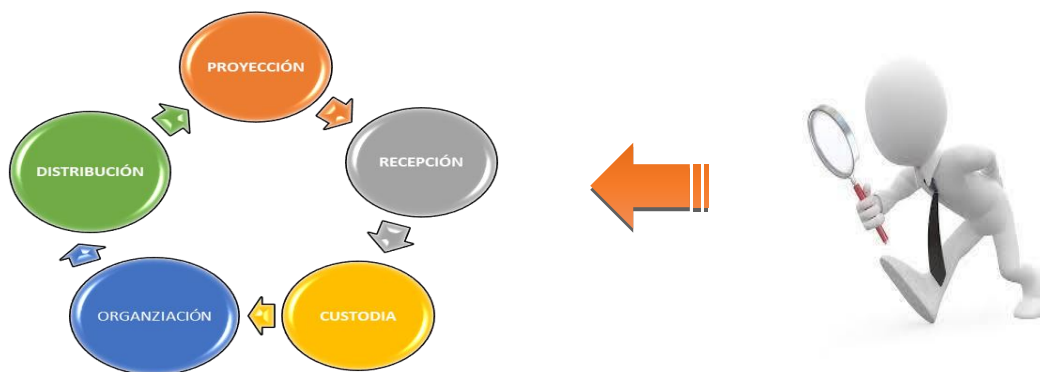


Fuente: Gestión Documental – Préstamo y Consulta de Expedientes – Subred Sur Occidente

SUBPROCESO ALMACÉN Y SUMINISTROS

El área de almacén y suministro es un subproceso transversal de la Dirección Administrativa encargado de recepcionar, custodiar y distribuir medicamentos, insumos, dispositivos médicos, médico quirúrgico, elementos, materiales y demás artículos que acorde con la normatividad (Resolución 0001 de 2019) ingresan por diferentes actos administrativos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y que son necesarios, vitales y esenciales para suplir las necesidades (Administrativas y asistenciales) misionales de las Unidades de Prestación de Servicios de salud

a. Ciclo organizacional



b. Esquema funcional

1. GENERACIÓN DE PEDIDOS

- Consolidación de requerimientos de las diferentes áreas y/o servicios para dispositivos médicos, odontológicos, insumos y papelería, y verificación de saldos a contrato, para elaboración de ordenes de compra a proveedor.

2. RECEPCIÓN DE PRODUCTOS

- Entrada y revisión de productos a bodega, haciendo conteos aleatorios para la inspección y comprobación de especificaciones técnicas exigidas por la institución.
- Registro de bienes aprobados bajo recepción técnica en el sistema de información para el control de inventarios.

3. ALMACENAMIENTO, CUSTODIA, GESTIÓN Y CONTROL

- Ubicación de productos en las zonas establecidas de bodega, para su rápida identificación y custodia hasta el momento de su entrega.

4. DESPACHO DE PRODUCTOS

- Selección de productos en bodega según orden de despacho (distribución), y embalaje para transporte al área o servicio solicitante.

Los indicadores adscritos al subproceso de Almacén y Suministros describen de forma secuencial y periódica el esquema funcional, determinando la operatividad y la oportunidad en la entrega de insumos y dispositivos médico quirúrgico a las unidades de prestación de servicios de salud.

INDICADOR CIRUGÍAS CANCELADAS POR CAUSA DE NO ENTREGA OPORTUNA DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS SUB RED SUR OCCIDENTE ESE

CONSOLIDADO AÑO 2022				
Numerador	Denominador	Resultado del Indicador	% de cumplimiento del indicador	Análisis
11	40830	0,0002%	100%	Para el consolidado del año 2022, se presenta un porcentaje del 0,0002% dando así cumplimiento a la meta "Menor o igual a 1% de las cirugías canceladas por causa de no entrega oportuna de insumos medico quirúrgicos Sub Red Sur occidente ESE". el cual evidencia la priorización en la distribución y despacho de los insumos médico quirúrgicos requeridos para el área de salas de cirugía, es preciso indicar, que aun cuando se han presentado dificultades de desabastecimiento de dispositivos, se realizó un trabajo conjunto

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

				entre: el área asistencial (salas de cirugía), farmacia, supervisión y Almacén, el cual mediante la planeación, proyección y visualización de consumos a través de la matriz de abastecimiento, generó que se brindaran oportunamente los insumos y dispositivos requeridos por parte de las área asistenciales, presentando un indicador promedio para la vigencia 2022 del 0.0002% del total de 40830 cirugías realizadas en el año 2022

ÍTEM	CÓDIGO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	META DEL PROCESO	RESULTADO DEL INDICADOR						TOTAL, I SEMESTRE
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
1	PAA 1442	Cirugías Canceladas por causa de no entrega oportuna de insumos medico quirúrgicos Sub Red Sur occidente ESE	Menor o igual a 1% de las cirugías canceladas por causa de no entrega oportuna de insumos medico quirúrgicos Sub Red Sur occidente ESE	0,17%	0,03%	0,03%	0,10%	0,00%	0,00%	0,05%
				JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL, II SEMESTRE
				0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,03%	0,01%

Tabla 1. Indicador PAA Cancelación de Cirugías, extraído de la intranet reporte de producción salas de cirugía.

3.5.2 INDICADOR CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS SUB RED SUR OCCIDENTE ESE

CONSOLIDADO AÑO 2022				
Numerador	Denominador	Resultado del Indicador	% de cumplimiento del indicador	Análisis
17003	17392	98%	100%	Para el consolidado del año 2022, se presenta un indicador promedio de 98,00% puntos porcentuales, el cual a pesar de la evidencia que se ha venido realizando en la gestión de rotación, verificación y consecución de insumos y dispositivos médico quirúrgicos por parte del Almacén, y los procesos impartidos para la mejora continua, el indicador se ve afectado por la demora en las entregas por parte de los proveedores, fluctuación en las variables macroeconómicas, monetarias y cambiarias, que afectan directamente al subproceso de almacén, por lo tanto, se ha realizado una planeación y proyección que ha permitido acorde con lo establecido en los consumos

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

				históricos y en las proyecciones de servicios brindar una atención que permitió que el área asistencial y administrativa prestaran sus servicios de una manera adecuada. En este entendido y ante las dificultades técnicas descritas se han realizado las acciones y actividades necesarias para brindar un servicio con calidad y cumplimiento.

ÍTEM	CÓDIGO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	META DEL PROCESO	RESULTADO DEL INDICADOR						TOTAL, SEMESTRE
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
2	PAA 1443	Cumplimiento en la entrega medicamentos e insumos medico quirúrgicos Sub Red Sur Occidente ESE	Cumplir en el 98% de entrega de los insumos y medico quirúrgicos	95%	97%	98%	98%	98%	100%	98%
				JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL, II SEMESTRE
				96%	98%	99%	98%	97%	98%	98%

Tabla 2. Indicador PAA Atención a solicitudes, extraído de Dinámica Modulo de inventarios.

Es preciso indicar, que las solicitudes que no fueron atendidas en el parámetro de observación se establece la justificación y el motivo por el cual no fueron despachadas las misma, entre las que se destacan:

1. Error en la codificación
2. Error en las cantidades solicitadas
3. Error en la presentación
4. Error en el tercero
5. Cantidad diferencial con el consumo promedio del servicio
6. Error en el centro de costos

Estas variables se ven reflejada en las solicitudes evidenciadas como estado registrado, anulado y rechazado.

• ESTADÍSTICA CAUSACIÓN POR VIGENCIA 2021 – 2022

Teniendo en cuenta la política institucional y acorde con el plan de acción aplicado en el subproceso, a continuación, se presenta la estadística general del proceso de facturación implementado para las bodegas que registran sus causaciones en el módulo de inventarios del sistema de información dinámica gerencial.

COMPARATIVO EN VALOR "COMPROBANTE ENTRADA"				
PERIODO	2021	%	2022	%
ENE	\$ 4.038.887.008	6,82%	\$ 3.999.599.392	7,59%
FEB	\$ 4.523.357.205	7,63%	\$ 4.577.316.873	8,69%
MAR	\$ 4.810.084.850	8,12%	\$ 4.074.341.351	7,73%

ABR	\$ 4.973.209.807	8,39%	\$ 3.759.717.955	7,14%
MAY	\$ 5.609.148.305	9,47%	\$ 4.356.827.232	8,27%
JUN	\$ 5.363.209.345	9,05%	\$ 4.628.128.888	8,78%
JUL	\$ 5.298.804.809	8,94%	\$ 5.124.895.450	9,73%
AGO	\$ 5.660.843.076	9,55%	\$ 4.326.540.461	8,21%
SEP	\$ 4.941.502.484	8,34%	\$ 4.071.463.140	7,73%
OCT	\$ 4.334.809.129	7,32%	\$ 4.401.105.754	8,35%
NOV	\$ 4.618.261.157	7,79%	\$ 4.431.013.843	8,41%
DIC	\$ 5.082.020.620	8,58%	\$ 4.937.203.945	9,37%
	\$ 59.254.137.796		\$ 52.688.154.286	

Tabla 4: Causaciones sistema de información dinámica gerencial



Como aprecia en el cuadro anterior y en el gráfico, el comportamiento de las causaciones contables (ingreso por facturación) tuvo un comportamiento equivalente tanto en la vigencia 2021 como los periodos semejantes del periodo 2022, esta constante se ve reflejada en una optimización de los recursos referentes a talento humano y organización estructural, en razón a que se optimizaron las bodegas en un 70% pasando de 21 a 7 y se generó un sistema de entrega parcial en cuatro partes del mes; así mismo, se implementó la publicación de la información contentiva de los comprobantes de entrada en las carpetas compartidas y el envío de la información por contrato en formato Excel para que tanto las áreas contables como los supervisores establezcan sus conciliaciones y proyecciones.

• CAUSACIÓN DETALLADA POR BODEGA

Como parte del proceso de seguimiento y control a las actividades desarrolladas por el Almacén, se establecieron indicadores de ingreso de facturas por bodega, generando una estadística mensual por bodega con el número de inconsistencias generadas y el impacto que causa el mismo acorde con los criterios ponderados establecidos para su verificación.

ÍTEM	INDICADOR DE INCONSISTENCIAS		CONSOLIDADO I SEMESTRE 2022	
	CRITERIOS	% IMPACTO	Nº DE INCONSISTENCIAS	% DE INCONSISTENCIAS

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
 Fecha de aprobación: **23/01/2017**
 Código: **01-01-FO-0006**

1	COMPROBANTE DE ENTRADA REGISTRADO DE MANERA INADECUADA	0,15%	227	22%
2	FACTURA (COPIA Y/O INCOMPLETA)	0,14%	37	4%
3	SIN PARAFISCALES	0,14%	29	3%
4	SIN SELLO DE RECEPCIÓN	0,13%	61	6%
ÍTEM	INDICADOR DE INCONSISTENCIAS	CONSOLIDADO I SEMESTRE 2022		
	CRITERIOS	% IMPACTO	N° DE INCONSISTENCIAS	% DE INCONSISTENCIAS
5	SIN FIRMA EN EL COMPROBANTE DE ENTRADA	0,10%	41	4%
6	DEVOLUCIONES DE COMPRA	0,08%	83	8%
7	AJUSTES DE INVENTARIO (DONACIONES Y BONIFICACIÓN)	0,08%	0	0%
8	DETALLE	0,09%	24	2%
9	RELACIÓN MAL EN EL FORMATO-ENTREGA DE FACTURAS	0,05%	375	37%
10	ORDENACIÓN DOCUMENTAL	0,04%	147	14%
	TOTAL	1,00%	1024	

Criterios de impacto que generan reprocesamientos en la facturación para el I semestre 2022.

ÍTEM	CRITERIO SEGUNDO SEMESTRE		CONSOLIDADO II SEMESTRE 2022		
	CRITERIOS	% IMPACTO	N° DE ERRORES	% DE ERROR	% TOTAL DE ERROR
1	ENTREGA OPORTUNA	0,15%	1	0,15%	0%
2	CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 617 ESTATUTO TRIBUTARIO Y/O NO APOORTE DE LA FACTURA	0,14%	0	0,00%	0%
3	APOORTE CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002	0,14%	0	0,00%	0%
4	SELLO DE RECIBIDO (DILIGENCIADO DE FORMA COMPLETA Y LEGIBLE) /ACEPTACIÓN	0,13%	0	0,00%	0%
5	INCUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTO 14-03-PR-0004 E INSTRUCTIVO 14-03-IN-0004 (DEVOLUCIÓN COMPROBANTE DE ENTRADA)	0,08%	337	26,96%	82%
6	ELABORACIÓN INAPROPIADA DE AJUSTE (CONCEPTO/VALOR) - REPORTE ENTREGA	0,08%	0	0,00%	0%
7	INCUMPLIMIENTO EN LOS PARÁMETROS MÍNIMOS DE DILIGENCIAMIENTO DE COMPROBANTE DE ENTRADA "DETALLE" SEGÚN INSTRUCTIVO 14-03-IN-0004	0,09%	64	5,76%	17%
8	INCUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTO 14-03-PR-0004 E INSTRUCTIVO 14-03-IN-0004 (FIRMA COMPROBANTE NOMBRE LEGIBLE)	0,05%	1	0,05%	0%
9	INCUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTO 14-03-PR-0004 E INSTRUCTIVO 14-03-IN-0004 REFERENTE A LA APLICACIÓN Y/O ENTREGA DE NOTAS CRÉDITO Y DÉBITO	0,05%	1	0,05%	0%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

10	DILIGENCIAMIENTO INAPROPIADO DEL FORMATO 14-03-FO-0005 RELACIÓN ENTREGA DE FACTURAS	0,05%	0	0,00%	0%
11	INCUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTO 14-03-PR-0004 E INSTRUCTIVO 14-03-IN-0004 (ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL)	0,04%	0	0,00%	0%
TOTAL		1,00%	404	32,97%	100%

. Criterios de impacto que generan reprocesamientos en la facturación para el I semestre 2022

• CLASIFICACIÓN INGRESOS POR BODEGAS

Como parte de la organización, seguimiento y control se clasificó el tipo de ingreso que se realiza por bodega, esto permite una mayor planificación y proyección de la capacidad instalada y el talento humano requerido.

A continuación, se relaciona la clasificación generada:

CLASIFICACIÓN DE INGRESOS POR CADA BODEGA					
ÍTEM	NOMBRE PREFIJO	001 - KENNEDY K102 Almacén Principal	009 - BOSTON F114 Almacén Principal	018 - ABASTOS R102 Almacén Principal	037 - Almacén de Mantenimiento
1	ALIMENTO	X			
2	AYUDAS TÉCNICAS		X	X	
3	BIENES DE CONSUMO CONTROLADO	X	X	X	X
4	COCINA	X	X	X	
5	DISPOSITIVO MEDICO	X	X	X	
6	DOTACIÓN			X	
7	IMPRESIÓN		X		
8	LABORATORIO	X	X	X	
9	MATERIALES Y SUMINISTROS	X	X	X	X
10	MEDICAMENTO	X			
11	NUTRICIÓN	X			
12	ODONTOLOGÍA	X	X	X	
13	OSTEOSÍNTESIS	X			
14	PAPELERÍA	X	X	X	
15	REPUESTO	X	X	X	X
16	FERRETERÍA				X

Clasificación de productos con demarcación de bodega que genera registros en el módulo de inventarios.

• ESTADÍSTICA SOLICITUDES REALIZADAS POR LOS SERVICIOS Y FARMACIA DURANTE LA VIGENCIA 2021 – 2022

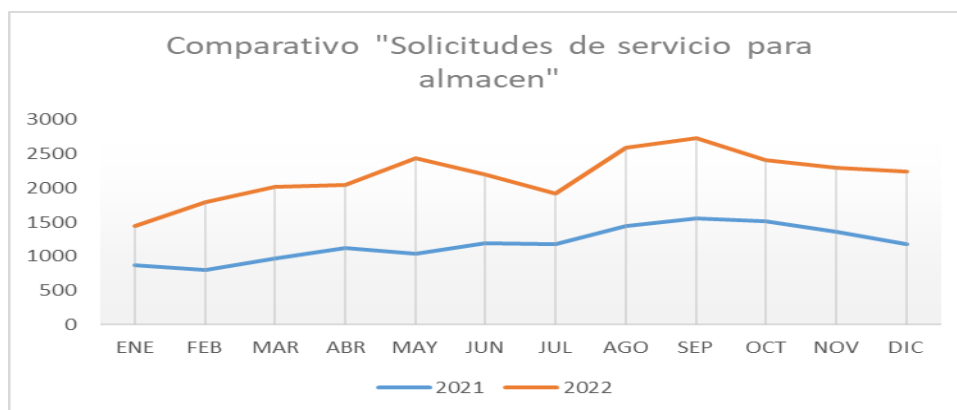
Teniendo en cuenta las políticas institucionales y la implementación de las herramientas ofimáticas, a continuación se presenta el cuadro comparativo de las solicitudes realizadas al almacén por parte de los servicios y farmacias, aquí se evidencia que las capacitaciones y socializaciones realizadas han tenido un impacto significativo en la implementación del sistema de información dinámica gerencial

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

lo cual redunda en una mejor trazabilidad, un mayor análisis y una proyección más exacta y eficiente en el uso de los insumos y dispositivos requeridos por la entidad.

Comparativo "Solicitudes de servicio para almacén"				
PERIODO	2021	%	2022	%
ENE	874	6,13%	1449	5,54%
FEB	805	5,65%	1797	6,87%
MAR	970	6,81%	2025	7,74%
ABR	1118	7,85%	2044	7,81%
MAY	1039	7,29%	2446	9,35%
JUN	1198	8,41%	2195	8,39%
JUL	1177	8,26%	1927	7,37%
AGO	1452	10,19%	2588	9,89%
SEP	1560	10,95%	2734	10,45%
OCT	1520	10,67%	2418	9,24%
NOV	1361	9,55%	2296	8,78%
DIC	1174	8,24%	2243	8,57%
Total general	14248		26162	

Tabla 101: Comparativo solicitudes almacén vigencia 2021 - 2022



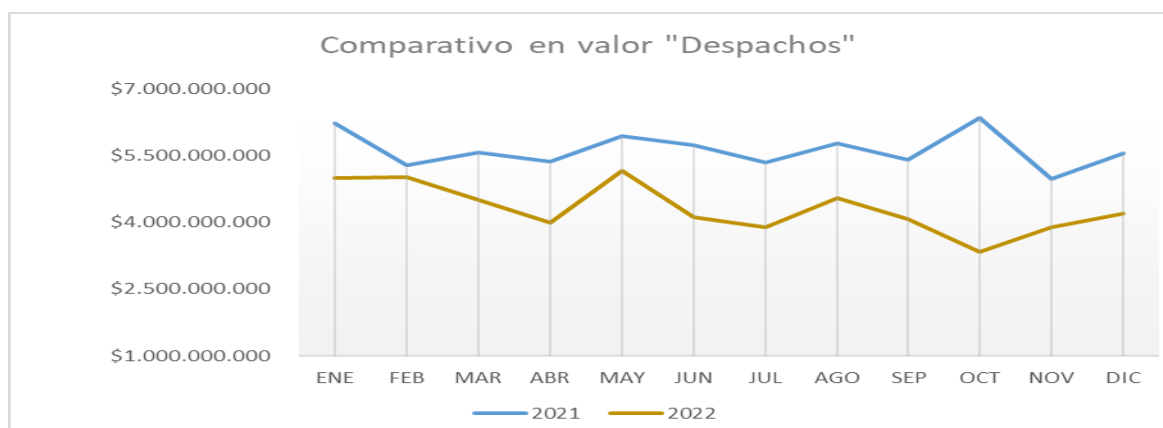
• ESTADÍSTICA ORDEN DE DESPACHO GENERADAS

Teniendo en cuenta la organización y la estructura operativa establecida por el Almacén General, a continuación se presenta la estadística comparativa entre los despachos realizado en la vigencia 2021 versus 2022, aquí se evidencia que se ha generado un mayor número de despacho con una menor cantidad de requerimiento, lo que evidencia una eficiencia administrativa generada por el uso de herramientas ofimáticas, un control estadístico de los consumos (Histórico 2019 – 2022) y una distribución organizada acorde con los servicios y la capacidad instala de la entidad; esta optimización de los procedimientos se ve reflejada en el indicador de Plan de Acción Anual PAA el cual para la vigencia del 2022 culmina con un indicador superior a la meta establecida.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

ESTADÍSTICAS ORDEN DE DESPACHO								
PERIODO	2021				2022			
	REF	CANTIDAD	COSTO TOTAL	%	REF	CANTIDAD	COSTO TOTAL	%
ENE	1813	3.272.339	\$ 6.219.288.756	9,21%	1729	2.646.050	\$ 4.997.176.435	9,21%
FEB	1783	2.889.861	\$ 5.293.267.833	7,84%	1757	2.703.756	\$ 5.021.348.141	7,84%
MAR	1924	3.252.745	\$ 5.571.976.034	8,25%	1880	2.468.208	\$ 4.497.906.978	8,25%
ABR	2130	3.409.799	\$ 5.376.785.764	7,96%	1774	1.964.185	\$ 3.998.267.780	7,96%
MAY	2043	3.896.978	\$ 5.949.354.238	8,81%	2193	3.968.155	\$ 5.152.743.140	8,81%
JUN	2330	3.349.591	\$ 5.732.578.473	8,49%	1834	2.319.905	\$ 4.118.328.686	8,49%
JUL	2529	3.330.413	\$ 5.346.957.564	7,92%	1725	2.001.274	\$ 3.888.485.032	7,92%
AGO	2372	3.335.025	\$ 5.774.111.222	8,55%	2000	2.267.055	\$ 4.541.224.452	8,55%
SEP	2188	3.293.141	\$ 5.402.536.555	8,00%	2319	2.565.767	\$ 4.082.247.307	8,00%
OCT	2130	3.219.284	\$ 6.358.516.507	9,41%	2000	2.730.166	\$ 3.343.587.654	9,41%
NOV	2039	2.531.431	\$ 4.969.925.695	7,36%	1705	2.984.832	\$ 3.890.855.396	7,36%
DIC	1869	3.140.333	\$ 5.550.959.879	8,22%	1777	3.525.048	\$ 4.193.800.954	8,22%
	25150	38.920.939	\$ 67.546.258.522		22693	32.144.399	\$ 51.725.971.955	

Orden de despacho sistema de información dinámica gerencial



• INVENTARIO VIGENCIA 2022 (RESOLUCIÓN 0001 DE 2019)

Teniendo en cuenta la Resolución 0001 de 2019 y acorde con lo establecido en el procedimiento 14-03-PR-0001, el subproceso de almacén y suministro implemento las siguientes acciones y medidas tendientes a realizar sus inventarios acordes con los parámetros y controles establecidos en el ámbito normativo:

• Optimización de bodegas

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Posterior a la revisión detallada y minuciosa del módulo de inventarios del sistema de información dinámica gerencial y acorde con la planeación estratégica aplicada, se optimizan los espacios reduciendo el número de bodegas, desasociando las bodegas virtuales, implementando Kardex e inventario valorizado por bodega física y clasificando los productos e insumos acorde con la capacidad, experiencia y experticia del talento humano adscrito al almacén.

RELACIÓN DE BODEGAS POR VIGENCIA				
BODEGA	VIGENCIA 2021		VIGENCIA 2022	
	FÍSICA	VIRTUAL	FÍSICA	VIRTUAL
ABASTOS	5	1	2	0
KENNEDY	5	5	2	0
BOSTON	3	0	2	0
MANTENIMIENTO KENNEDY	1	0	1	0
ALMACÉN PRINCIPAL	0	1	0	0
SUBTOTAL	14	7	7	0
VAR %	67%	33%	100%	0%
TOTAL	21		7	

Relación de bodegas físicas y virtuales habilitadas por vigencias 2021 versus 2022

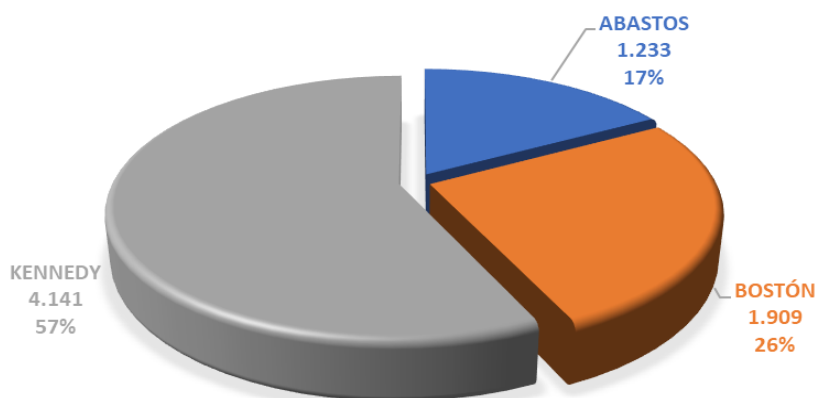
- **Implementación sistema de conteo diario**

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y acorde con los análisis estadísticos realizados se optó como medida de seguimiento y control, el conteo diario de los inventarios contentivos de las bodegas bajo la responsabilidad y custodia del Almacén, para ello se organizó, delimitó, demarcó y zonificó los productos de cada bodega, se establecieron las referencias por bodega del inventario valorizado, se dividió la misma en el número de colaboradores y de allí se obtuvo la cantidad de artículos a contar diariamente por parte de los colaboradores; esto permitió contar la totalidad del inventario en dos meses, identificar posibles diferencias en cantidad y referencia, salidas en ingresos inadecuados por errores involuntarios, control de fechas de vencimiento, baja o nula rotación, productos obsoletos, entre otros.

RESUMEN GENERAL CONTEO VIGENCIA 2022					
ÍTEM	BODEGA	REFERENCIA CONTADAS	VAR %	ROTACIÓN INV.	REFERENCIA X CONTEO
1	ABASTOS	1.233	17%	2	308
2	BOSTON	1.909	26%	2	477
3	KENNEDY	4.141	57%	2	1.035
4	TOTAL	7.283	100%		1.821

Consolidado de referencias contadas vigencia 2022.

RESUMEN GENERAL



Proporción de participación conteos de bodega

• CRITERIO DE DIFERENCIAS PRESENTADAS EN LOS CONTEOS.

RESUMEN POR DIFERENCIA GENERADA									
ÍTEM	OBSERVACIÓN	ABASTOS	VAR %	BOSTÓN	VAR %	KENNEDY	VAR %	TOTAL	VAR %
1	ERROR EN CONTEO	9	1%	1	0,1%	57	1%	67	1%
2	PENDIENTE ALISTAMIENTO	17	1%	48	3%	27	1%	92	1%
3	PENDIENTE SALIDA	6	0,5%	0	0%	1	0,02%	7	0,1%
4	SIN DIFERENCIA	1.201	97%	1.860	97%	4.056	98%	7.117	98%
5	TOTAL	1.233	100%	1.909	100%	4.141	100%	7.283	100%

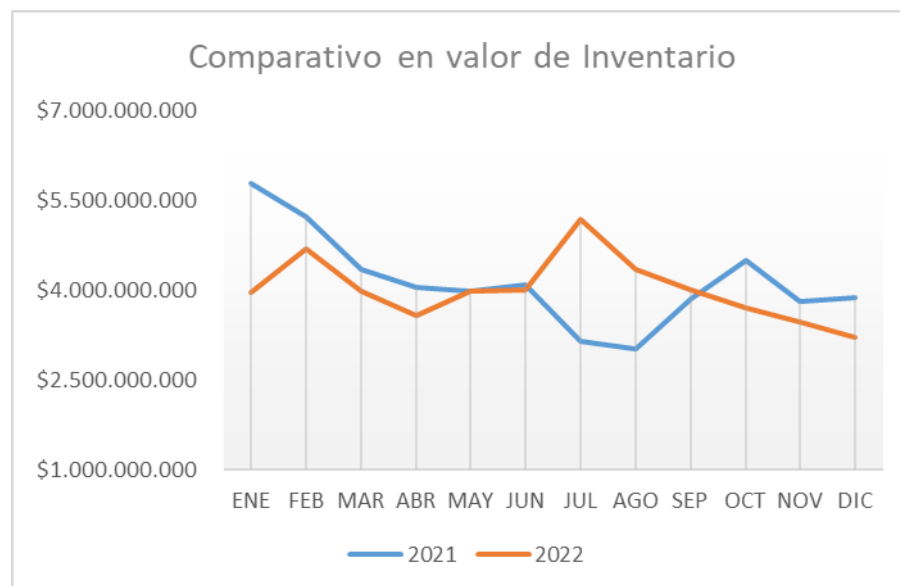
Justificaciones diferencias en vigencia 2022.

• COMPARATIVO INVENTARIO VALORIZADO VIGENCIA 2021 - 2022

Acorde con la reorganización, optimización seguimiento y control establecidos para las bodegas bajo la custodia del Almacén General (Bodega: Kennedy 001 – Kennedy espacio (1) 041 – Abastos 018 – Abastos espacio (1) 013 – Boston 009 – Boston (Tintal) 042), a continuación se presenta un comparativo del inventario valorizado durante la vigencia 2021 y 2022, allí se puede observar que se ha optimizado el mismo en un 45% del valor reportado en el mes de enero de la vigencia 2021 al mes de diciembre de 2022, esta reducción, se obtuvo por la depuración de las referencias manejadas, el control de la distribución por consumo histórico (matriz de abastecimiento), gestión de pedidos por bodega y por servicio, control de stock y rotación de inventario, control de fechas de vencimiento, control y seguimiento de facturación, causación y registro, conciliación y depuración contable (prestamos, activos fijos e inventarios).

COMPARATIVO EN VALOR DE INVENTARIO				
PERIODO	2021	%	2022	%
ENE	\$ 5.786.200.623	11,65%	\$ 3.958.843.297	8,23%
FEB	\$ 5.221.860.655	10,51%	\$ 4.683.539.173	9,74%
MAR	\$ 4.350.710.605	8,76%	\$ 3.978.557.773	8,27%
ABR	\$ 4.045.125.443	8,14%	\$ 3.574.394.337	7,43%
MAY	\$ 3.975.852.711	8,00%	\$ 3.988.266.927	8,29%
JUN	\$ 4.093.780.560	8,24%	\$ 3.996.824.416	8,31%
JUL	\$ 3.149.898.467	6,34%	\$ 5.184.669.292	10,78%
AGO	\$ 3.015.856.122	6,07%	\$ 4.347.516.746	9,04%
SEP	\$ 3.853.284.424	7,76%	\$ 4.008.355.155	8,33%
OCT	\$ 4.496.683.392	9,05%	\$ 3.702.466.513	7,70%
NOV	\$ 3.809.148.795	7,67%	\$ 3.473.311.910	7,22%
DIC	\$ 3.879.034.765	7,81%	\$ 3.201.693.822	6,66%
	\$ 49.677.436.563		\$ 48.098.439.361	

Tabla 12: Inventario valorizado bodegas a cargo del Almacén General sistema de información dinámica gerencia

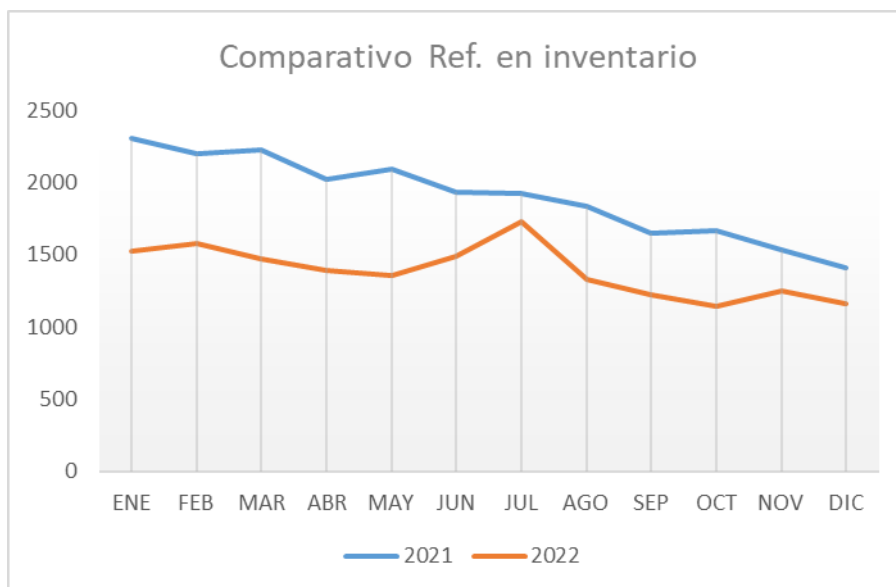


Seguidamente y acorde con la depuración de maestra de productos del sistema de información dinámica, se presenta una optimización de las referencias manejadas en un 46% pasando de 1821 en enero de 2021 a 987 en diciembre de 2022, esto permite un uso eficiente de los recursos, realizar trazabilidad a servicios y bodegas, depuración y control de inventarios, rotación y seguimiento a productos, optimización en gestión de pedidos, ingresos y despachos; así como un conteo más eficiente y óptimo de los inventarios de las bodegas a cargo del Almacén General.

COMPARATIVO REFERENCIAS EN INVENTARIO

PERIODO	2021 REF.	%	2022 REF.	%
ENE	1821	9,55%	1266	9,33%
FEB	1786	9,36%	1314	9,68%
MAR	1824	9,56%	1158	8,53%
ABR	1688	8,85%	1108	8,16%
MAY	1773	9,30%	1099	8,10%
JUN	1632	8,56%	1198	8,83%
JUL	1631	8,55%	1360	10,02%
AGO	1556	8,16%	1053	7,76%
SEP	1436	7,53%	1018	7,50%
OCT	1410	7,39%	1006	7,41%
NOV	1302	6,83%	1006	7,41%
DIC	1213	6,36%	987	7,27%
	19072		13573	

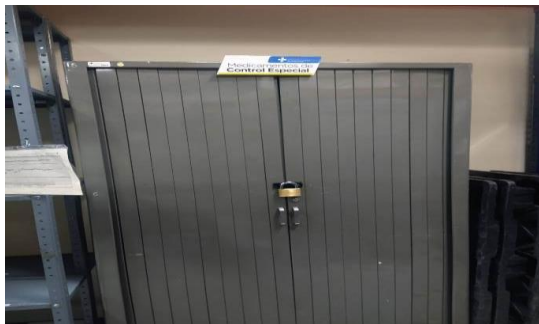
Tabla 13: comparativo referencias sistema de información dinámica gerencial



• **REGISTRO FOTOGRÁFICO BODEGAS DE ALMACÉN**

Bodega Kennedy 001

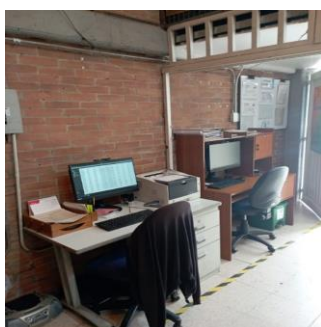




Bodega Boston 009



Bodega Abastos 018



SUBPROCESO DE ACTIVOS FIJOS

INDICADOR CONTROL DE BIENES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE

Durante la vigencia 2022, con el fin de ejercer un adecuado control al manejo de bienes, se realizó toma física aleatoria a una muestra de los bienes de propiedad, planta y equipo, que se encuentran en 55 del total de sedes de la Subred Sur Occidente.

Se presenta un inventario de total de bienes muebles inservibles en bodega de 2.901 bienes por valor en libros total de 94 millones.

GRUPO CONTABLE	CANTIDAD	VALOR DE INCORPORACIÓN A 30 NOV 2022
Maquinaria y equipo	2	563.760
Equipo médico científico	447	3.190.117
Muebles y enseres	99	75.457.268
Eq. Comunicación y computo	311	14.671.731
Equipo de Transporte	12	-
Eq. Restaurante y cafetería	9	175.500
Bienes de menor cuantía	2.021	-
TOTAL BIENES EN BODEGA	2.901	94.058.376

El resultado final de la toma física de bienes en servicio arroja que se tienen 7.185 bienes de propiedad, planta y equipo en servicio por un valor en libros a la fecha de 282.681 millones.

GRUPO CONTABLE	CANTIDAD	VALOR DE INCORPORACIÓN A 30 NOV 2021 (Cifras en miles)	VALOR EN LIBROS A 30 NOV 2021 (Cifras en miles)
Terrenos	35	49.835	49.835
Construcciones en curso	171	116.562	116.562
Construcciones y Edificaciones	55	98.899	86.465
Plantas de Generación	17	613	63
Redes, Líneas y cables	16	122	67
Maquinaria y Equipo	104	1.265	549
Equipo médico científico	4.416	72.743	21.435
Muebles y enseres	618	3.711	860
Eq. Comunicación y computo	1.553	7.836	2.155
Equipo de transportes	101	8.665	4.551

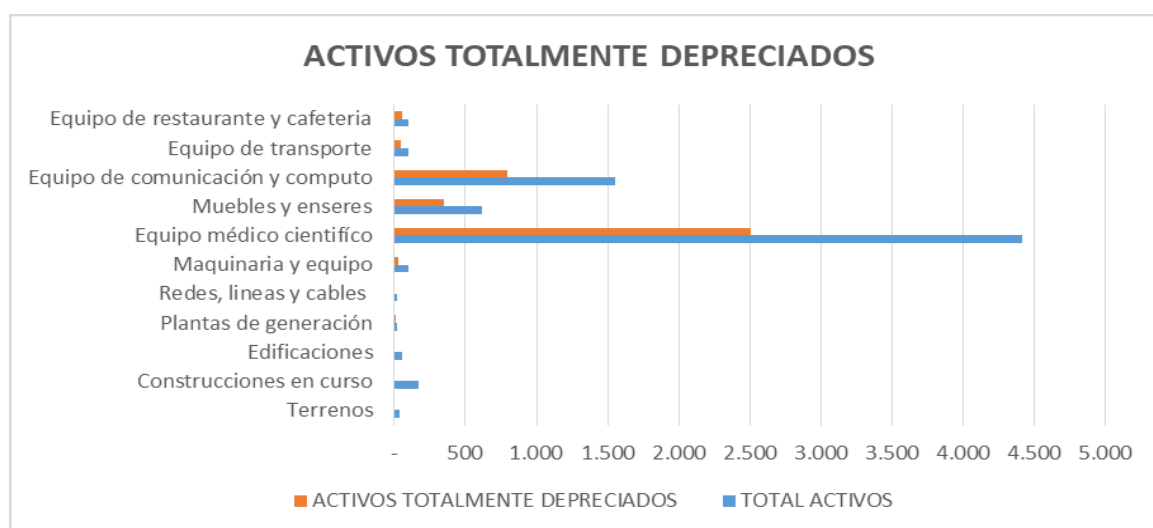
Eq. Restaurante y Cafetería	99	465	139
TOTAL PPE SUBRED	7.185	360.716	282.681

En cuanto a otro tipo de bienes, se cuenta a la fecha con 37.023 bienes entre propiedad de inversión, intangibles, bienes de menor cuantía y bienes propiedad de terceros.

GRUPO CONTABLE	CANTIDAD	VALOR DE INCORPORACIÓN A 30 DE NOVIEMBRE DE 2021 (Cifras en miles)	VALOR EN LIBROS A 30 DE NOVIEMBRE DE 2021 (Cifras en miles)
Propiedades de Inversión	1	13	9
Intangibles	68	3.385	859
Bienes de Menor Cuantía	36.663	10.667	10.667
Bienes propiedad de terceros	291	2.546	2.546
TOTAL OTROS ACTIVOS SUBRED	37.023	16.611	14.081

Se puede observar que la mayor cantidad de bienes corresponden a bienes de menor cuantía, los cuales dando aplicación al Manual de Políticas Contables de la Subred son los que no se extinguen o se fungen en un primer uso y que su valor no supere los 2 SMMLV sobre los cuales se ejerce control administrativo por inventarios.

Como parte del análisis, se encuentra que, de los 7.185 bienes de propiedad, planta y equipo, el 52,8% correspondiente a 3.791 bienes se encuentran a la fecha totalmente depreciados, con un valor en libros de cero.



- **Toma física aleatoria de inventarios vigencia 2022**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 001/2019 (Manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en las entidades de gobiernos distritales), numeral 4.2 (Toma Física de bienes), se procedió a la realización de la toma física aleatoria de inventarios de Activos Fijos vigencia 2022.

La toma física aleatoria de inventario se inició el día 10 de octubre de 2022 y finalizó el 22 de diciembre de 2022.

Para esta toma física aleatoria de inventarios se tomó como base los inventarios de propiedad, planta y equipo registrados y conciliados con el área de Contabilidad a 31 de agosto de 2022.

Esta muestra fue tomada tipo Pareto, sobre un 46% de los bienes con valores de compra más representativos dentro de las cuentas de PPE, tomando así, los que registrarán un valor de compra mayor o igual a \$20.000.000 correspondientes a 508 bienes.

Así mismo, durante el proceso de toma física aleatoria, fue tomada una muestra de adicional a la muestra tipo Pareto, con el fin de hacer una verificación complementaria a los bienes de PPE con un valor de compra inferior a los 20.000.000, se tomó una muestra de 2.437 bienes correspondientes al 16% de la PPE.

Se concluye que, el total de la muestra tomada del 62% de los activos de propiedad, planta y equipo por valor histórico de \$57.816 millones, fue encontrada físicamente en la Subred.

- **Actualizaciones en el sistema de información**

Como parte del plan de revisión y mejoramiento de la información de los activos registrada en el módulo de activos fijos del sistema Dinámica Gerencial, se presentan los siguientes datos sobre ítems que fueron actualizados o complementados en el sistema de información:

- Se efectuaron 9.342 traslados entre responsables,
- Se hicieron 225 actualizaciones, correcciones o adiciones de marca
- Se hicieron 189 actualizaciones, correcciones o adiciones de modelo
- Se hicieron 310 actualizaciones, correcciones o adiciones de serie
- Se hicieron 267 actualizaciones, correcciones o adiciones de placa de inventario

- **Ingreso de bienes muebles vigencia 2022 vs. Vigencia 2021**

Se evidencia un aumento poco significativo en el volumen de ingreso de bienes durante la vigencia 2022 respecto a la vigencia 2021. Mientras que en la vigencia

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

2021 se registró el ingreso de 1.219 bienes, durante la vigencia 2022 se registró el ingreso de 1.857 bienes.

- **Parque automotor recibido durante la vigencia 2022**

Durante la vigencia 2022 fueron recibidas 36 ambulancias nuevas para prestar el servicio en la Subred Sur Occidente como parte del acuerdo de renovación del parque automotor concertado con la SDS.

- **Gestión de bajas vigencia 2022**

Las bajas se preparan acorde al procedimiento establecido por la Subred. Este procedimiento incluye, preparación técnica, logística y contable, presentación a comité de inventarios, visita de la Oficina de Control Interno, Revisoría Fiscal para caso de equipo médico científico cuando se presenta a Junta Directiva, a Secretaria Distrital de Salud de Bogotá en caso de aval para enajenación predios, elaboración de Resolución de baja de acuerdo a la aprobado en comité de inventarios y selección de mecanismo de enajenación y venta de la baja por el mecanismo que se escoja. Los bienes para baja se reclasifican contablemente en la cuenta de bienes inservibles en bodega en el módulo de Activos Fijos del sistema Dinámica Gerencial.

Se acordó por compromiso laboral e institucional la realización de proceso de baja para la vigencia 2022, de hecho, así se indicó en el primer comité de inventarios del año con cronograma. En comité de inventario del segundo semestre de 2022 se presentó para aprobación, bienes de propiedad planta equipo de cómputo, vehículos para desnaturalización y equipo médico científico, este último, sujeto a aprobación de Junta Directiva.

Este proceso de bajas presentado se encuentra sujeto a plan de mejoramiento registrado en ALMERA y se presentará para aprobación durante el primer trimestre de 2023.

- **Manejo de Inservibles**

La Subred cuenta con tres sitios a los cuales se llevan los bienes inservibles recogidos en toda la Subred para la preparación y presentación a baja

Sede Lote San Andresito: En este lugar se almacenan la gran mayoría de bienes de propiedad, planta y equipo de mayor tamaño y vehículos, los cuales ya cuentan con concepto de baja y aquellos que se tienen para alistamiento. Esta sede la preparo el equipo de trabajo, esta para revisión de cuentas de cada elemento y cruzar contra bienes en bodega de inservibles y alistar para presentar a baja. En esta sede se encuentran una parte de los bienes para baja, se debe tener en cuenta que las bajas no se realizan por sede sino como un todo, por lo anterior, este espacio solo es utilizado para custodia e identificación del espacio en los cuales se encuentran los bienes para el proceso de bajas.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Sede Santa Rita: En este lugar se almacenan bienes de propiedad, planta y equipo, los cuales cuentan con concepto de baja y aquellos que se encuentran en proceso de alistamiento para la baja, dichos bienes están clasificados en las cuentas de inservibles y ya han sido conciliados con contabilidad. En esta sede se encuentran una parte de los bienes para baja, se debe tener en cuenta que las bajas no se realizan por sede sino como un todo, por lo anterior, este espacio solo es utilizado para custodia e identificación del espacio en los cuales se encuentran los bienes para el proceso de bajas.

Sede Parqueadero Muzú: Se almacenan bienes de propiedad, planta y equipo de gran tamaño y vehículos, con concepto de baja y se alistan para preparación. En esta sede se custodian varios vehículos para desnaturalización y además unidades odontológicas para revisar contra cuenta de bodega de inservibles y alistar para presentar a baja. En esta sede se custodian algunos bienes entregados por la interventora del Contrato de la Obra de Kennedy, nos encontramos a la espera de la solicitud de devolución de los mismos.

- **Gestión de predios**

De acuerdo a los lineamientos establecidos para el registro contable de los predios de propiedad y bajo administración de la Entidad, periódicamente se realiza la correspondiente actualización y envío del listado de bienes inmuebles. Esto con el fin de que sean comparados con los registros contables de las entidades de control.

Desde el subproceso de activos fijos se cumplió con la información requerida para el Plan de Divulgación Territorial, se envió al **SISA** (Sistema de Información de Activos), el reporte vigencia 2022 de los bienes inmuebles propiedad de la entidad



Teniendo en cuenta que con corte a la vigencia 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cuenta con 17 predios de propiedad, el día 24 de mayo de 2022, mediante radicado 20224260031143, el sub-proceso de Activos Fijos, remitió a la Oficina Asesora Jurídica, la solicitud de legalizar 25 predios que actualmente se encuentran a cargo de personerías jurídicas que desaparecieron en el marco de la fusión de los Hospitales, cuyo patrimonio pasa a la Subred Sur Occidente en el año 2016.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Actualmente se cuentan con tres (3) predios en calidad de arriendo, de los cuales dos (2) se encuentran en funcionamiento para el archivo de la entidad y uno (1) para la Prestación de servicios de Salud, estos predios denominados Archivo Montevideo, Archivo Carvajal y USS Piamonte, estos inmuebles se encuentran con contrato de arrendamiento vigentes y al día en los pagos correspondientes.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cuenta con un predio ubicado en el edificio Banco Ganadero Chico 93, Oficina 601, el cual se encuentra en proceso jurídico de embargo, debido al pago de administración, el día 24 de agosto de 2022, con número de radicado 20224260053613, se remite esta información a la oficina Asesora Jurídica solicitando el proceso actual que se adelanta sobre el predio.

En la vigencia 2022, el subproceso de activos fijos, realizó la solicitud de bienes y servicios para la contratación del avalúo para los predios de Chinchiná y Porvenir.

Predios en comodato con el DADEP

Actualmente bajo convenios interadministrativos, la Subred cuenta con 35 predios propiedad del DADEP, de los cuales se remito el cronograma para la terminación y novación de los instrumentos con los que actualmente se encuentran suscritos.

Se envió, además, la solicitud de devolución de los predios USS Class y USS Palestina a la Departamento Administrativo de La Defensoría Del Espacio Público y la solicitud de administrar el predio en donde actualmente se está construyendo el nuevo Hospital de Bosa y administración del predio en donde se construyó el nuevo CAPS Tintal.

- **Siniestros**

En la presentación de reclamación de siniestros ante la aseguradora, en la vigencia 2022 se reportaron diez (10) siniestros de bienes muebles y se liquidaron doce (12), seis (6) con pago directo al asegurado y seis (6) pago al proveedor.

La vigencia cerró con cambio de corredor de seguros de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, la firma Pizano Echeverri, a la Firma Cuberos Asociados.

SUBPROCESO GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

El subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica es el encargado de realizar la gestión y mantenimiento de los equipos biomédicos propiedad de la subred Sur Occidente, así mismo, realiza el despliegue del programa de tecnovigilancia institucional que tiene como objetivo gestionar el riesgo asociado al uso de dispositivos y equipos médicos por medio de la identificación, evaluación gestión y divulgación de información relacionada con la ocurrencia de sucesos de seguridad y todo lo relacionado con la tecnología biomédica durante la atención en salud.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- **Cultura de la seguridad**

A cargo del subproceso está la vigilancia de sucesos que están relacionados con los dispositivos médicos y equipo biomédicos, la subred cuenta con dos gestoras de tecnovigilancia, entre las cuales quienes están distribuidas equitativamente la totalidad de las sedes.

Para la vigencia 2022 se fijó como personal objeto 6.400 colaboradores para la ejecución de las capacitaciones de uso adecuado de la tecnología, logrando un cumplimiento del 93% con corte al 31 de diciembre del 2022, con un cumplimiento del 93% con respecto al objetivo mensual, ya que se capacitaron 5.990 colaboradores por medio de sus diferentes líneas de capacitación:



Desde el programa de Tecnovigilancia, se han implementado estrategias de uso seguro de la tecnología como resultado del aprendizaje institucional del comportamiento del programa en las vigencias pasadas, fruto de la intervención de las brechas identificadas nacen estrategias como:

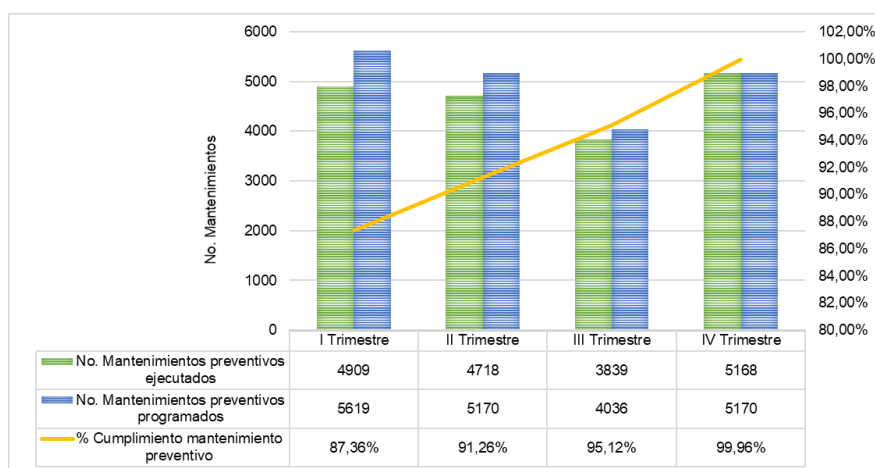
- Bascula en ceros
- Barandas Arriba
- Conéctate con tu Desfibrilador
- Alerta con las alertas

Durante la vigencia 2022, se presentaron tres (3) eventos adversos serios los cuales fueron llevado a unidad de análisis institucional y evaluados por parte de un grupo interdisciplinario de profesionales mediante el protocolo de Londres; estos casos estuvieron relacionados dos (2) con caídas de equipos sobre pacientes en las unidades Occidente de Kennedy y Bosa, y un caso relacionado con la calidad del dispositivo medico sonda de gastrostomía que se presentó en la unidad Occidente de Kennedy, estos casos se presentaron durante el II semestre de la vigencia. Asimismo, durante la vigencia se presentaron y gestionaron 477 casos relacionados con el programa de tecnovigilancia en su mayoría relacionados con dispositivos médicos que gracias al seguimiento continuo y oportuno desde el momento del

reporte inicial nos ha permitido implementar barreras como capacitación en uso adecuado, trabajo de capo y acompañamiento constante evitando que estos se materialicen como eventos serios. Es de resaltar que, dentro de la evaluación y el análisis anual de los sucesos de seguridad se evidencia que los eventos adversos presentados no tienen relación con las estrategias desarrolladas, lo cual demuestra efectividad en la implementación de las mismas.

La medición de la gestión de las actividades del subproceso se realiza a través de los siguientes indicadores:

INDICADOR CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS



Fuente: Subproceso Gestión de la tecnología biomédica

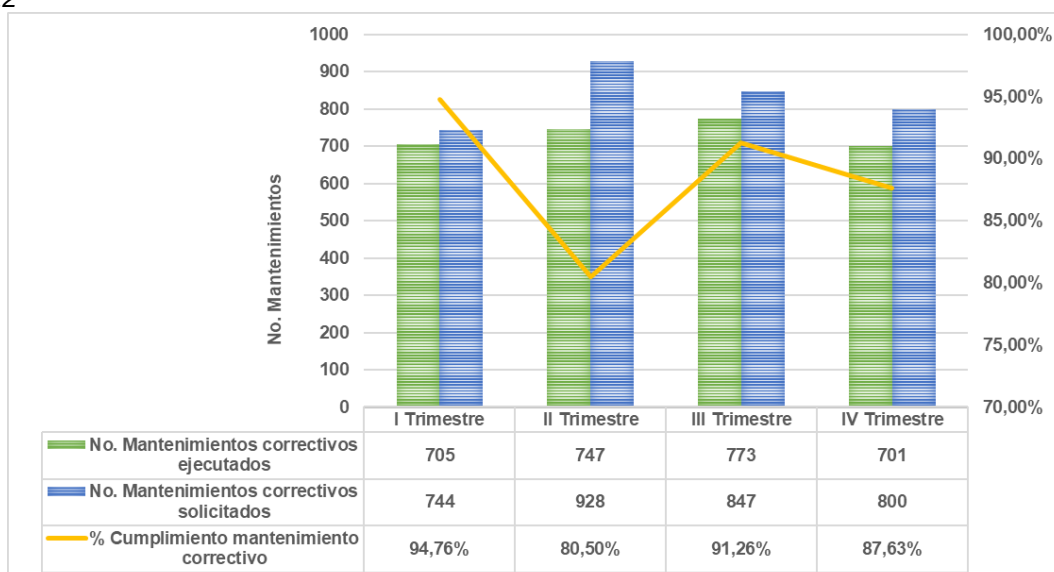
Durante la vigencia 2022 se logró un cumplimiento del 93,43% en el plan de mantenimiento programado para estos equipos, los mantenimientos faltantes que corresponden al 6,57% se atribuyen principalmente a la alta ocupación en los servicios críticos, sin desestimar que se sigue brindando atención en el marco de la pandemia por Covid-19 a todos los pacientes que los requieran en una menor proporción con respecto a la vigencia anterior, se presentaron algunas dificultades en la consecución de repuestos, partes requeridos para atender mantenimientos programados de tecnologías especializadas, lo cual contribuye a retrasos e incumplimiento en los cronogramas.

Con el fin de dar cumplimiento a la meta y a las actividades programadas en el periodo, se implementó como estrategia un plan de choque en el cual se realizó un seguimiento semanal del avance en las actividades programadas en todas las unidades y sobre mediados de cada mes en las unidades donde se identificaban brechas para el cumplimiento, se gestionó el apoyo en caso de ser necesario, del personal biomédico de otras unidades. También es importante mencionar que en este periodo se logró un avance en cuanto a la gestión de contratos para el suministro de partes y accesorios, y para contratar servicios de mantenimiento especializado.

Sin embargo, gracias a esta estrategia basada en el trabajo en equipo fue posible que el subproceso lograra cerrar la vigencia dando cumplimiento a la meta del 93% de este indicador.

INDICADOR CUMPLIMIENTO DE LA RESPUESTA A SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Cumplimiento de la respuesta a solicitudes de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos – 2022



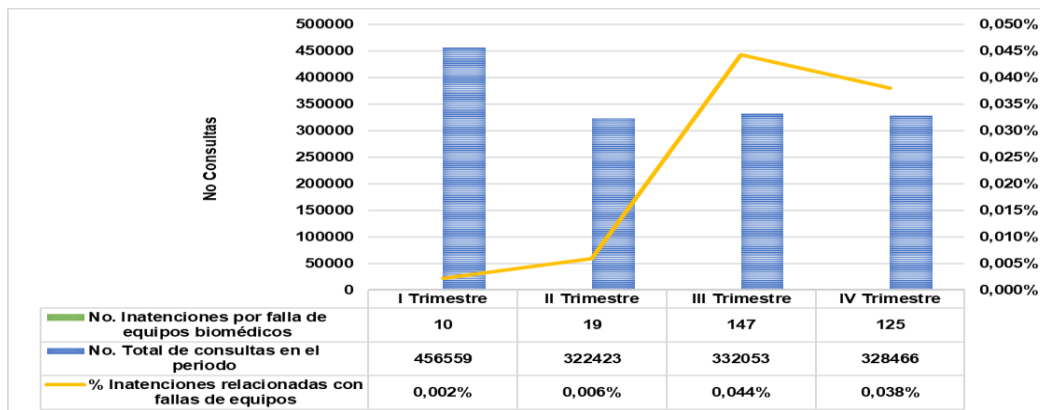
Fuente: Subproceso Gestión de la tecnología biomédica

El cumplimiento en la respuesta a las necesidades de gestión de la tecnología reportadas a través de la mesa de ayuda OS Ticket para la vigencia 2022 fue del 88,16%, lo que quiere decir que de las 3319 necesidades recibidas se gestionaron oportunamente 2926 solicitudes. Dentro de las 393 necesidades que no se gestionaron oportunamente o que se encuentran pendientes por gestionar están relacionadas con el mantenimiento correctivo (servicio especializado o exclusivo) de equipos del servicio de radiología, lo anterior debido principalmente teniendo en cuenta son tecnologías especializadas, por lo que mayoría de repuestos deben ser importados por medio de los proveedores representantes de marca.

Con el fin de mejorar el desempeño del indicador se vienen adelantando acciones de mejoramiento dentro de las cuales se encuentran las relacionadas con la optimización de recursos de la caja menor, para dar respuesta a las necesidades no recurrentes de forma optimizada, así mismo aquellas necesidades que se han identificado como recurrentes se han adelantado las proyecciones de contratos que permitan solventar dichas necesidades.

INDICADOR PORCENTAJE DE INATENCIONES RELACIONADAS CON FALLAS O DAÑO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

Grafica 3 Porcentaje de inatenciones relacionadas con fallas de equipos biomédicos – 2022



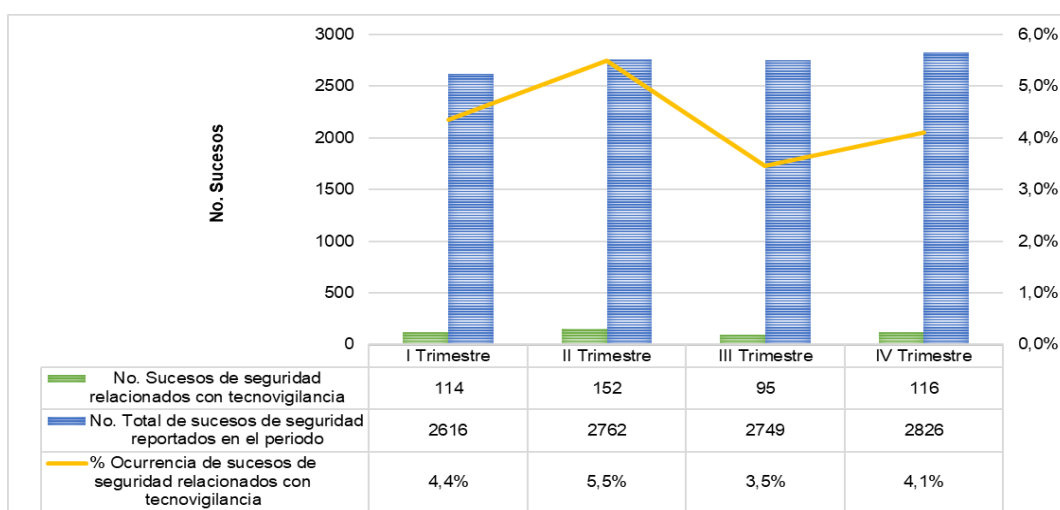
Fuente: Subproceso Gestión de la tecnología biomédica

En cuanto a las inatenciones relacionadas con fallas de equipos durante la vigencia 2022, el porcentaje de inatención de pacientes por fallas de equipos biomédicos fue del 0,021%, lo que significa que no superó la meta propuesta del 0,2%, de las 1.439.501 citas asignadas en los diferentes servicios de la Subred, trescientos una (301) fueron canceladas por motivos relacionados con fallas de equipos biomédicos.

La cancelación de citas se presentó principalmente en los servicios de consulta externa, terapia física, odontología y radiología, en su mayoría afectaciones que han demorado tiempo de solución por falta de repuestos y que se han venido solventando con los contratos vigentes y los imprevistos por medio de la caja menor, en el caso especial de los equipos de radiología por tratarse de tecnologías especializadas el tiempo de importación de repuestos ha impactado, pero se ha activado el plan de contingencia con el apoyo de otras unidades y tratar de evitar un mayor impacto en la afectación de la prestación de servicios para los usuarios.

INDICADOR OCURRENCIA DE SUCESOS DE SEGURIDAD RELACIONADOS CON EL PROGRAMA DE TECNOSIGILANCIA

Grafica 4 Porcentaje de ocurrencia de sucesos de seguridad relacionados con tecnosigilancia – 2022



Fuente: Subproceso Gestión de la tecnología biomédica

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

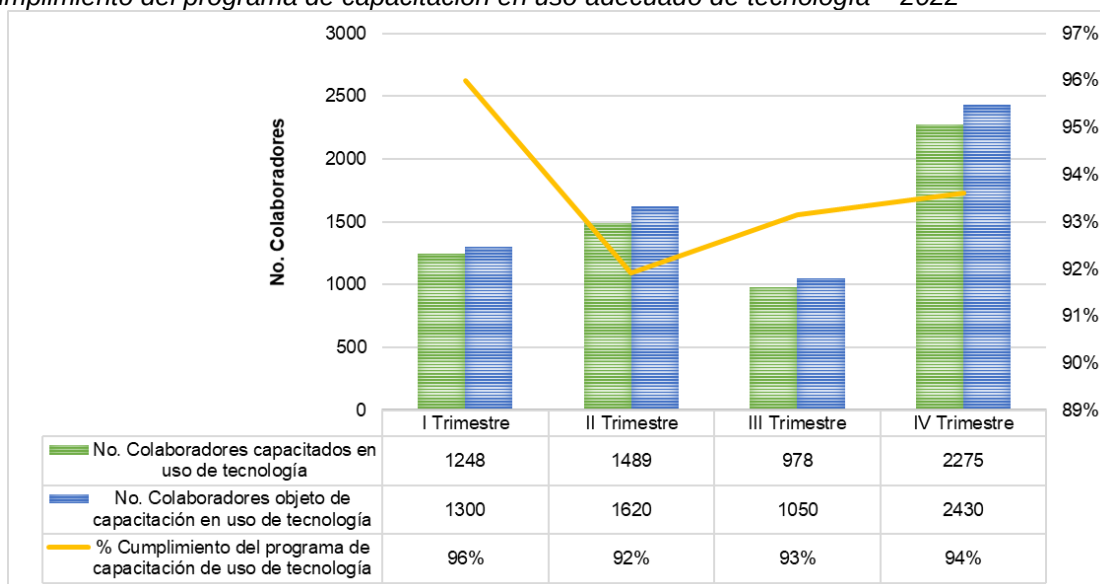
Durante la vigencia 2022 se presentaron 477 sucesos de seguridad relacionados con tecnovigilancia que incluyen equipos y dispositivos médicos, los cuales fueron gestionados en un 100%, la mayoría de los sucesos reportados se encuentran relacionados con:

1. Calidad de dispositivos médicos
2. Solicitud de calibración y/o reparación de equipos
3. Equipos fuera de servicio
4. Jeringas PAI
5. Caída, golpes o signos de fuerza exterior a equipos causando daños

Desde finales de la vigencia anterior, se empezó a fortalecer la cultura institucional del reporte, no solo incentivando que se realice por medio del aplicativo institucional “Tú también puedes salvar vidas”, se ha logrado mejorar la calidad de los reportes ya que se diligencian todos los campos del formulario y que son muy importantes para poder realizar la trazabilidad especialmente de dispositivos médicos, esto ha permitido avanzar en el alcance de las investigaciones, asimismo se han implementado estrategias como el trabajo de campo para hacer transparente toda la investigación e involucrar al servicio asistencial en el equipo investigador. Sigue siendo la herramienta principal para evitar la ocurrencia de eventos/incidentes, las capacitaciones de uso adecuado.

INDICADOR CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE TECNOLOGÍA

Cumplimiento del programa de capacitación en uso adecuado de tecnología – 2022



Fuente: Subproceso Gestión de la tecnología biomédica

Durante la vigencia 2022 se han capacitado 5.990 colaboradores logrando un cumplimiento del 93,6% con respecto a la meta propuesta que era abordar 6.400 colaboradores en esta vigencia, principalmente por medio de los reentrenamientos

de uso adecuado de la tecnología, fortaleciendo en esta vigencia las capacitaciones relacionadas con el uso adecuado de dispositivos médicos que actualmente representa el 27% de las capacitaciones ejecutadas con corte al 31 de diciembre del 2022. También, el subproceso de gestión de la tecnología biomédica se ha incorporado a estrategias institucionales como los “Encuentros de aprendizaje” e “Inducción específica – Seguridad del paciente” que son espacios virtuales a los que se cita a todos los colaboradores para que revivan la inducción o reinducción institucional.

En esta vigencia, se realizó por primera vez la semana del uso adecuado de la tecnología que tiene como objetivo sensibilizar a colaboradores, pacientes y usuarios a realizar un uso adecuado de las diferentes tecnologías existentes en la subred, esto se hizo por medio de la obra de teatro que recreaba una situación similar a la cotidianidad que se vive especialmente en las unidades de mediana y alta complejidad, en esta actividad se contó con la participación 648 colaboradores.

Imagen 1: Registro fotográfico semana del uso adecuado de la tecnología 2022



Fuente: Subproceso Gestión de la tecnología biomédica

	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

3.8. PRINCIPALES LOGROS

- Avance en la unificación del color en 13 fachadas de las 46 sedes priorizadas para cambio de imagen institucional
- Avance en las intervenciones para cumplir con los requisitos de hospital universitario en la USS Fontibón y Tintal, en relación con adecuación de espacios para bienestar y aulas universitarias, Adecuación de espacios para descanso médico.
- Adecuación del servicio de imágenes Diagnosticas de la USS Fontibón aportando al fortalecimiento de tecnologías biomédicas y la mejora en la prestación de los servicios.
- Avance en el mantenimiento general de las unidades de cuidados intensivos en la USS Occidente de Kennedy
- Cumplimiento de los estándares de gerencia del ambiente físico y tecnología del sistema único de acreditación, aportando a la Acreditación de 20 unidades de la Subred.
- Ahorro en el consumo de agua potable del 30 % y un ahorro en el uso de la energía eléctrica del 0.44 %, en comparación con el consumo generado para el año 2021. El ahorro significativo de agua, se debe a que en el 2021 la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá – EAAB, tomaba los valores por promedio en la USS occidente de Kennedy, ya que no realizaba la toma real de los medidores debido a que los protocolos de bioseguridad en virtud de la pandemia les impedían el ingreso los predios. Este año la empresa pudo tomar los valores reales desde los contadores.
- Continuidad en la participación del programa GAE de la Secretaria Distrital de Ambiente el cual tiene como objetivo encaminar la gestión ambiental institucional hacia la excelencia ambiental logrando para la vigencia 2022 aprobar el programa en las 4 sedes postuladas
- Instalación e implementación de 3 sistemas recolectores de aguas lluvias en la USS de Puente Aranda, Britalia y Alcalá Muzú y 2 Ekomuros en las unidades de Cabañas y Pablo VI con capacidad de captación de 200 litros de agua cada uno, mediante los cuales se contribuye al aprovechamientos y programa de ahorro y uso eficiente del agua, utilizándola en lavado de pisos, utensilios de aseo y jardinería.



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Avance en el levantamiento de inventarios de los Fondos Documentales Acumulados para la vigencia 2022 se han realizado 2.175.430 registros equivalentes a 6.623 metros
- Elaboración Tabla de Valoración Documental del antiguo Hospital de Fontibón, conforme a lo dispuesto en el contrato 4761 de 2022, las cuales están en proceso de convalidación ante el consejo distrital de archivos.
- Avance en la implementación del Sistema Integrado de Conservación con la contratación de los perfiles de restaurador y conservador e ingeniero de sistemas, quienes apoyan en la construcción del plan de conservación documental y plan de preservación digital a largo plazo, conforme al Acuerdo 06 del 2014.
- Avance en el levantamiento de los datos requeridos en la matriz de parametrización y requerimientos del SGDEA, el cual, se ha revisado en diferentes mesas de trabajo junto con la Secretaría Distrital de Salud y el contratista Archivos del Estado.
- Implementación de políticas de control de productos: Zonificación, asignación de tramos, estantería y espacios (manejo de volumen)
- Mediante la aplicabilidad de dinámicas de rotación y control de inventarios se permite optimizar espacios y bodegas adscritos al Almacén, reduciendo en un 70% las áreas designadas para el almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médico quirúrgicos
- Reconocimiento en el proceso de acreditación como una fortaleza general las “Rondas de Inspección”, siendo este un factor de éxito reconocido a nivel institucional por la disciplina y compromiso de todo el equipo del subproceso de gestión de la tecnología biomédica en su aplicación diaria, semanal y periódica.

PRINCIPALES DIFICULTADES

- Debido a la antigüedad de las unidades de servicios de salud se presentan daños imprevistos en la infraestructura, lo que dificulta el mantenimiento preventivo de las mismas y en algunos casos incrementa los correctivos.
- Debido a los requisitos solicitados por ser entidad pública los proveedores no demuestran interés contratar con la Subred, lo que afecta a los subprocesos de ambiente físico para tener a tiempo los contratos requeridos.
- La recolección de información de los antiguos hospitales para la elaboración de la Tabla de Valoración Documental, es un poco dispendiosa y lenta, ya que la documentación no cuenta con ningún criterio archivístico y esta se encuentra dispersa en las diferentes unidades asistenciales y administrativas de la subred, dificultando así el acceso y ubicación de la información en los procesos que se está adelantando en cuanto a la elaboración de los inventarios documentales.
- El convenio interadministrativo No.015-2021 cuenta con tiempos muy ajustados para la elaboración de los inventarios documentales, en el cual dado el volumen de esta información no cuenta con el personal suficiente

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

para realizar esta labor dentro de los tiempos establecidos en el marco del convenio.

- Los procesos y subprocesos no cuentan con la totalidad de los inventarios documentales actualizados, dificultando la administración y consulta de los expedientes y no garantizan la disponibilidad y acceso oportuno a la información
- Falta de espacio físico en el archivo central para la centralización de los documentos que reposan en las dependencias y unidades de la entidad.
- El distanciamiento geográfico entre sedes, lo cual dificulta dar una respuesta oportuna a los requerimientos de gestión de bienes.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

- El subproceso de gestión documental durante la vigencia 2022 ha logrado un avance significativo frente al desarrollo de la cultura archivística y la elaboración de los instrumentos, esto en relación con la Tabla de Valoración Documental para la reconstrucción de la memoria institucional de la entidad.
- Las acciones que se han venido desarrollando en el subproceso de gestión documental ayudaran y facilitaran el acceso a la información en todos los procesos de la entidad.
- Las capacitaciones son uno de los principales medios para dar a conocer la política de gestión documental al interior de la entidad, por tal razón es importante ampliar difusión de las capacitaciones programadas en el PIC.
- Debe haber un compromiso entre los funcionarios y contratistas con la entidad, para la apropiación de la cultura archivística especialmente en los procesos o servicios asistenciales, con el fin de mejorar la administración de los documentos de la entidad.
- Teniendo en cuenta lo contemplado dentro del acuerdo 006 del 2014 del Archivo General de la Nación, la Subred actualmente cuenta con el personal idóneo para seguir avanzando en la elaboración e implementación del Sistema Integrado de Conservación – SIC
- Se debe continuar resaltando en los acompañamientos técnicos la importancia de las transferencias documentales primarias por parte de las dependencias y así dar cumplimiento al cronograma establecido, y por ende ampliar el número de transferencias recibidas en el archivo central.
- El subproceso de gestión documental debe seguir dando el debido acompañamiento a cada uno de los procesos y subprocesos de la Subred, y así poder elaborar y/o actualizar los inventarios documentales en el Formato Único de Inventario Documental FUID (14-06-FO-0001), de la totalidad de los archivos de gestión y el archivo central, incluida la elaboración de la Hoja de Control mencionado en el Acuerdo 002 de 2014 expedido por Archivo General de la Nación, así como efectuar los controles de calidad y auditorías necesarias.
- La gestión preliminar realizada y acorde con las políticas de manejo aplicadas, permitió identificar y clarificar de forma oportuna las diferencias

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

presentadas por cada bodega; justificando en termino y brindando una solución oportuna a las mismas.

- La organización, zonificación y delimitación desarrollada, permitió optimizar el tiempo proyectado para la toma física desarrollada, la cual tuvo una reducción aproximada del 80% del tiempo establecido
- La capacitación, asignación de roles y actividades diferenciales establecidas, permitieron organizar, estandarizar e identificar cada uno de los elementos, medicamentos, insumos y dispositivos médico quirúrgico contentivos de cada una de las bodegas adscritas al Almacén.
- La metodología aplicada e implementada, permitió optimizar espacios, clasificar y zonificar los productos,
- Equipo de trabajo mejor estructurado (asignación de roles y pasillos)
- Reconocimiento del inventario y clasificación por estantería (RACK)
- Realización de tomas físicas en un menor tiempo
- Concreción e implementación de políticas, acciones y actividades tendientes a cumplir con los planes de mejora establecidos
- Optimización de recursos físicos, naturales, organizacionales, gerenciales y culturales que permiten un servicio más eficiente y oportuno en las bodegas a cargo del Almacén General
- Desarrollo de actividades de mejora continua y gestión de almacenes
- Desarrollo e incremento del perfil del talento humano adscrito al Almacén General
- Reorganización y unificación de las bodegas en un solo espacio físico, lo cual genera optimización de recursos, mayor control de inventarios, centralización y control de existencias.
- Implementación del modelo de red de logística de abastecimiento
- Manejo y organización acorde a los módulos del sistema de información Dinámica con relación a Bienes devolutivos y bienes de consumo
- Procesos de contratación de insumos acorde a la proyección consolidada por el área de almacén para el cumplimiento en el abastecimiento de los servicios.
- Socialización de procesos precontractuales, contractuales, modificaciones y adiciones de adquisición de insumo a las áreas asistenciales y administrativas de las unidades de prestación de servicios de salud.
- Se requiere continuar fortaleciendo la capacitación y adherencia de los colaboradores en los procedimientos para el control y manejo de los bienes
- Se considera necesario la implementación de un sistema para el manejo y control de inventarios lo que contribuiría a la mejora en tiempos de respuesta y calidad de la información.

5.3 PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN.

De acuerdo con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 las empresas sociales del estado como en el caso de la Subred Sur Occidente ESE, se rige por el Derecho Privado, todo lo cual indica que se rigen por las normas civiles y comerciales, sin perjuicio del cumplimiento a los principios generales de la

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Contratación. Es así como actualmente cuenta con su propio Estatuto (Acuerdo 037 de 2017) y Manual de Contratación (Resolución 754 de 2017), desde donde se establecen las reglas en materia de contratación para la Entidad, en todas sus etapas, cuya planeación se ha realizado a través del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), por tanto, en la vigencia 2022 se garantizó que cada proceso se encuentre debidamente registrado en el plan.

La Dirección de Contratación pertenece a uno de los procesos de apoyo de la Subgerencia Corporativa, teniendo a cargo adelantar los procesos de contratación en las etapas precontractual, contractual y pos contractual, todos los cuales se llevan a cabo de manera electrónica mediante la plataforma SECOP, de tal manera que, gozan del 100% de publicidad en cumplimiento al principio de transparencia y selección objetiva, es una de las bondades que otorga la contratación electrónica, por cuanto la Dirección no debe desplegar un actuar adicional para la publicidad de los procesos que se adelantan.

En la vigencia 2022 la gestión de la Dirección fue enmarcada en la medición de cinco (5) indicadores definidos dentro del Plan de Acción Anual de la siguiente manera:

INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO META	CUMPLIMIENTO INDICADOR
PAA 18 46. Capacitación Supervisión Contractual Subred Sur Occidente E.S.E	80%	100%	100%
PAA 18 47. Apropiación del Conocimiento Capacitación Supervisión Contractual Subred Sur Occidente E.S.E	80%	100%	100%
PAA 18 48. Publicación procesos contractuales Subred Sur Occidente ESE	100%	100%	100%
PAA 18 49. Adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico mediante la EGAT y/o mecanismos electrónicos Subred Sur Occidente ESE	70%	99.51%	100%
PAAI 18 15. Liquidación de contratos de Bienes y Servicios Subred Sur Occidente ESE	50%	100%	100%

SUBPROCESO PRECONTRACTUAL

En el proceso precontractual se adelanta la gestión administrativa de selección del contratista de acuerdo a lo normado por el Estatuto y Manual de contratación vigente para el inicio del proceso.

Inicia con la realización y estructuración de un estudio de mercado, el cual permite establecer el monto presupuestal del proceso, punto de partida para establecer la modalidad de contratación e inicio del proceso de selección, posteriormente se elaboran los estudios previos para su publicación, y de ahí recibir ofertas, continuar con el proceso de evaluación y adjudicación, siempre respetando el debido proceso de los interesados y el principio de transparencia como de publicidad a partir de la

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

utilización integral de la plataforma SECOP II, el cual tiene a cargo el siguiente indicador:

a. Adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico

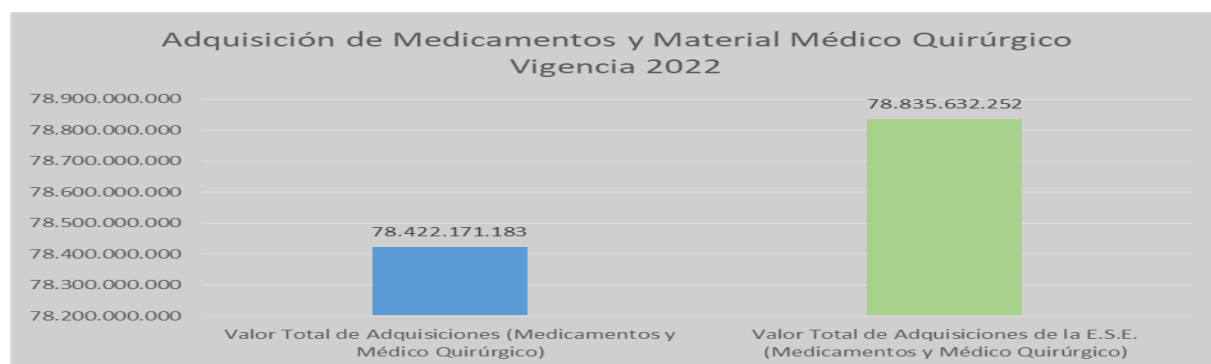
El 100% de los procesos contractuales de medicamentos y material médico quirúrgico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se adelantaron por la plataforma electrónica SECOP II. Se continúa trabajando con la EGAT, Entidad de Gestión Administrativa y Técnica, para proveer las cuatro Subredes en cumplimiento a las disposiciones del artículo 98 y 99 del Acuerdo 761 de 2020. El resultado del Indicador para la vigencia es del 100%, teniendo en cuenta que se debía adquirir como mínimo el 70% a través de negociaciones conjuntas y medios electrónicos. Para la vigencia 2022 el resultado es el siguiente:

Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante la EGAT y/o mecanismos electrónicos * 100

Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada

$$\frac{78.422.171.183}{78.835.632.252} * 100 = 99,5\%$$

Gráficamente:



SUBPROCESO CONTRACTUAL

En esta etapa, se define y establece el acuerdo de voluntades con claridad y precisión de acuerdo con el proceso precontractual y los estudios previos entregados por el área correspondiente, para que las partes tengan certeza del objeto del contrato, de sus términos y de sus efectos.

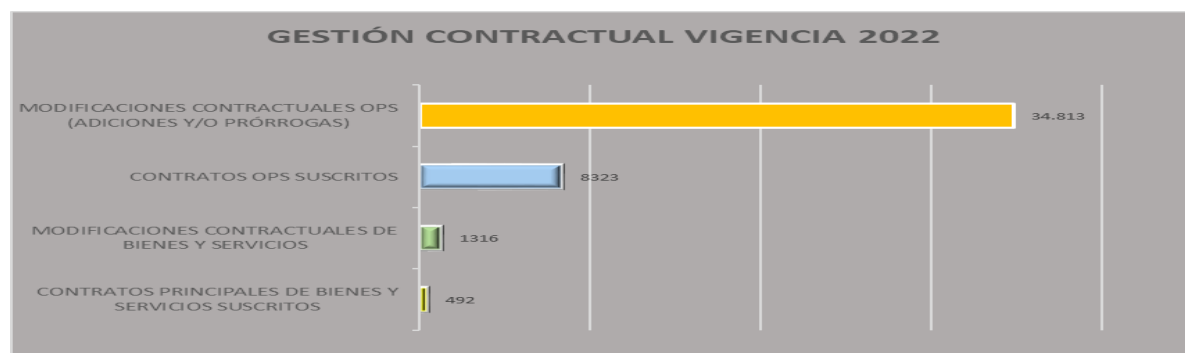
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Se trata de la etapa más importante, pues es el marco dentro del cual las partes ejecutarán lo convenido, de acuerdo con el principio de legalidad y las reglas contempladas en el Estatuto y Manual de Contratación de la Entidad

La siguiente fue la gestión contractual adelantada en la vigencia 2022:

CONTRATOS PRINCIPALES DE BIENES Y SERVICIOS SUSCRITOS	MODIFICACIONES CONTRACTUALES DE BIENES Y SERVICIOS	CONTRATOS OPS SUSCRITOS	MODIFICACIONES CONTRACTUALES OPS (ADICIONES Y/O PRÓRROGAS)
492	1316	8323	34.813

Para dar cumplimiento a la gestión contractual de OPS fue necesario realizar treinta y siete (37) contingencias en la vigencia 2022. Se contó con el talento humano de la Dirección.



Además, en la vigencia se realizó el 100% de la aprobación de pólizas dentro de los términos establecidos. Se debe aclarar que se refiere a pólizas bajo el entendido de ser un contrato de seguro ligado al contrato principal, por tanto, no se incluyen las modificaciones que surjan de las pólizas en razón a adiciones y/o prórrogas.

- SUPERVISIÓN CONTRACTUAL**

Durante la vigencia 2022 se realizaron capacitaciones en las que participaron cincuenta y un (51) colaboradores, obteniendo una mejora frente al manejo del conocimiento de la supervisión contractual. Con ello se consigue mitigar el riesgo de daño antijurídico como consecuencia del inadecuado ejercicio de la supervisión.

Además, no sólo se realizó acompañamiento a los colaboradores designados como supervisores de contratos de bienes y servicios, sino que se orientó permanentemente a los supervisores de contratos de prestación de servicios.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Las capacitaciones fueron impartidas por la Dirección de Contratación y se contó con la asistencia de supervisores designados y apoyos administrativos, socializando temas como:

- Aspectos Generales de Contratación
- Normatividad (Estatuto, Manual de Contratación, Manual de Supervisión, etc.)
- SECOP II
- Diligenciamiento de Formatos
- Entrega de Solicitudes
- Liquidaciones
- SECOP II

Con ayuda de la Oficina Asesora de Calidad de la Subred, se realiza seguimiento, en el aplicativo Almera, de los resultados de la EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL, cuyo propósito es que los supervisores y/o cualquier colaborador de la Entidad se capaciten por este medio.

Esta iniciativa permite realizar la actividad en cualquier momento y se obtienen resultados tabulados mediante el aplicativo.

Para lograr este objetivo, también se publicaron en la Intranet de la Subred, el ABC SUPERVISIÓN CONTRACTUAL y el ABC MODIFICACIONES CONTRACTUALES, que brindan una ayuda a la mano sobre qué hacer o cómo actuar dentro del manejo de la supervisión contractual, dando una herramienta de consulta para todos los colaboradores.

RESULTADO DE LA VIGENCIA

$$\begin{array}{r}
 \text{Número de supervisores y evaluadores capacitados} \\
 \hline
 \text{Total Número de supervisores y evaluadores designados}
 \end{array}
 \times 100$$

$$\begin{array}{r}
 51 \\
 \hline
 51
 \end{array}
 \times 100 = 100\%$$

- APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTO A LAS CAPACITACIONES EN SUPERVISIÓN.**

Durante la vigencia se realizaron evaluaciones de aprehensión del conocimiento a los supervisores delegados, obteniendo una mejora con el avance de las

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

capacitaciones frente al manejo del conocimiento del ejercicio de la supervisión. Se evidenció mayor disposición en aprender y participar en las capacitaciones y evaluaciones realizadas.

El resultado del Indicador para la vigencia es del 100%, teniendo en cuenta que se debía lograr el 80% de apropiación en el conocimiento por parte de los colaboradores capacitados. Las evidencias se encuentran debidamente publicadas en el aplicativo Almera.

RESULTADO DE LA VIGENCIA

$$\frac{\text{Número de evaluaciones aprobadas}}{\text{Número de evaluaciones realizadas}} * 100$$

$$\frac{51}{51} * 100 = 100\%$$

SUBPROCESO POS CONTRACTUAL

La etapa pos contractual inicia con el vencimiento del plazo de ejecución y finaliza con la liquidación del contrato conforme a los procedimientos establecidos en el Estatuto y Manual de Contratación Interno.

Una vez depurada la información de las matrices contractuales de vigencias anteriores se cumplió en su totalidad con el indicador propuesto a través de Actos Administrativos y Actas de Liquidación.

Durante la vigencia 2022 se realizaron balances financieros a través de Resoluciones, Actas Bilaterales y Unilaterales de liquidación de contratos, obteniendo la depuración de los contratos identificados de vigencias anteriores generando un eficiente uso de los recursos presupuestales, dando cumplimiento al 100% del indicador. Las evidencias se encuentran debidamente publicadas en el aplicativo Almera.

Como consecuencia de la gestión adelantada se realizaron reintegros presupuestales por la suma de OCHO MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS (\$8.618.679.580) M/CTE.

RESULTADO DE LA VIGENCIA

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Número de contratos liquidados _____ *100
 Número de contratos identificados de vigencias anteriores

$$\frac{55}{55} * 100 = 100\%$$

CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO

La Dirección de Contratación durante la vigencia 2022 cumplió las acciones establecidas en los planes de mejoramiento propuestos por los diferentes entes de control (Personería, Veeduría, Contraloría, Revisoría Fiscal, Control Interno, etc.).

CUMPLIMIENTO EN LA MITIGACIÓN DEL RIESGO

A través de las capacitaciones realizadas a los supervisores la Dirección de Contratación, se contribuye a la política de prevención de daño antijurídico, así mismo con las acciones adelantadas frente a la publicidad y selección objetiva garantiza el cumplimiento de los principios que rige la actividad contractual, alineadas estas acciones con el mapa de riesgos establecidos para los procesos contractuales.

La Dirección de Contratación cuenta con dos (2) riesgos de corrupción:

1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la falta de control de los procesos realizados transaccionalmente por la plataforma SECOP II, debido al desconocimiento de las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente.

2. Posibilidad de afectación Económica y reputacional por adjudicar contratos a oferentes con malas prácticas o que representen un riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo, debido a la omisión de la verificación en listas restrictivas de los terceros interesados en contratar con la Subred.

Durante la vigencia 2022 se realizaron doce (12) seguimientos a matriz de riesgos sin que se haya materializado ninguno. Las evidencias mensuales están debidamente publicadas en el aplicativo Almera.

Referente a las Oportunidades de mejora cabe mencionar que se han publicado las evidencias de su cumplimiento en el Aplicativo Almera

PRINCIPALES LOGROS

Para la vigencia objeto y de acuerdo con la complejidad que merece la gestión de contratación, se destacan las siguientes actividades:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

1. Se realizaron reintegros de recursos presupuestales que aportan a la depuración de la información presupuestal y permite realizar uso eficiente del presupuesto tanto de vigencias anteriores como vigencia actual.
2. Se continúa con la contratación electrónica a través de la plataforma SECOP II, lo cual permite eficiencia en la publicidad de los procesos de contratación, evitando una actividad adicional de publicación. Esta actividad permite el cumplimiento a los principios de transparencia y selección objetiva de todos los procesos contractuales que la Subred adelanta. De igual manera, la implementación de la contratación electrónica ha logrado contribuir a la Política Distrital de “cero papeles”.
3. Se dio cumplimiento a los informes que, por norma, la Subred debe presentar ante Entes de Control Social y/o fiscal, sin generar reporte de sanción alguna.
4. Respuesta oportuna a las diferentes solicitudes que fueron asignadas a la Dirección de Contratación.

Además de lo anterior, se destaca:

5. En la vigencia 2022, con ayuda de la Oficina Asesora de Calidad de la Subred, se dispuso en el aplicativo Almera la Evaluación de conocimiento del manual de supervisión e interventoría contractual, con el fin de que los supervisores y/o cualquier colaborador de la Entidad, accedan a los temas de la capacitación por este medio, como iniciativa les permitirá realizar la actividad en cualquier momento y se tendrá resultados tabulados mediante el aplicativo.
6. De igual manera se elaboraron y se publicaron en la Intranet de la Subred, ayudas didácticas como el ABC SUPERVISIÓN CONTRACTUAL y el ABC MODIFICACIONES CONTRACTUALES, que le permiten al supervisor designado tener una ayuda sobre qué hacer o cómo actuar dentro del manejo de la supervisión contractual.

PRINCIPALES DIFICULTADES

A partir de la importancia que tiene la gestión de contratación en la administración pública en virtud a la cantidad de aspectos jurídicos y operativos que conlleva cada etapa, pero que además de ello deben ser rápidos y expeditos por el servicio esencial de salud que se presta, para la vigencia 2022 se han presentado las siguientes dificultades:

1. La dinámica presupuestal no permite la planeación de la contratación para toda la vigencia, lo que deriva en contar con procesos operativos dispendiosos para realizar modificaciones contractuales tales como adiciones y/o prorrogas mensuales.
2. La falta de confianza legítima en las instituciones públicas por parte de los proveedores que cada vez realizan exigencias adicionales para la celebración de los contratos, solicitando clausulados que por aspectos legales no son de posible aceptación.
3. Los aspectos económicos no se han hechos esperar, situación que se cataloga como una de las dificultades más relevantes, seguido de la dinámica

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

presupuestal, dado que en lo corrido de la vigencia 2022, se ha solicitado de manera continua modificaciones de precios en materia de medicamentos e insumos medico quirúrgicos por concepto de aumento de los mismos en el mercado, lo cual ha aumentado la capacidad de operatividad partir de la realización de constantes estudios de mercado, que sustenten las modificaciones de precios, todo ello con el fin de evitar además aspectos que redunden en el rompimiento del equilibrio contractual y prevención de daño antijurídico, así como en el cumplimiento que tiene la Subred de contar con los suministros para la continuidad en la prestación del servicio público, esencial hoy fundamental que presta la Entidad.

- En el mismo sentido, se tiene el alto desabastecimiento de algunos medicamentos e insumos medico quirúrgicos que han sido de conocimiento público en materia Nacional, pero con diferentes alternativas terapéuticas se ha sobrellevado sin afectaciones en el servicio de salud.

5.4 PROCESO DE GESTION FINANCIERA

El proceso de Gestión Financiera, pertenece al Macroproceso de apoyo, que tiene como objetivo: Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuyen en la prestación integral de servicios.

El proceso de Gestión Financiera está conformado por los subprocesos de presupuesto, facturación, cartera y glosas, tesorería, cuentas por pagar, contabilidad y costos.

SUBPROCESO PRESUPUESTO

Para la vigencia 2022 el Presupuesto de Rentas e Ingresos definitivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, asciende a \$641.021 millones, con un aumento del 6% frente al año anterior, que registra \$601.266 millones. De otra parte, en el año 2022 se recaudaron \$592.672 millones, cifra que representa un aumento del 3% con relación al año 2021, el cual presenta \$575.716 millones.

Presupuesto de Rentas e Ingresos a diciembre 31 de 2021

Cifras en millones de \$

INGRESOS	VIGENCIA 2021		VIGENCIA 2022		% VARIACION	
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO
Disponibilidad Inicial	99.013	99.013	130.285	130.285	32%	32%
Venta de Servicios de Salud	367.051	340.323	397.331	344.781	8%	1%
Cuentas por cobrar otras vigencias	85.862	63.989	93.066	81.025	8%	27%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Aportes (No ventas)	0	0		0	0%	0%
Ingresos de Capital	49.340	72.391	20.339	36.581	-59%	-49%
Otros Ingresos	0	0	0	0	0%	0%
TOTAL	601.266	575.716	641.021	592.672	7%	3%

Fuente: Ejecución de Rentas e Ingresos diciembre 31 de 2022

En la vigencia 2022 el Presupuesto de Rentas e Ingresos ascienden a \$641.021 millones, del cual se ejecutó el 92% equivalente a un recaudo de \$592.672 millones.

Es de anotar, que en la vigencia 2022 por concepto de venta de servicios de salud se recaudaron \$344.781 millones, a lo que corresponde a un 87% de recaudo por este componente.

Recaudo venta de servicios

Cifras en millones de \$

REGIMEN	VIGENCIA	CXC	TOTAL	PART
FFDS	82.409	18.515	100.924	24%
SUBSIDIADO	178.000	43.022	221.022	52%
CONTRIBUTIVO	19.557	14.520	34.077	8%
SOAT ADRES	1449	1.007	2.456	1%
DEMÁS PAGADORES	63.366	3962	67.328	16%
TOTAL	344.781	81.026	425.807	100%

Fuente: Ejecución de Rentas e Ingresos diciembre 31 de 2022.

Presupuesto de gasto e inversión a diciembre 31 de 2022 Vs. 2021

El Presupuesto de Gasto e Inversión para la vigencia 2022 asciende a \$641.021 millones, con un aumento del 6% frente al año 2021 que registra \$601.266 millones. Es de anotar, que en el año 2022 los compromisos registran \$605.181 millones y en el año 2021 \$581.117 millones, generando una variación del 4%.

A continuación, se presenta la ejecución del Presupuesto de Gastos e Inversión a 31 de diciembre de 2022:

Presupuesto de Gastos e Inversión a diciembre 31 de 2022

Cifras en millones de \$

GASTOS	PPTO DE GASTOS A DICIEMBRE 2022		% DE EJECUCION vs PPTO DEFINITIVO	% PARTICIPACION DE COMPROMISOS
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMETIDO		
Talento Humano Personal Planta	102.251	101.893	99,6%	17%
Talento Humano por OPS	216.226	215.312	99,6%	36%
Gastos Generales	47.840	46.446	97,1%	8%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

Sentencias	557	479	86,0%	0%
Gastos de Operación	81.662	80.742	98,9%	13%
Cuentas por pagar gastos corrientes	53.255	52.923	99,4%	9%
Inversión Directa	60.128	28.382	47,2%	5%
Cuentas por pagar Inversión	79.102	79.004	99,9%	13%
TOTAL	641.021	605.181	94%	100%

Fuente: Ejecución de Gastos e Inversión diciembre 31 de 2022.

- El total de compromisos de gastos de funcionamiento e inversión ejecutados al cierre de la vigencia 2022 asciende a \$605.181 millones, representando el 94% de ejecución comparado con el presupuesto definitivo.
- Los gastos con mayor participación en el total de los compromisos son: talento humano por orden de prestación de servicios con un el 36%, seguido de los compromisos de nómina y aportes patronales con el 17%, los gastos de operación con el 13%, los cuales incluyen medicamentos, material médico quirúrgico, servicios de lavandería, mantenimiento equipo hospitalario, suministro de alimentos, contratación de médicos especializados, ente otros; las cuenta por pagar de gastos corrientes con el 9% y los gastos generales con el 8% sobre el total de los compromisos ejecutados al cierre de 2022.

Indicador Equilibrio presupuestal

Formula del indicador: Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia 2022, incluyendo recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.

Cifras en millones de \$

PERIODO	RECAUDO	COMPROMISO	EQUILIBRIO	META DE LA VIGENCIA
VIGENCIA 2022	592.672	605.181	97%	100%

Fuente: Ejecución de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversión diciembre 31 de 2022.

En la vigencia 2022 la Subred Sur Occidente registra un recaudo por valor total de \$592.672 millones y compromisos por \$605.181 millones, situación que arroja una relación del 97%, lo que significa que por cada peso que se comprometió en el gasto se recaudó \$0.97.

Los indicadores del presupuesto al cierre de la vigencia 2022, con base en el nivel recaudos, compromisos y giros presentaron el siguiente comportamiento:

- Compromisos Vs. Presupuesto vigente:** El presupuesto se comprometió hasta el 94%

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- **Recaudo Vs. Presupuesto Vigente** El recaudo representó el 97% del presupuesto vigente.

SUBPROCESO DE FACTURACION

En la vigencia 2022 la Subred Sur Occidente facturó \$367.995 millones, en el año 2021 \$358.685 millones, por lo tanto, en el año 2022 se presenta un aumento en la facturación del 3% al compararse con el mismo periodo del año anterior. Frente a la vigencia 2020 que se facturó 318.691 millones, se presenta un incremento del 15% y frente a la vigencia 2019 que se facturó \$334.162 millones, presenta un incremento del 10%.

Cifras en millones de \$

TIPO	VIGENCIA 2019	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	% VAR 2022 VS 2021	% VAR 2022 VS 2020	% VAR 2022 VS 2019	% PART 2022
SUBSIDIADO PGP	116.813	132.365	135.194	143.218	6%	8%	23%	39%
SUBSIDIADO EVENTO (EN 2020 SE INCLUYE PYD)	62.773	59.707	56.888	58.599	3%	-2%	-7%	16%
PIC	57.985	61.521	83.929	78.839	-6%	28%	36%	21%
FFDS	52.133	32.757	30.395	36.440	20%	11%	-30%	10%
SOAT	2.220	984	881	1.241	41%	26%	-44%	0%
CONTRIBUTIVO	30.591	24.149	42.797	31.717	-26%	31%	4%	9%
SUBSIDIADO CAPITACION	2.639	2.897	0	0	0	0%	0%	0%
PART Y RECUP	3.941	1.688	670	863	29%	-49%	-78%	0%
OTROS PAGADORES	5.067	2.624	7.931	17.078	115%	551%	237%	5%
TOTAL	334.162	318.691	358.685	367.995	3%	15%	10%	100%

Fuente: Informe de facturación generada 2021-2022

En la vigencia 2022, se observa una variación positiva equivalente al 3% frente al 2021, con respecto al mismo periodo del año 2021. Demás pagadores presentó el mayor incremento del 237%, generados por la facturación de vacunación Covid, los convenios de APH y Salud Mental, el segundo pagador de mayor crecimiento es SOAT con un 41% frente al 2021, dado que en el 2022 ya no se presenta restricciones por estrategias de la contención de la pandemia, los ingresos de FFDS presenta un incremento a expensas de la facturación de extranjeros irregulares y con el cambio del contrato y la modalidad de contratación, que pasa de pago fijo global prospectivo a evento con facturación a tarifa SOAT plena, el subsidiado PGP tiene un crecimiento del 6% y de subsidiado evento del 3%. El pagador con mayor variación negativa es el contributivo con un -26%, es importante resaltar que en la vigencia 2021 se presentó un incremento de los ingresos del contributivo, con un crecimiento del 77% frente al 2020, que obedeció principalmente por la atención de pacientes COVID-19, especialmente para los servicios de UCI y Hospitalización, los recursos por PIC en el 2022 frente al 2021, presenta una variación negativa del -6%, es de anotar que en el 2021 los recursos para este contrato también presentó un incremento del 36%, por cambios en la modalidad de contratación en donde para la vigencia 2021 se facturó por techo fijo así como asignación de recursos con un valor considerable por acciones Covid que en el 2022 presenta una disminución de estos recursos.

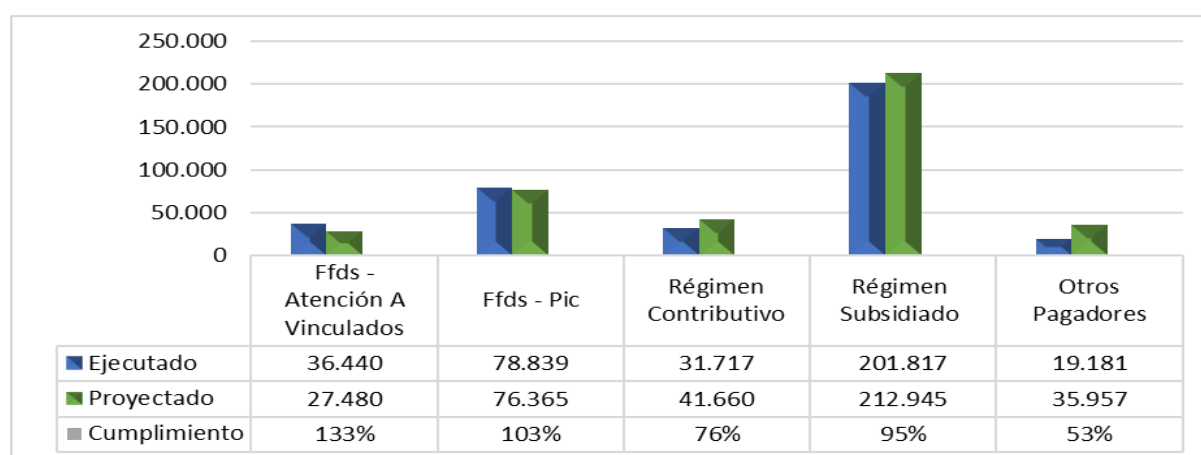
De otra parte, dentro de los pagadores que presentan disminución en la facturación se encuentran: Vinculados, con el 7% ocasionado por la continuidad en la aplicación de la afiliación de oficio por SAT de acuerdo a lo señalado en el Decreto 064 del 2020, con el cual se aumenta la afiliación a la población principalmente del régimen subsidiado, igualmente, el SOAT presenta disminución del 10% y para el año 2021 la entidad no tiene contratos bajo la modalidad de capitación.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Plan de ventas vs facturación vigencia 2022

En el año 2022 a corte diciembre se generó facturación en venta de servicios de salud por \$367.995 millones y el proyectado en el Plan de Ventas de la vigencia corresponde a \$394.407 millones, por lo tanto, se logró facturar el 95% de la meta proyectada. Superó la meta el contrato de Vinculados en un 133% y PIC el 103%, mientras que subsidiado alcanzó un 95%, el contributivo el 76%, y Otros pagadores el 53% como se observa en la siguiente gráfica:

Cifras en millones de \$



La producción de los servicios de la Subred Sur Occidente, en la vigencia 2022 se encuentra restablecido dado los avances en el plan de vacunación nacional, así como la implementación de estrategias para dar cobertura a la demanda que se mantuvo con servicios restringidos por las medidas de contingencia para atender la pandemia por Covid-19. Las patologías en Salud Mental, continúa siendo uno de los factores de incremento en atención en subsidiado evento y contributivo, sin embargo, estos pacientes son trasladados a la red prestadora de estas EPS acorde con la disponibilidad de las mismas.

Radicación

Al cierre de la vigencia 2022 se alcanzó una facturación por valor de \$358.685 millones, de los cuales se radicarón \$357.044 millones, monto que representa el **99.5%** de la facturación, como se detalla a continuación:

Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	FACTURADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022	RADICADO ENTIDAD	RADICADO /FACTURADO
SUBSIDIADO -PGP	143.218	143.218	100%
SUBSIDIADO - EVENTO (incluye PYD)	58.599	57.647	98%
PIC	78.839	78.839	100%

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

FFDS	36.440	36.440	100%
SOAT	1.241	1.210	98%
CONTRIBUTIVO	31.717	31.556	99%
DEMÁS PAGADORES	17.078	17.078	100%
PART Y RECUP	863	863	100%
Total Venta de servicios	367.995	366.851	99,7%

Fuente: Informe de facturación generada 2022, informe de facturación radicada 2022 y conciliaciones de facturación radicada 2022 entre facturación y cartera.

Del total de la facturación generada por venta de servicios en la vigencia 2022, presenta un indicador de facturación radicada del 99,7%. Es importante resaltar que para esta vigencia se ha logrado que todos los pagadores se encuentren entre 98 a 100% de cumplimiento en la radicación.

La Subred en la vigencia 2022, logró radicar y finalizar la vigencia sin presentar saldos pendientes por radicar de vigencias 2021 y anteriores.

La facturación pendiente por radicar se concentra en Ecoopsos, donde la Subred ha realizado radicación del total de las facturas de la vigencia, sin embargo la EPS no ha realizado la expedición de certificados, Capresoca pendiente certificados de radicación, Cajacopi pendiente por autorizaciones, otras pendiente certificados de correspondencia documentos requeridos para realizar la conciliación con cartera.

PRINCIPALES LOGROS

- Se estandarizó la central de egresos, auditoría en línea y central de armado, con el fin de mejorar los tiempos de entrega de facturas.
- Se continuó con el fortalecimiento del control mensual de la facturación generada frente a la radicada, logrando un cumplimiento en el indicador del 99%, permitiendo que a la fecha no se cuenten con saldos pendientes por radicar de vigencias anteriores.
- Se organizó puntos de control en las diferentes Unidades que permitieron el mejoramiento de la calidad de la facturación, soportes y oportunidad en la revisión y entrega para armado de cuentas.
- Se participa activamente en la mesa Ambulatoria de Acreditación fortaleciendo la articulación de las promesas de valor en la atención administrativa de los servicios ambulatorios.
- Se estandarizó la facturación no presencial de los servicios ambulatorios logrando la mitigación de filas.
- Se fortaleció la articulación del subproceso de facturación con los procesos misionales que permite el mejoramiento e incremento en la producción y venta de servicios, así como la calidad del soporte clínico.
- Implementación de herramientas en Sharepoint que permiten el control de la liquidación y auditoría de cuentas hasta el cierre del ingreso.
- Durante la vigencia 2022 se actualizaron con el fin de describir claramente los pasos a seguir para dar cumplimiento a lo requerido para realizar la facturación en las diferentes unidades que conforman la Subred.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Se actualizó el procedimiento de anulaciones y se fortaleció la herramienta para la solicitud de anulaciones de facturas de las diferentes unidades y se mantuvo centralizado el proceso de anulaciones a nivel Subred, garantizando seguimiento y control a las anulaciones.

RESULTADOS

- Se mejoraron los indicadores de oportunidad en la radicación, de la facturación, equivalentes al 99.7%.
- En el primer semestre, no se tiene facturación pendiente por radicar de vigencias anteriores.
- Se elaboraron y normalizaron procedimientos e instructivos logrando mejorar la facturación de los servicios, disminuyendo glosas y devoluciones.
- Capacitación permanente del equipo de facturación, mejorando así sus competencias en la facturación de servicios.
- Seguimiento y control permanente a los ingresos abiertos, logrando tener control en los servicios prestados y facturados.

PRINCIPALES DIFICULTADES

Las causas más significativas que no han permitido alcanzar un mayor porcentaje de radicación en la actual vigencia, entre otras son:

- Prácticas indebidas por parte de la EPS Ecoopsos frente al proceso de radicación limitando la radicación.
- Prácticas indebidas por parte de Cajacopi, por la no generación de autorizaciones, dificultado que se logró la radicación del 100% de los servicios facturados, afectando el flujo de recursos de la Subred.
- Se tienen dificultades con el sistema de información como son: No contabilización de los topes de SOAT.
- Falta de interoperabilidad entre mipres.com y dinámica gerencial.
- El sistema de información dinámica gerencial no tiene habilitada la opción de la anulación por factura, la anulación debe realizarse por ingreso, siendo necesario realizar la anulación de todas las facturas que están asociadas al mismo ingreso, ocasionando incremento en la anulación de facturas que se encuentran generadas de manera correcta.
- Dificultades en la conectividad del sistema de información Dinámica Gerencial, en las diferentes sedes de la Subred, ocasionando errores en los procesos de facturación y dificultad en la retransmisión de la facturación electrónica ante la DIAN.

RETOS

- Implementar la central de cargues de la Subred que permita precisión y mejora en la liquidación de los servicios y calidad del dato de los RIPS.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Fortalecer la central de auditoría en línea con personal profesional auditor, que se complemente con la auditoría concurrente.
- Continuar con la organización y centralización de las centrales que permita el fortalecimiento del talento humano y los productos del subproceso que impacte en el flujo de recursos.
- Implementar estrategias y actualización de procedimientos del subproceso de facturación acorde con la normatividad y cambios en el sistema de Salud, que mejore el flujo de recursos.
- Continuar con la actualización del sistema y la estabilización de la interoperabilidad del módulo de facturación con los módulos asistenciales administrativos y financieros.
- Desarrollo en el módulo de historia clínica que permita que la representación gráfica de los formatos de la historia se convierta en soporte acorde a la norma para la presentación de la factura.
- Dar continuidad con los procesos de capacitación permanente al equipo de facturación, logrando mejorar las competencias, disminución en glosas y devoluciones y mejoramiento en el flujo de recursos.
- Implementar módulo de capacitación virtual.
- Sistematizar herramientas de auditoría en línea.
- Fortalecer auditoría concurrente en las unidades.
- Ubicar espacio para centralizar procedimiento auditoría en línea.

SUBPROCESO DE DEVOLUCIONES

Al cierre de la vigencia 2022 la Subred registra devoluciones por valor de \$1.597 millones que corresponde a 1150 facturas, durante la vigencia 2022 se inició con un inventario de 1.181 facturas por valor de \$3.018 millones y se recibieron un total de 14.376 facturas por valor de \$20.497 millones, tanto de vigencias anteriores como de vigencia actual.

Durante la vigencia 2022 se dió trámite a 14.407 facturas por valor de \$21.919 millones lo cual corresponde al 93% de oportunidad de respuesta en la gestión durante la vigencia.

A 31 de diciembre de 2022, se registran devoluciones por valor de \$1.597 millones, correspondientes a 1.150 facturas de las cuales el 50% pertenece al régimen subsidiado, el 36% al contributivo, el 9% a otros pagadores y el 5% al SOAT, como se detalla a continuación:

Cifras en millones de \$

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

TIPO DE PAGADOR	CANTIDAD FACTURAS	SALDO A 31 DE DICIEMBRE 2021	VALOR RECIBIDO 2022	VALOR RESUELTO 2022	SALDO EN TRAMITE DIC 2022	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
EPS-SUBSIDIADAS	522	1.168	8.272	8.638	801	50%
EPS-CONTRIBUTIVO	336	1.498	11.451	12.376	573	36%
SOAT	14	49	310	283	76	5%
DEMÁS PAGADORES	309	304	465	622	147	9%
TOTAL	1181	3.018	20.497	21.919	1.597	100%

Fuente: Informes devoluciones vigencia 2022.

Durante la vigencia se implementaron distintos tipos de controles ante los diferentes deudores, con el fin de verificar las causales injustificadas y la extemporaneidad, dando así cumplimiento a la normatividad correspondiente, con el fin de dar trámite a las devoluciones dentro de los 21 días siguientes a la recepción, unificando así los periodos de respuesta con el subproceso de glosas.

Así mismo se implementó la conciliación entre el área de cartera y devoluciones con el fin de verificar la información que les reporta las ERP y la que se le notifica al área de devoluciones por medio físico y magnético.

Comportamiento devoluciones año 2022

Al cierre de la vigencia 2022 la Subred registra devoluciones por valor de \$1.597 millones que corresponde a 1150 facturas, durante la vigencia 2022 se inició con un inventario de 1.181 facturas por valor de \$3.018 millones y se recibieron un total de 14.376 facturas por valor de \$20.497 millones, tanto de vigencias anteriores como de vigencia actual.

Durante la vigencia 2022 se dio trámite a 14.407 facturas por valor de \$21.919 millones lo cual corresponde al 93% de oportunidad de respuesta en la gestión durante la vigencia.

A 31 de diciembre de 2022, se registran devoluciones por valor de \$1.597 millones, correspondientes a 1.150 facturas de las cuales el 50% pertenece al régimen subsidiado, el 36% al contributivo, el 9% a otros pagadores y el 5% al SOAT, como se detalla a continuación:

Cifras en millones de \$

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

TIPO DE PAGADOR	CANTIDAD FACTURAS	SALDO A 31 DE DICIEMBRE 2021	VALOR RECIBIDO 2022	VALOR RESUELTO 2022	SALDO EN TRAMITE DIC 2022	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
EPS-SUBSIDIADAS	522	1.168	8.272	8.638	801	50%
EPS-CONTRIBUTIVO	336	1.498	11.451	12.376	573	36%
SOAT	14	49	310	283	76	5%
DEMÁS PAGADORES	309	304	465	622	147	9%
TOTAL	1181	3.018	20.497	21.919	1.597	100%

: Informes devoluciones vigencia 2022.

Durante la vigencia se implementaron distintos tipos de controles ante los diferentes deudores, con el fin de verificar las causales injustificadas y la extemporaneidad, dando así cumplimiento a la normatividad correspondiente, con el fin de dar trámite a las devoluciones dentro de los 21 días siguientes a la recepción, unificando así los periodos de respuesta con el subproceso de glosas.

Así mismo se implementó la conciliación entre el área de cartera y devoluciones con el fin de verificar la información que les reporta las ERP y la que se le notifica al área de devoluciones por medio físico y magnético.

Comportamiento devoluciones año 2022

En la vigencia 2022 se tramitaron devoluciones equivalentes al 93%, de las facturas recibidas, de las cuales el 49% corresponde al año 2021 y el 44% a los saldos con corte a diciembre 31 de 2020, como se detalla a continuación:

Cifras en millones de \$

PERIODO	CANTIDADES			VALORES			SALDO	
	RECIBIDAS	TRAMITADAS	%	RECIBIDAS	TRAMITADAS	%	CANTIDADES	VALOR
SALDO DIC 2021	1.181	NA	0%	3.018	NA	0%	1181	3.018
ENERO 2022	1.145	684	58%	2.649	3.113	103%	1.642	2.553
FEBRERO 2022	2.397	2.663	162%	5.374	5.886	231%	1.376	2.041
MARZO 2022	1.174	1.267	92%	1.678	2.071	101%	1.283	1.647
ABRIL 2022	1.625	393	31%	1.782	438	27%	2.515	2.992
MAYO 2022	1.111	2.066	82%	1.170	1.850	62%	1.560	2.312
JUNIO 2022	1.376	807	52%	1.005	1.268	55%	2.129	2.049
JULIO 2022	1.061	1.232	58%	1.274	805	39%	1.958	2.519
AGOSTO 2022	488	1.384	71%	1.022	2.106	84%	1.062	1.436
SEPTIEMBRE 2022	808	333	31%	486	305	21%	1.537	1.616
OCTUBRE 2022	912	1.151	75%	1.168	1.394	86%	1.298	1.391
NOVIEMBRE 2022	1.219	1.128	87%	1.364	1.333	96%	1.389	1.422
DICIEMBRE 2022	1.060	1.299	94%	1.525	1.351	95%	1.150	1.596
TOTAL	15.557	14.407	58%	23.515	21.919	39%	1.150	1.596

Fuente: Informes devoluciones vigencia 2022.

Es de anotar, que la Subred ha realizado planes de contingencia, con el fin de dar trámite a las facturas devueltas en la vigencia 2022 y anteriores, las cuales han sido reportadas por las ERP por cruces contables, obteniendo resultados en la disminución del inventario y recaudo por parte del área de cartera, mediante la realización de mesas de trabajo con Capital Salud, Salud Total, Asmet Salud, Nueva EPS, Sanitas, Compensar, Coosalud, Savia Salud, Aliansalud, Secretaría del Valle, Cajacopi, Ecoopsos, SURA Axa Colpatria, Seguros del Estado entre otras, las cuales le permitieron a la entidad conocer los inconvenientes y las falencias en los procesos de las ERP para realizar las devoluciones, al igual, que darles a conocer los procedimientos de la entidad ante las diferentes devoluciones.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Asi mismo se realizaron circularizaciones de los saldos que las ERP reportan como facturas devueltas en los cruces contables solicitando los soportes y constancias de radicación de las devoluciones antes la Subred.

A continuación se presenta la relación de pagadores, con las cuales la Subred registra el mayor número de devoluciones:

En la vigencia 2022 la entidad que realizó mas devoluciones fue Capital Salud, entidad que realizo mesas de trabajo permitiendo subsanar las devoluciones con corte a Diciembre 2021, quedando pendiente facturas de NO POS que se busca resolver en la vigencia 2023.

Nueva EPS se realizó mesa de trabajo que permitio realizar acuerdo de pago y revision de facturas devueltas con corte a 31 de Diciembre de 2021.

Famisanar se llevo a cabo acuerdo de revisar devoluciones semanales con la persona encargada de la EPS para obtener mayor flujo de recurso y revision de las facturas.

Con la EPS Compensar se cerro vigencia 2020 y 2021 de las facturas devueltas y se viene realizando acercamiento por devoluciones injustificadas y se reporto ante mercadeo las falencias en las devoluciones y mesas de trabajo con esta entidad por el incumplimiento de cronogramas.

En cuanto a Coosalud se realizaron 10 mesas de trabajo las cuales dieron como resultado acercamiento con tercerizado Aplisaff , asi como se realizo la reconstruccion de 1.610 millones de pesos que la entidad reporto como devuelto en cruce contable para el año 2023, se solicito a la Entidad acercamiento cada 15 dias para dirimir el conflicto de las devoluciones, y realizar la radicacion en plataforma de manera efectiva.

Causales de devolucion

En la siguiente tabla se presentan las causales de devolución, el valor de las mismas y el porcentaje de participación de acuerdo a lo señalado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social:

Cifras en millones de \$

CAUSAL	CONCEPTO	VALOR FACTURA	% PART
849	Factura no cumple requisitos legales	9.209.503.270	45%
821	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	7.968.187.921	39%
834	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma.	1.116.373.988	5%
816	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	1.075.734.706	5%
847	Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tute	814.941.202	4%
817	Usuario retirado o moroso	148.753.950	1%
854	Vencimiento de terminos	97.295.895	0%
850	Factura ya cancelada	59.202.852	0%
848	sin evidencia de informe atencion inicial de urgencias	7.147.494	0%
Total general		20.497.141.278	100%

Fuente: Informes devoluciones vigencia 2022.

Por lo anterior, se concluye que la mayor participación corresponde a la causal factura no cumple requisitos legales 45%, seguido de autorizacion principal no existe 39% un 5 % de resumen de egreso, epicrisis e historia Clinica.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

En la vigencia 2022 se realizó trabajo en conjunto con las áreas de autorizaciones y facturación, con el fin de evidenciar las falencias que se presentan y dirimir las devoluciones.

SUBPROCESO DE CARTERA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente al cierre de la vigencia 2022, registra cartera por valor de \$204.943 millones (sin incluir cartera pendiente por radicar), mientras que, para el mismo periodo del año anterior (2021), presenta \$244.399 millones, generando una disminución de \$ 39.457 millones de pesos, equivalente al 16%.

Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2021	VAR \$	% VAR
EMPRESAS EN LIQUIDACION	94.589	70.733	23.856	34%
SUBSIDIADO	22.006	57.290	-35.284	-62%
FONDO FINANCIERO	53.459	54.534	-1.075	-2%
CONTRIBUTIVO	9.828	30.124	-20.296	-67%
OTROS PAGADORES	12.484	16.759	-4.275	-26%
FOSYGA Y SOAT	9.307	10.598	-1.291	-12%
ENTES TERRITORIALES	3.250	4.342	-1.092	-25%
EPS-S CAPITACION	19	19	0	0%
TOTAL	204.943	244.399	-39.457	-16%

Fuente: Estados de cartera vigencias 2022 y 2021.

La variación de la cartera obedece a las estrategias realizada con los diversos tipos de pagadores, lo cual permitió disminuir el valor total de una vigencia a otra en un 16%. Esto debido a las diferentes acciones tomadas tales como: circularizaciones mensuales, conciliaciones, acuerdos de pago, cobro coactivo, etc., desarrolladas para incrementar el nivel de recaudo final.

El único incremento observado entre las dos vigencias correspondió a las Empresas en Liquidación, el cual tuvo un incremento del (34%) \$ 23.856 millones de pesos, entendiendo que este incremento es una variable exógena al proceso de cartera y sujeta a decisiones gubernamentales.

La mayor variación en el recaudo en términos de \$ pesos, se observa en el Régimen Subsidiado \$ 35.284 millones de pesos (62%) frente al año 2021; esto como consecuencia de la liquidación del contrato de Capital Salud 024 PGP por valor de \$ 12.496 millones; acuerdos de pagos con los diferentes pagadores y seguimiento permanente a la glosa pendiente por contestar con el fin de ser resuelta en términos de ley.

Seguidamente encontramos al Régimen Contributivo que tuvo una disminución en su saldo por valor de \$ 20.296 millones de pesos correspondiente al 67% frente al 2021. Las razones fueron consecuencia del desarrollo de acuerdos de pagos con Nueva EPS, levantamiento de glosas pendientes con Famisanar, Compensar y sanitas entre otros. Así mismo también influyo en la disminución el traslado de los saldos de cartera de las empresas liquidadas (Medimás, Coomeva) a empresas en liquidación.

De otra parte, también se observa una disminución (12%) de los saldos de la cartera de Soat -Adres por valor de \$ 1.092 millones gracias a la gestión de recaudo y al proceso de

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

contestación y aceptación de glosas. Los saldos de cartera de Entes Territoriales presentan una disminución de (25%) \$1.092 millones por gestión de recaudo.

El Fondo Financiero se mantuvo relativamente estable en sus saldos de cartera con una variación de tan solo el 2% correspondiente a \$ 1.075 millones frente al saldo del año anterior, específicamente esta situación como consecuencia del no giro oportuno de las cuentas pendientes de desplazados por falta de recursos provenientes del Ministerio de Salud.

A continuación se presentan los saldos de cartera por edades a diciembre 31 de 2022:

Cifras en millones de \$

PLAN DE BENEFICIO	0 a 30 días	31 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	Mayor a 361 días	Pagos por aplicar	CARTERA DICIEMBRE 2022
CONTRIBUTIVO	2.843	1.949	1.366	1.533	3.431	34.145	-4.395	40.871
CAPITA	0	0	0	0	0	19	0	19
SUBSIDIADO	4.803	3.647	2.285	4.344	7.175	71.115	-7.820	85.548
ENTES	14	1	0	1	55	3.319	-139	3.250
FONDO FINANCIERO	7.526	1.697	2.323	6.009	4.152	33.773	-2.021	53.459
SOAT	170	82	79	130	130	3.916	-160	4.348
DEMÁS PAGADORES	560	956	959	1.546	1.630	12.538	-741	17.448
TOTAL	15.915	8.332	7.012	13.563	16.572	158.825	-15.278	204.943

Fuente: Estado de cartera diciembre 31 de 2022.

Recaudo de cartera

En la vigencia 2022 se recaudaron \$383.347 millones de pesos, de los cuales \$ 302.683 millones, el 79% corresponden a ingresos de facturación de la vigencia y \$ 80.664 millones a vigencias anteriores. Haciendo un comparativo con la vigencia 2021, se observa que se logró incrementar el recaudo en un 19%, lo que equivale a \$ 60.097 millones, como se detalla a continuación:

Cifras en millones de \$

REGIMEN	2022	2021	Var Valor	% Var
FFDS	92.067	82.756	9.311	11%
SUBSIDIADO	177.964	145.525	32.439	22%
CONTRIBUTIVO	19.557	23.618	-4.060	-17%
SOAT ADRES	1.449	1.312	137	10%
DEMÁS PAGADORES	11.646	6.113	5.533	91%
CXC	80.664	63.927	16.737	26%
TOTAL	383.347	323.250	60.097	19%

Fuente: Boletín de recaudo diciembre 31 de 2022.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Gestión de cartera 2022

Durante el transcurso de la vigencia, se realizaron diferentes procesos de circularizaciones masivas y específicas, a través de la figura derechos de petición, cuyo objetivo principal fue la socialización de los saldos de cartera que registra cada pagador. Igualmente, solicitar citas de conciliación para la normalización de la cartera, soportes de pago y la cancelación del 50% del valor radicado a las EPS del régimen contributivo y subsidiado. Se implementó la circularización trimestral a las empresas en liquidación dirigidas al agente liquidador con el fin de cobrar los dineros adeudados. De igual manera se implementó la notificación de inicio de acciones de cobro coactivo a los deudores con cartera superior a los 90 días.

FORMATOS DE CIRCULARIZACION
NORMALIZACION DE CARTERA
COBRO 50%
SOPORTES DE PAGO
REITERACIÓN CUMPLIMIENTO PAGO 50%
SOLICITUD DE PAGO RESPUESTA Y/O CONCILIACION DE GLOSAS
SOLICITUD PAGO PAGARES
CIRCULARIZACION EMPRESAS EN LIQUIDACION
AVISO COBRO PREJURIDICO

Conciliaciones contables

En la vigencia 2022 se realizaron 1.245 conciliaciones entre contables y de glosas con actas firmadas donde se presentaron saldos a conciliar por valor de \$ 327.815 millones. De igual forma se realizaron múltiples cruces contables con diferentes pagadores, las cuales tienen como objetivo esclarecer el estado real de cartera, mediante la revisión de los registros correspondientes a saldos iniciales entregados por cada una de las UPSS que conforman la Subred, al igual, que la facturación generada por la entidad. Esta revisión incluye facturación radicada, glosas, devoluciones y pagos.

Igualmente, en desarrollo del proceso de levantamiento y evaluación de la evidencia documental que soporta los saldos de cartera, se identificaron valores a depurar bien sea porque corresponden a saldos de empresas liquidadas o porque no se encuentran los documentos soporte para realizar la debida gestión de cobro, se realizó una depuración por valor de \$5.667.665.395 según resolución 0858 de 2022 y otra por el valor de \$1.446.697.568 según resolución 0859 de 2022 dando cumplimiento de todos los requisitos exigidos por el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable.

Procesos de liquidación vigencias 2022

En la vigencia 2022 la entidad se presentó oportunamente en los seis (6) procesos de liquidación de las EPS.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Indicadores de Cartera - Recaudo vigencias anteriores

Meta de la vigencia: 45%

Fórmula del indicador: Recaudo de cartera de vigencias anteriores obtenido en el año 2022 / Total cartera registrada a 31 de diciembre de 2021 sin incluir saldos en proceso de depuración, letras y cartera en cobro coactivo

Cifras en millones de \$

PERIODO	RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES	CARTERA VIGENCIA 2021	INDICADOR	META DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META
VIGENCIA 2022	80.664	140.920	57%	45%	127%

Fuente: Boletines de recaudo vigencia 2022.

El recaudo de vigencias anteriores corresponde a \$80.664 millones de pesos, los cuales al compararse con la cartera a 31 de diciembre de 2021 (sin incluir saldos en proceso de depuración y cartera en cobro coactivo), se obtiene un recaudo equivalente al 57%, teniendo en cuenta que la meta para el año 2022 es del 50%, se obtiene un cumplimiento del 127% de la meta propuesta.

Recaudo vigencia actual

Meta de la vigencia 75%

Fórmula del indicador: Recaudo de cartera radicada en la vigencia 2022/ Total de la facturación radicada en el año 2022.

Cifras en millones de \$

RECAUDO VIGENCIA ACTUAL	FACTURACION RADICADA VIGENCIA 2022	INDICADOR	META DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META
302.683	366.851	83%	75%	110%

Fuente: Facturación Generada y Radicada 2022.

El recaudo de la cartera radicada en la vigencia 2022 ascendió a \$302.683 millones de pesos, como proporción de la facturación radicada del mismo año, arroja como resultado el 84%. Teniendo en cuenta que la meta de este recaudo es del 75%, se obtiene como resultado un cumplimiento del 112% de la misma.

SUBPROCESO GLOSAS

Glosa Inicial

La estructura del subproceso de Glosas está conformada por un equipo multidisciplinario que incluye Profesionales Especializados, Profesionales Administrativos y un apoyo al proceso en Técnicos Administrativos capacitados para la realización de conciliación de glosas, trámite de respuestas a diferentes causales reportadas por los pagadores, análisis de informes financieros, reporte de informes mensuales internos y externos con valores conciliados con el área de Contabilidad,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

la gestión realizada por el grupo ha permitido el soporte a la gestión financiera para la debida recuperación de los recursos.

1. INDICADOR DE OPORTUNIDAD DE RESPUESTA GLOSA INICIAL

Valor glosa contestada en términos / Total glosa recibida en el periodo x 100

Este indicador muestra el cumplimiento a los términos de glosa inicial recibida y contestada dentro del periodo mensual a evaluar desde la notificación a la Subred, hasta la fecha límite correspondiente a los (15) días hábiles siguientes a su recepción.

Para la vigencia 2022 el indicador se mantuvo en el 95% de glosa recibida y contestada dentro de los términos de Ley, el 5% de glosa restante se tramitó posterior a los 15 días por dificultades en la consecución de documentos para el soporte de glosas de vigencias anteriores.

2. INDICADOR DE CUMPLIMIENTO EN RESPUESTA DE GLOSA INICIAL

Valor glosa contestada en el periodo / Total glosa recibida en el periodo x 100

Para la vigencia 2022 el indicador se mantuvo en el 98%, mostrando un nivel de gestión importante realizada por el grupo de colaboradores en el trámite oportuno de la repuesta dentro del periodo de recepción de la glosa inicial.

Glosa en Conciliación

Los logros de resultados obtenidos durante la vigencia 2022 se avanzó en el proceso de registro de la glosa en el sistema de información Dinámica Gerencial, como apoyo para el seguimiento a la recuperación de la cartera.

Socialización de causales de glosa a un mayor grupo de colaboradores de los procesos asistenciales y administrativos, con el fin de disminuir las causales de glosa inicial y mejorar el flujo de recursos para la Subred.

Ajuste a los controles de seguimiento a respuesta a glosas y a preparación previa a las conciliaciones de glosas con los diferentes pagadores.

Cruces mensuales para validar los saldos de la glosa frente a la información reportada por las entidades en los cruces contables.

Apoyo a los procesos de cobro coactivo con el soporte de los trámites de respuesta y conciliación realizados por el grupo de colaboradores de la oficina de glosas.

Las causales de incumplimiento al indicador están relacionadas con la inoportunidad en la programación de agendas frecuentes de conciliación por parte de las entidades responsables del pago, como también dificultad en la comunicación con algunas entidades territoriales y aseguradoras.

Durante el transcurso de la vigencia se presentaron dificultades, tales como:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Velocidad del internet que afecta la operatividad de las actividades del área

Falta de oportunidad en la programación de agendas para conciliación de glosas por parte de las entidades.

Dificultad en la obtención oportuna de soportes para respuesta de glosa de facturación de vigencias anteriores.

SUBPROCESO DE TESORERIA

Proceso de recaudo en los puntos de atención

En pro de velar por el buen manejo, uso y destinación de los recursos el área de tesorería implementó y lineamientos de control a través de una circular la cual establece las políticas a seguir para la apertura y el cierre diario de caja.

Registro y control de Bancos

A 31 de diciembre de 2022, la institución maneja sus recursos en 62 cuentas de ahorro, de estas 55 se encuentran clasificadas como efectivo con uso restringido, ya que las mismas se utilizan para el manejo exclusivo de convenios interadministrativos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud y los FDL. Y 7 cuentas que se utilizan para el manejo de recursos de los contratos de PIC y recursos propios, así:

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	CANTIDAD	SALDO DICIEMBRE 31 DE 2022	OBSERVACIONES
DOTACION- INFRAESTRUCTURA	16	88.632	Convenios del Antiguo Hospital de Kennedy y Subred Integrada Sur Occidente.
CONVENIOS EN TRAMITE DE LIQUIDACION	3	331	Convenios del antiguo Hospital de Kennedy, Hospital del Sur y de la Subred Integrada
FORTALECIMIENTO DE LA GESTION	36	9.779	Convenios de la Subred Integrada
TOTAL CONVENIOS	55	98.741	
PIC	4	433	
CUENTA RECURSOS PROPIOS Y CAJAS MENORES	3	7.496	
RECURSOS PROPIOS	7	7.929	
TOTAL RECURSOS DE LA SUBRED	62	106.670	

Fuente: Estado de Tesorería a diciembre 31 de 2022

Durante la vigencia 2022, dando cumplimiento a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la CGN, en cuanto al registro adecuado de los recursos de la Institución, se aplicaron permanentemente las acciones establecidas en el mapa de riesgos con el fin de mitigar, cualquier situación negativa que afectara los recursos de la entidad. Igualmente, como proceso de control diariamente se generan reportes de recaudo por concepto cuota de recuperación, copagos y recuperación de cartera, así como

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

los reportes de pagos realizados a proveedores, nomina, servicios públicos y otros, los cuales permiten realizar un adecuado control de los ingresos y egresos de caja y bancos.

Al cierre de la vigencia 2022 los recursos en bancos cuentan con las respectivas conciliaciones bancarias y no se presentan ningún tipo de diferencia que no sin identificar.

SUBPROCESO CUENTAS POR PAGAR

El objetivo de cuentas por pagar es garantizar que todas las obligaciones que contraiga la Subred por concepto de adquisición de bienes, servicios u otros, sean oportunamente causadas y debidamente registradas en el sistema de información contable, dentro del periodo correspondiente, teniendo en cuenta la aplicación de la normatividad contable, tributaria nacional y distrital, al igual, que las condiciones establecidas en los diferentes contratos de adquisición de bienes y servicios.

A 31 de Diciembre de 2022, el Estado de las cuentas por pagar asciende a \$53.073 millones como se detalla a continuación:

NOMBRE DE CUENTA	0-30 DIAS	31-60 DIAS	61-90 DIAS	91-180 DIAS	181-360 DIAS	>360 DIAS	TOTAL	PART
Servicios	5.274	2.939	2.074	2.844	11	451	13.593	26%
Bienes y servicios	8.921	4.150	4.004	3.582	8	2	20.667	39%
Otros Acreedores (FFDS)	0	0	0	0	0	13.564	13.564	26%
Honorarios	957	819	730	0	109	489	3.104	6%
Otros proveedores	830	167	202	32	12	902	2.145	4%
TOTAL	15.983	8.075	7.010	6.458	140	15.408	53.073	100%
PARTICIPACION	30%	15%	13%	12%	0%	29%	100%	

Fuente: Estados de cuentas por pagar vigencia 2022.

Como se observa en la tabla anterior, la mayor participación de cuentas por pagar corresponde compra de bienes y servicios con un valor de \$13.564 millones y cuya representación asciende al 39% de las cuentas por pagar, seguido por servicios con un 26%, al igual que Otros acreedores (FFDS), por concepto de saldos obtenidos en los procesos de liquidación de contratos de vinculados suscritos con los hospitales que conforman la Subred, correspondientes a contratos de la vigencia 2016 y anteriores, situación que igualmente afecta las cuentas por pagar mayores a 360 días.

A continuación se presenta el informe de movimientos de cuentas por pagar de la vigencia 2022:

MES	SALDO INICIAL DEL PERIODO	MAS COMPRAS Y/O SERVICIOS DEL PERIODO	GIROS DEL PERIODO	SALDO DEL PERIODO
ENERO	41.893	27.938	7.754	62.076
FEBRERO	62.076	28.905	27.087	63.894
MARZO	63.894	31.183	30.085	64.992

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

MES	SALDO INICIAL DEL PERIODO	MAS COMPRAS Y/O SERVICIOS DEL PERIODO	GIROS DEL PERIODO	SALDO DEL PERIODO
ABRIL	64.992	32.748	31.047	66.693
MAYO	66.693	34.329	21.223	79.799
JUNIO	79.799	33.062	33.128	79.733
JULIO	79.733	37.674	37.241	80.166
AGOSTO	80.166	31.851	35.770	76.248
SEPTIEMBRE	76.248	32.787	35.390	73.645
OCTUBRE	73.645	30.680	33.770	70.556
NOVIEMBRE	70.556	30.525	29.667	71.413
DICIEMBRE	71.413	35.130	53.471	53.073

Fuente: Estados de cuentas por pagar vigencia 2022.

La rotación de cuentas por pagar en días indica el promedio de días que la Subred tarda en cursar un pago a un proveedor. Su cálculo se realiza dividiendo la cantidad de días que tiene un año entre la rotación, obteniendo como resultado 74 días para la vigencia 2022.

La Subred realiza el pago de sus obligaciones a proveedores de acuerdo a lo establecido en la cláusula establecida en los diferentes contratos de adquisición de bienes y servicios denominada forma de pago, la cual generalmente señala que los pagos se realizan a 90 días de radicada la respectiva factura.

En cumplimiento a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la CGN periódicamente se realizan circularizaciones a los diferentes proveedores, al igual, que se adelantan procesos de conciliación.

Igualmente, se realizan procesos de conciliación entre los saldos de cuentas por pagar y los registros de los Estados Financieros, los cuales no presentan diferencias, así mismo, se realizan cruces con presupuesto y tesorería por concepto de cuentas por pagar y giros de caja y presupuestales.

SUBPROCESO DE COSTOS

El subproceso de costos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente elabora los siguiente informes y análisis donde tenemos a: informe por Unidad de Negocio, Centro de atención, Servicios, Especialidad, Elemento del Costos, Recursos, margen de contribución por tipo de contratos y Estudios específicos de diferentes procesos, servicios y convenios. en busca de ser costo eficiente en la prestación de los servicios.

El informe de costos de la vigencia 2022 se encuentra sujeto al cierre contable establecido en la Resolución 706 de 2016 de la CGN, razón por la cual una vez finalice este proceso se llevará a cabo la respectiva socialización y entrega del informe en los términos establecidos en la Resolución DDC 000003 de 2017 de la Contaduría General de Bogotá D.C.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

LOGROS SUBPROCESO DE COSTOS

- Mejor proceso financiero en el control de los convenios (ruta financiera) 4 subredes
- Cumplimiento de la resolución DDC 00003 de 29 de diciembre del 2017, en relación los lineamientos de sus anexos técnicos. (postulación de nuevos criterios de distribución y de asignación)
- Mejora de la acumulación de costos principalmente costos de personal por cecos tanto planta como contrato, así mismo la identificación de contratos directos y contratos tercerizados y costos generales, como los costos de mayor relevancia dentro la operación y por centro de costos,
- Mejora la asignación y criterios de distribución en las diferentes unidades de negocio teniendo en cuenta métodos o inductores compuestos o mixtos,
- Mejora la relación de la producción según información proporcionada por el área de gerencia de la información vs los cecos de anexo técnico 4 de la resolución DDC 000003 del 2017 en el 90%,
- construcción metodológica con las 4 subredes para la propuesta en las negociaciones de Capital Salud Capital Salud, modalidad evento, para las operaciones de epilepsia y Unidad Renal, P y D y PGP correspondiente a las actividades y procedimientos de laboratorio clínico e imagenología, consulta externa y odontología algunos procedimientos de cirugía de baja y mediana complejidad, costeo de actividades según tipologías (PGP) para los servicios de consulta externa, urgencias, atención domiciliaria. Para el área de mercadeo. Vacunación UCI estudios específicos y Unidad renal.
- Diseño metodológico y costeo según productos para el seguimiento de los diferentes convenios como (Docencia e investigación, rutas como cardiovascular y HAERTS, Proyectos UEL fondo desarrollo local de Fontibón, Puente Aranda y Kennedy, Salud Mental, materno perinatal, Mantenimiento y prevención, EPOD, atención domiciliaria etc.).

SUBPROCESO DE CONTABILIDAD

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, registra la información financiera y contable, teniendo en cuenta lo establecido en el Nuevo Marco Normativo adoptado mediante Resolución 414 de 2014 de la Contaduría General de la Nación, el cual es aplicable a las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no capan ni administran ahorro del público.

Los Estados Financieros a diciembre 31 de 2021, se aprobaron por parte de la Junta Directiva en los términos establecidos en la Circular 032 de 2012 de la Contaduría Distrital, los cuales están conformados por los siguientes reportes:

- Estado de situación financiera a diciembre 31 de 2021 comparado con la vigencia 2020
- Estado de resultados del periodo enero 1 a diciembre 31 de 2021
- Estado de cambios en el patrimonio a diciembre 31 de 2021
- Notas a los estados financieros a diciembre 31 de 2021

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Certificación de saldos de acuerdo a los libros oficiales expedida por la Representante Legal y la Contadora de la Entidad
- Dictamen de los estados financieros a diciembre 31 de 2021

Los Estados Financieros de la vigencia 2021 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, se auditaron por parte de la Revisoría Fiscal generando un Dictamen razonable sin salvedades, así mismo, se auditaron por parte de la Contraloría de Bogotá, obteniendo como resultado Estados Financieros razonables sin salvedades.

Así mismo, en cumplimiento a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la CGN, la Oficina de Control Interno realizó la evaluación al control interno contable a la vigencia 2021 obteniendo como resultado una calificación de 4.88 sobre 5, resultado que se encuentra incorporado en la página de la CGN.

Los Estados Financieros de la vigencia 2022 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, se incorporarán en la página de la Contaduría General de la Nación y de la Contaduría Distrital el 15 de febrero de 2023 de acuerdo a lo establecido en la Resolución 706 de 2016 de la CGN.

De otra parte, de acuerdo a lo señalado en la Circular 016 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud se publicarán en la página web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE el 30 de abril de 2023, una vez aprobados por la Junta Directiva de la Institución.

OTROS INDICADORES

Además de los indicadores establecidos para los diferentes subprocesos relacionados anteriormente, el proceso de gestión financiera cuenta con el indicador de depuración contable.

Indicador: Depuración Estados Financieros

Formula del indicador: Valor depurado / Total valor sujeto a depuración

Cifras en millones de \$

PERIODO	VALOR DEPURADO	VALOR SUJETO A DEPURACION	INDICADOR	META DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META
VIGENCIA 2022	7139	10.367	69%	80%	86%

Fuente: Plan de depuración contable vigencia 2022.

PRINCIPALES LOGROS

- Presentación oportuna de los reportes por concepto de declaraciones tributarias, Estados Financieros a la CGN y a Bogotá Consolida, Sivicof, Decreto 780, Circular 16 Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria de Salud, entre otros.
- Implementación de procedimientos de control para la sostenibilidad del sistema financiero y contable establecido en la Resolución 193 de 2016 de la CGN, con

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

actividades como conciliaciones internas entre los subprocesos de tesorería, cartera, facturación, glosas, talento humano, cuentas por pagar, cobro coactivo, oficina jurídica, presupuesto, por conceptos como facturación generada, facturación radicada, recaudos, prestaciones sociales, pagos de nómina, cuentas por pagar, cuentas por cobrar, inventarios, activos fijos, Siproj, entre otros.

- Obtención de Estados Financieros razonables, sin embargo la Revisoría Fiscal bajo su criterio contable registra todos los resultados periódicos con salvedades
- Seguimiento permanente a la ejecución presupuestal, con el fin de generar estrategias para mejorar los indicadores de recaudo, al igual, que para desarrollar acciones para la racionalización del gasto en los casos a que haya lugar.
- Seguimiento y análisis a la ejecución presupuestal, con el fin de realizar las modificaciones correspondientes, de acuerdo al comportamiento de los diferentes rubros y a la depuración de cuentas por pagar.
- Seguimiento al proceso de gestión de facturación, cartera, glosas, autorizaciones y cobro coactivo a través del Comité de Gestión de Ingresos, teniendo en cuenta los lineamientos del Manual de Gestión de Ingresos.
- Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento internos y externos por parte del Comité de Sostenibilidad Contable.
- Obtención de un equilibrio presupuestal equivalente al 97%.
- Cumplimiento del 100% en promedio de la meta de recaudo de cuentas por cobrar, en los principales deudores como el régimen subsidiado, contributivo y PIC (FFDS).
- Procesos de capacitación para facturadores y autorizadores con el fin de mitigar los riesgos presentados en el proceso de facturación.
- Se diseñó herramienta para el control de la facturación generada de evento mejorando así la oportunidad en la entrega de las facturas y radicación de las mismas, proceso que incluye el control de la facturación anulada.
- Articulación entre Gestión de la Información, autorizaciones y facturación con el fin de disminuir brechas en la calidad de los datos, soportes y RIPS.
- Fortalecimiento del cobro persuasivo mediante la continuidad en la contratación de un profesional en derecho con experiencia en cobro de cartera del sector salud.
- Estandarización del proceso de recaudo por los servicios prestados a los pacientes en los diferentes puntos de atención de la Subred.
- Generación y actualización de políticas, procesos y procedimientos para el adecuado manejo y custodia de los recursos de la Subred.
- Programación mensualizada de pago a proveedores.
- Depuración de las cuentas por pagar.

PRINCIPALES DIFICULTADES

- La principal dificultad presentada en la vigencia 2022, corresponde a la situación de post emergencia sanitaria generada por el COVID-19, la cual se vio afectada por el aumento considerable en los costos de los insumos y la mano de obra de algunos servicios como ambulatorios, de hospitalización estancia general y procedimientos quirúrgicos.
- En la vigencia 2022, la Subred Sur Occidente se hizo presente de manera oportuna en los procesos de entidades en liquidación, situación que afecta aún más la liquidez de la Institución y pone en riesgo el desarrollo de sus actividades por la falta de recursos financieros.
- La totalidad de la cartera de la entidad incluye \$95.589 millones en entidades liquidadas.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

- Incumplimiento de la normatividad por parte de las ERP en lo referente al giro del 50% del valor radicado.
- Incumplimiento en el envío de soportes de pago de los diferente ERP, situación que afecta el proceso de aplicación de pagos.
- Dilatación en las citas de conciliación contable y medicas
- Falta de interoperabilidad entre Mipres.com y Dinámica gerencial.
- El sistema de información Dinámica gerencial no tiene habilitada la opción de la anulación por factura, la cual se debe realizar por ingreso, siendo necesario la anulación de todas las facturas que están asociadas al mismo ingreso.
- Caídas permanentes del sistema de información Dinámica Gerencial, en las diferentes sedes de la Subred, ocasionando errores en los procesos de facturación y dificultad en la retransmisión de la facturación electrónica ante la DIAN.

RETOS

- Reorganización de los procesos y procedimientos de las áreas de facturación, cartea, devoluciones, glosas y autorizaciones, a fin de lograr que el trámite de la radicación de la facturación se en lo posible más completo, permitiendo así un mayor flujo de recursos.
- Generación de estrategias que permitan incrementar la producción por venta de servicios de salud, con el fin de obtener ingresos para la obtención de la sostenibilidad financiera de la entidad.
- Racionalización del gasto a nivel institucional, que a su vez permita el cumplimiento de todas sus obligaciones.
- Continuar con el proceso de planeación y seguimiento mensual al presupuesto de la Subred.
- Actualizar el plan de depuración contable de los estados financieros con el fin de obtener información financiera razonable.
- Dar cumplimiento a los cronogramas de entrega de información a los entes de control internos y externos
- Implementar las acciones para mitigar las contingencias establecidas en el mapa de riesgos
- Dar aplicación al Manual de Gestión de Ingresos, mediante un adecuado registro y control de las cuentas por cobrar de servicios de salud, al igual, que el traslado a cobro coactivo cuando haya lugar.
- Realizar seguimiento al proceso de recaudo de cartera de acuerdo a los indicadores establecidos por el Comité de Gestión de Ingresos.
- Implementar acciones que permitan el mejoramiento del control interno en los diferentes subprocesos financieros y administrativos, tomando como base la evaluación de control interno establecida en la Resolución 193 de 2016 de la CGN para la vigencia 2020.
- Implementación de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento de acuerdo a las recomendaciones realizadas por los entes de control internos y externos.
- Capacitar a los supervisores de los convenios interadministrativos para el adecuado registro y control de la información financiera, que permita un estricto control a la utilización recursos con cargo a estos actos administrativos.

5.5 GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Desde el punto de vista de los sistemas de información en la Subred para la vigencia 2022 se ha adelantado en los siguientes frentes relacionado los siguientes avances:

Mejoramiento de la plataforma computacional y redes de voz y datos: En atención a las observaciones presentadas desde todos los servicios misionales y administrativos frente al bajo rendimiento de los sistemas informáticos, especialmente los misionales.

Se realizó la contratación de 6 canales de datos a la firma Tigo UNE para ampliar el ancho de banda de las seis sedes con mayor pérdida de paquetes con bajo rendimiento, estas son: CAPS Boston, CAPS Pablo VI Bosa, USS Piamonte, Administrativa Asdingo, Administrativa Puente Aranda, adicionalmente se adquirió un canal de internet secundario para soportar la operación en caso de caída del principal ETB, así como la modificación al contrato con ETB que mejoró el ancho de banda a 35 sedes adicionales, donde se aplicaron anchos de banda con tope mínimo de 20 mbps, antes 5 mbps, en este sentido se amplió el ancho de banda de sedes con servicios de radiología o aquellas con crecimiento reciente a anchos de banda entre 40 y 80 mbps, este ajuste trajo una ventaja adicional y fue la reducción de costos de canales de datos en un 23% mensual del valor total del contrato. Este fortalecimiento incluyó un aumento del canal de internet de la entidad, anteriormente en 200 mbps hasta 400 mbps.

Gestión de gobierno del dato: En atención a la necesidad de agilizar el monitoreo de las operaciones y una ágil toma de decisiones basada en hechos y datos, se conformó desde finales de 2021 el equipo de gobernanza de datos, el cual ha trazado una hoja de ruta que busca brindar a la entidad herramientas más ágiles para consulta de información. El primer desarrollo puesto al servicio de la entidad en el primer semestre de 2022, han sido los tableros de control del contrato con el mayor pagador de la Subred como es la EPS Capital salud, dicha herramienta permite a los líderes de procesos misionales conocer de primera mano la manera en que avanza mes a mes el cumplimiento de las sendas definidas para cada uno de los servicios misionales.



Obj Estratégico

9. Fortalecer los sistemas de información y las comunicaciones

9. Fortalecer los sistemas de información y las comunicaciones									
INDICADORES OBI		META ESTRATEGICA		INDICADOR		META AÑO	RESULTADO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO META
2022	AÑO								
4	4	A.2024 dar cumplimiento al 100% a la implementación de arquitectura empresarial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.; con la adopción de la guía G_GEN_03 (Guía general de un proceso de arquitectura empresarial definido por MINTIC)	Implementación de la Arquitectura Empresarial (Guía general de un proceso de arquitectura empresarial definido por MINTIC) Subred Sur Occidente ESE	PAAI 13 33	100%	100	100,0	100	
		A.2024 lograr el 95% de intercambio de información en la historia clínica electrónica (HCEU) en la plataforma de Bogotá Salud Digital (BSD) según lo establecido en la Ley 2015 de 2020.	Interoperabilidad en la plataforma Bogotá Salud Digital Subred Sur Occidente ESE	PAAI 13 34	95%	92,85	97,7	98	
		A.2024 Adoptar e Implementar el 80% de la Estrategia de Transformación Digital en Salud, establecida por MINTIC.	Implementación de Gobierno Digital y Transformación Digital Subred Sur Occidente ESE	PAAI 13 35	20%	20	100	100	
		A.2024 Implementar al 80% el proyecto de TELEUCI que permitan el fortalecimiento de los procesos asistenciales mediante la adopción de tecnologías de TI. Incluye desarrollos de software que permitan el fortalecimiento de los procesos asistenciales.	Implementación del macroproyecto de TELEUCI Subred Sur Occidente ESE	PAAI 13 36	100%	100	100,0	100	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Se logra un cumplimiento del 99.4% para el objetivo estratégico de fortalecer los sistemas de información y las comunicaciones.

6. MACROPROCESO EVALUACIÓN

6.1 PROCESO DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno desde su enfoque de evaluación independiente, objetiva y de asesoría a la gestión institucional, formula anualmente un Plan Anual de Auditorías Internas basado en riesgos, el cual es aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y donde se establecen las metas que se cumplirán y las actividades que se ejecutarán durante cada vigencia, dando cumplimiento a los roles definidos para las Oficinas de Control Interno (Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.3) a través de auditorías internas de gestión, seguimientos o cumplimientos de ley, asesorías, entre otros. Las actividades mencionadas anteriormente han permitido determinar si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva, contribuyendo al fortalecimiento del desempeño institucional y el mantenimiento y mejora continua del sistema de control interno.

Para la vigencia 2022 se planeó un total de 9 auditorías internas basadas en riesgos, 39 auditorías internas de cumplimiento y 15 seguimientos o actividades soportes de ley, las cuales tuvieron un cumplimiento en su ejecución del 100%.

El proceso de Control Interno, por su alcance y enfoque, no cuenta en la actualidad con subprocesos y su gestión se enmarca en la ejecución del Plan Anual de Auditorías Internas de cada vigencia.

Para evaluar el plan se establecieron los siguientes indicadores:

- *“Informes de auditorías internas emitidos y publicados, de acuerdo con las actividades aprobadas en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno Subred Sur Occidente ESE”* (Código PAA-17-01). Para este indicador se estableció la emisión y publicación de 9 informes de auditorías internas basadas en riesgos, los cuales, fueron emitidos en un 100%. Estas auditorías permitieron evaluar la efectividad de los controles en las actividades o unidades auditadas, y el establecimiento de recomendaciones para mejorar las brechas identificadas.
- *“Informes de Ley o cumplimiento normativo y/o de Seguimiento emitidos, de acuerdo con las actividades aprobadas en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno Subred Sur Occidente ESE”* (Código PAA-17-02). Para este indicador se estableció la emisión de 39 informes de ley o cumplimiento normativo y la realización de 15 seguimientos o actividades soportes de ley, y se logró la ejecución de las 54 acciones planeadas, cumpliendo así la meta planteada en un 100%. Estos informes permitieron identificar oportunidades de mejora y establecer recomendaciones a la Entidad para mejorar o fortalecer los

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

controles en sus procesos y dar respuesta oportuna a los entes de control, disminuyendo el riesgo de sanciones por inoportunidad en la entrega de los informes requeridos.

PRINCIPALES LOGROS

La Oficina de Control Interno estableció el Plan Anual de Auditorías Internas para la vigencia 2022 con un enfoque en riesgos, realizando la priorización de las unidades o actividades a auditar en la vigencia con la metodología establecida en la Guía de auditoría interna para entidades públicas (versión 4) emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, como también, lo indicado en el procedimiento asociado al proceso de Control Interno. En el cumplimiento de este plan se llevaron a cabo las auditorías internas basadas en riesgos, las auditorías de cumplimiento de ley o normativo, y los seguimientos y evaluaciones establecidos alcanzando un nivel de cumplimiento general del 100%.

La meta se logró en un 100% gracias al respaldo y apoyo en la gestión de los miembros del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, quienes en cuerpo colegiado durante toda la vigencia 2022 tuvieron la disposición para atender y gestionar los requerimientos de la Jefe de la Oficina de Control Interno en el marco de las funciones y labores que le compete a dicho comité según lo establecido en el artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 de 2015.

Como resultado de la ejecución del plan se entregaron informes de auditoría interna basada en riesgos, informes de cumplimiento de ley o normativos e informes de seguimiento, a través de los cuales se identificaron oportunidades de mejora y se generaron las respectivas recomendaciones para mejorar y/o fortalecer los controles en los procesos, y de esta manera contribuir a la mejora institucional.

PRINCIPALES DIFICULTADES

Durante la ejecución del Plan Anual de Auditorías Internas de la vigencia 2022, se identificaron principalmente las siguientes dificultades:

- Casos positivos de COVID-19 en los auditores de la Oficina de Control Interno, que requirieron reposo y aislamiento preventivo, lo que generó reprogramación o atraso en la ejecución de algunos trabajos de auditoría.
- Cancelación de reuniones virtuales o presenciales programadas con antelación, las cuales eran necesarias para obtención y/o verificación de información, como también aclaración de dudas e inquietudes.
- Retrasos o solicitud de prórrogas (las cuales se concedían según justificación) en los tiempos de entrega de las observaciones o comentarios que los responsables del proceso o actividad auditada pudieran presentar con ocasión de los resultados de las auditorías internas o de cumplimiento, y que podrían generar ajustes o modificación en el contenido del informe final de la auditoría.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

CONCLUSIONES DEL PROCESO

En la vigencia 2022, el proceso de Control Interno cumplió con las metas propuestas en su Plan Anual de Auditorías Internas, y generó los informes de auditorías internas basadas en riesgos y de cumplimiento que sirvieron de insumo para la mejora institucional.

6.2 PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

La Oficina de Control Interno Disciplinario es del más alto nivel, encargada de tramitar en etapa de instrucción, los procesos disciplinarios adelantados contra funcionarios y ex funcionarios de la Entidad, por el posible incumplimiento de deberes, omisión y extralimitación de funciones e incursión en prohibiciones establecidas en la Constitución y en la ley.

PLAN DE ACCIÓN ANUAL - PAA

El cumplimiento del Plan de Acción Anual de la Oficina, cuya meta estratégica para el cuatrienio 2020 - 2024 es, *“a 2024 lograr el 100% de adherencia de funcionarios y colaboradores al Plan Preventivo Disciplinario - ¡La Oficina de Control Interno Disciplinario te lo cuenta!”* y, para la vigencia 2022 corresponde al 70% de adherencia, según el Acuerdo 018 del 27 de enero de 2022 por el cual se aprueba el Plan de Acción Institucional vigencia 2022 para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., el Despacho desarrolló dos indicadores a saber:

1-Estrategias adelantadas para la Implementación del Plan Preventivo Disciplinario. ¡La Oficina de Control Interno Disciplinario Te lo Cuenta!

2-Adherencia al Plan Preventivo Disciplinario. ¡La Oficina de Control Interno Disciplinario Te lo Cuenta!

Los cuales, tuvieron un cumplimiento efectivo del 100%, tal como se evidencia a continuación:

Estrategias adelantadas para la Implementación del Plan Preventivo Disciplinario. ¡La Oficina de Control Interno Disciplinario Te lo Cuenta!

Para la implementación del Plan preventivo Disciplinario, el Despacho dispuso 5 estrategias a saber, **(i)** visitas de reconocimiento a cada uno de los puntos de atención en salud y sedes administrativas que conforman la Subred, **(ii)** identificación de conductas con aparente reproche disciplinario más concurrentes en cada uno de los puntos de atención en salud que conforman la Subred, **(iii)** consolidación de la información recaudada en las vistas de reconocimiento y estructuración del cronograma de sensibilizaciones, **(iv)** elaboración y difusión de tips disciplinarios (piezas comunicativas) y, **(v)** realización de jornadas de

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

sensibilización. Instrumentos, que aparte de enfocarse en su implementación buscaban una difusión y conocimiento masivo por parte del talento humano que hace parte de la Entidad.

frente a cada una de las estrategias señaladas anteriormente, la Oficina de Control Interno Disciplinario las desarrolló así:

Frente a, (i) visitas de reconocimiento a cada uno de los puntos de atención en salud y sedes administrativas que conforman la Subred e, (ii) identificación de conductas con aparente reproche disciplinario más concurrentes en cada uno cada uno de los puntos de atención en salud que conforman la Subred:

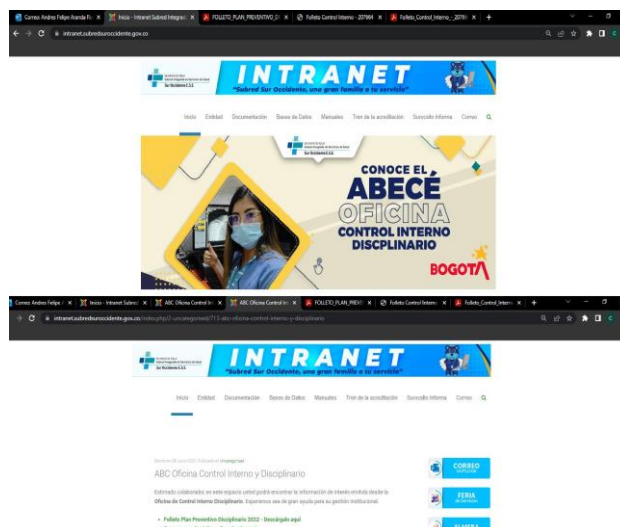
Se llevaron a cabo visitas de reconocimiento preliminar a los hospitales, unidades, centros de salud y sedes administrativas que conforman la Entidad, con el fin de identificar y establecer conductas con incidencia disciplinaria más recurrentes en cada lugar.

Se implementó por parte de la Oficina, herramientas de rápida y sencilla divulgación para dar a conocer la política de prevención a cargo del Despacho y así lograr llegar a una mayor cobertura de colaboradores, contando con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Entidad para lograr su difusión masiva.

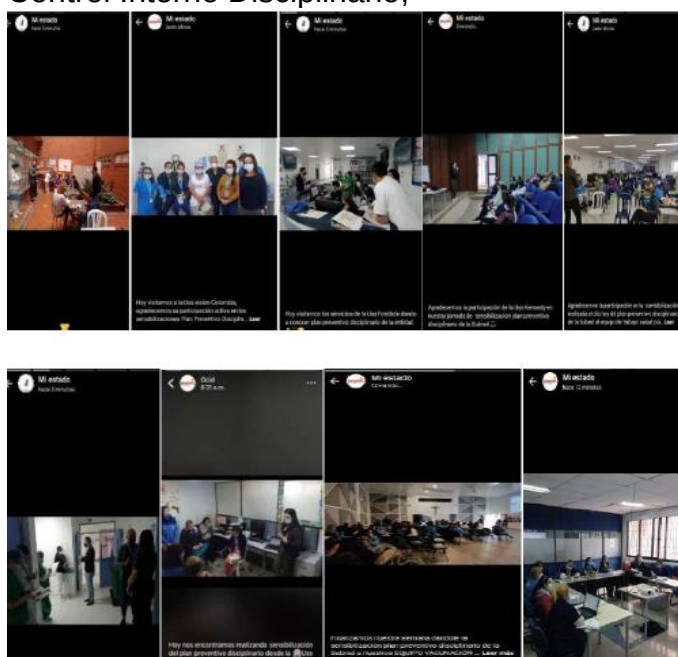
Folleto ABC



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	



Estados WhatsApp, divulgados a través de la línea institucional de la Oficina Control Interno Disciplinario,



Actualización y divulgación en el Aula Virtual - Unidad / Modulo 8 inducciones y re inducciones, de conformidad con el Plan Preventivo Disciplinario.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	



Al respecto, según información suministrada por el Subproceso de Selección de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano, las inducciones en esta materia tuvieron la siguiente cobertura:

INDUCCIÓN GENERAL VIRTUAL 2022 UNIDAD 8. CONTROL INTERNO - GESTIÓN JURÍDICA - SARLAFT						
MES	COBERTURA			APROPIACIÓN		
	MATRICULADOS	REALIZARON	%	REALIZARON	APROBARON	%
ENERO	115	72	62,61	72	72	100,00
FEBRERO	307	281	91,53	281	281	100,00
MARZO	331	314	94,86	314	311	99,04
ABRIL	219	218	99,54	218	218	100,00
MAYO	176	172	97,73	172	172	100,00
JUNIO	184	181	98,37	181	180	99,45
JULIO	210	190	90,48	190	188	98,95
AGOSTO	126	119	94,44	119	118	99,16
SEPTIEMBRE	157	152	96,82	152	150	98,68
OCTUBRE	222	197	88,74	197	197	100,00
NOVIEMBRE	74	60	81,08	60	60	100,00
DICIEMBRE	75	74	98,67	74	73	98,65
TOTAL	2196	2030	92,44	2030	2020	99,51

En este sentido, se evidencia que se realizaron DOS MIL TREINTA (2030) inducciones virtuales sobre el Plan Preventivo Disciplinario. “Claves para ser un colaborador 10”, pieza informativa (video) divulgada en las redes sociales, Instagram, Facebook y YouTube:



A partir de la información suministrada por la Oficina Asesora de Comunicaciones, dichas piezas comunicativas e informativas se difundieron así, (i) en lo relativo a visualizaciones (Folleto informativo y “Claves para ser un colaborador 10”) se evidenciaron aproximadamente CUATRO MIL CIENTO NUEVE (4.109) receptores

de información a través de WhatsApp y, MIL TRESCIENTAS OCHENTA (1.380) reproducciones (Reel informativo Instagram y YouTube) y; (ii) las piezas comunicativas del Plan Preventivo Disciplinario fueron remitidas a SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO (6.335) cuentas de correo, entre oficiales y personales (funcionarios y contratistas).

En cuanto a la última estrategia, (v) Jornadas de sensibilización:

Una vez se ejecutaron las avanzadas preliminares para identificar las conductas con mayor incidencia disciplinaria en la Entidad, el Despacho adelantó las Jornadas de Sensibilización, en las cuales se abordaron temáticas relativas al ejercicio de la acción disciplinaria, generalidades del proceso disciplinario y parte sustancial de la codificación disciplinaria, así mismo se abordaron temas relativos a los comportamientos reprochables identificados en las jornadas de reconocimiento.

Sensibilizaciones ejecutadas así:

BOSTON SEDE ADMINISTRATIVA 18 DE MAYO DE 2022	
USS LAURELES 25 DE MAYO DE 2022	
USS PALESTINA 25 DE MAYO DE 2022	

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
 Fecha de aprobación: **23/01/2017**
 Código: **01-01-FO-0006**

USS JOSÉ MARÍA CARBONELL 25
 DE MAYO DE 2022



CAPS PABLO VI BOSA 27 DE
 MAYO DE 2022



USS PIAMONTE 8 DE JUNIO DE
 2022



USS BOSA 8 DE JUNIO DE 2022



USS PABLO VI BOSA- SERVICIOS
 DE URGENCIAS 9 DE JUNIO DE
 2022



INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006

USS BOSA SAN BERNARDINO 15
DE JUNIO DE 2022



USS CABAÑAS 15 DE JUNIO DE
2022



USS BOSA LA ESTACIÓN 15 DE
JUNIO DE 2022



USS BOSA CENTRO 15 DE JUNIO
DE 2022



USS EL PORVENIR 15 DE JUNIO
DE 2022



INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006

USS CATALINA 29 DE JUNIO DE 2022



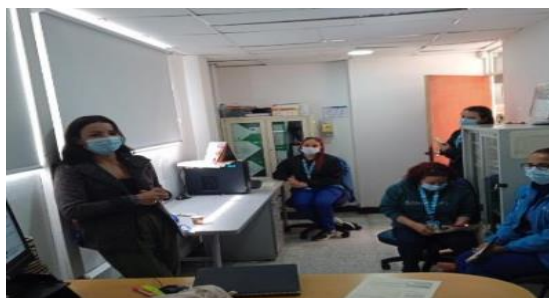
USS DINDALITO 6 DE JULIO DE 2022



USS BRITALIA 6 DE JULIO DE 2022



USS PATIOS 6 DE JUNIO DE 2022



USS NUEVAS DELICIAS 6 DE JULIO DE 2022



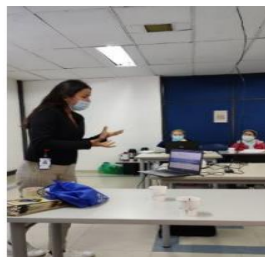
INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
 Fecha de aprobación: **23/01/2017**
 Código: **01-01-FO-0006**

USS MEXICANA 6 DE JULIO DE 2022



GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO 13 DE JULIO DE 2022



USS PATIO BONITO TINTAL 13 DE JULIO DE 2022



USS PATIO BONITO DIECINUEVE DE JULIO DE 2022



EQUIPO VACUNACIÓN PAI 22 DE JULIO DE 2022



INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

USS GERIÁTRICO- ABASTOS 27 DE JULIO DE 2022



USS SALUD PÚBLICA- GESTIÓN DEL RIESGO 117 DE AGOSTO DE 2022



USS FONTIBÓN – CONSULTA EXTERNA 23 DE AGOSTO DE 2022



USS CENTRO DÍA 26 DE AGOSTO DE 2022



INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
 Fecha de aprobación: **23/01/2017**
 Código: **01-01-FO-0006**

USS KENNEDY – CONSULTA EXTERNA 26 DE AGOSTO DE 2022



USS FONTIBÓN 31 DE AGOSTO DE 2022



TERMINAL AÉREO 7 DE SEPTIEMBRE DE 2022



USS ARGELIA 7 DE SEPTIEMBRE DE 2022



USS ALQUERÍA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2022



CONTROL INTERNO 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:

1

Fecha de
aprobación:

23/01/2017

Código:

01-01-FO-0006



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

	 
USS ASUNCIÓN BOCHICA 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022	
USS PUENTE ARANDA – PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI 21 DE SEPTIEMBRE DE 2022	
SEDE ADMINISTRATIVA ASDINCO 28 DE SEPTIEMBRE DE 2022	    

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión: **1**
 Fecha de aprobación: **23/01/2017**
 Código: **01-01-FO-0006**

DIRECCIÓN OPERATIVA DE
 GESTIÓN DEL TAL TALENTO
 HUMANO 29 DE SEPTIEMBRE DE
 2022



LIDERES GRUPO ENTORNO
 HOGAR PIC 16 DE NOVIEMBRE
 DE 2022



GRUPO ENTORNO COMUNITARIO
 PIC 17 DE NOVIEMBRE DE 2022



GRUPO ENTORNO LABORAL PIC
 25 DE NOVIEMBRE DE 2022



GRUPO ENTORNO EDUCATIVO

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

Versión:	1
Fecha de aprobación:	23/01/2017
Código:	01-01-FO-0006

PIC 25 DE NOVIEMBRE DE 2022	
FUNCIONARIOS VINCULADOS AÑO 202º USS PATIO BONITO TINTAL 5 DE DICIEMBRE DE 2022	
VIRTUAL- GRUPO SALUD AMBIENTAL DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022	1. Resumen Título de la reunión Sensibilización Virtual PPD*5 PM - Grupo Vigilancia S Participantes que asistieron 147 Hora de inicio 22/11/22, 15:58:04 Hora de finalización 23/11/22, 6:53:48 Duración de la reunión 14h 55m 44s Tiempo medio de asistencia 43m 51s
VIRTUAL – GRUPO ENTORNO HOGAR 23 DE NOVIEMBRE DE 2022	1. Resumen Título de la re Sensibilización Virtual PPD* 11 AM - Grupo Entorno Hogar PIC Participantes 33 Hora de inicio 23/11/22, 10:48:02 Hora de finaliz 23/11/22, 14:43:29 Duración de la 3h 55m 27s Tiempo medic 45m 28s
VIRTUAL – GRUPO DE GESTIÓN POLÍTICA DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2022	1. Resumen Título de la re SENSIBILIZACIÓN VIRTUAL*GRUPO GEST.POLITICA PIC *8:30 AM Participantes 39 Hora de inicio 12/12/22, 8:20:58 Hora de finaliz 12/12/22, 13:21:42 Duración de la 5h 44s Tiempo medic 37m 26s

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

VIRTUAL GRUPO ENTORNO INSTITUCIONAL 16 DE DICIEMBRE DE 2022	1. Resumen Título de la re: Sensibilización Virtual *Grupo Entorno Institucional -PIC*01:30 PM Participantes: 41 Hora de inicio: 16/12/22, 13:26:55 Hora de finaliz: 16/12/22, 17:18:01 Duración de la: 3h 51m 7s Tiempo medio: 57m 23s

Durante la vigencia 2022, participaron MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO (1.645) COLABORADORES, en las jornadas adelantadas por la Oficina de Control Interno Disciplinario de cara al Plan Preventivo Disciplinario - PPD.

Al respecto, conviene precisar que según lo consignado en el Acta Inicial del PPD, documento anexo a los soportes y relacionado en precedencia, se evidenció que el Despacho cumplió con las 5 estrategias planteadas para la implementación del Plan Preventivo Disciplinario, incluso es de enmarcar que, en octubre 2022 se actualizó la referida política de prevención, a efectos de la entrada en vigencia del Código General Disciplinario, así como la precisión en los conceptos contenidos.

Documental, que a su vez puede ser verificada en su totalidad en el sistema de gestión institucional ALMERA

Ficha técnica		Plan preventivo disciplinario
Código	16-00-PL-0001	
Origen	Interno	
Emisor	Sub Red Sur Occidente	
Clase	Plan	
Fecha	2022-10-06	
Palabras clave	16-00-PL-0001 Plan preventivo disciplinario V2	
Archivos (2)	 16-00-PL-0001 Plan preventivo disciplinario V2.pdf 1,33 MB	
Estado	Vigente: 2.0	

En conclusión, en lo concerniente al indicador N° 1, relativo a Estrategias adelantadas para la implementación del Plan Preventivo Disciplinario– ¡La Oficina de Control Interno Disciplinario Te lo Cuenta!, se dio cumplimiento de manera efectiva del mismo.

Adherencia al Plan Preventivo Disciplinario. ¡La Oficina de Control Interno Disciplinario Te lo Cuenta!

Con la finalidad de medir la adherencia de los conceptos y conocimiento impartidos en las jornadas de sensibilización, el Despacho implementó los cuestionarios de aprensión del conocimiento (quiz), a efectos de medir y/o cuantificar este indicador.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	



En cuanto a los resultados obtenidos, el sistema de información de gestión institucional ALMERA permitió cuantificar y verificar cuantos colaboradores participaron de dicha evaluación, en ese orden de ideas, se pudo establecer que para la vigencia 2022 se realizaron MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO (1.968) cuestionarios de aprensión del conocimiento (quiz), con los siguientes resultados:

CALIFICACIONES SUPERIORES AL 80%: 1.675

- 100%: 309
- 90%: 779
- 80%: 587

CALIFICACIONES INFERIORES AL 80%: 293

- 70%: 229
- 60%: 49
- 50%: 11
- 40%: 3
- 30%: 0
- 20%: 0
- 10%: 0
- 0%: 1

En ese orden de ideas, el 85.1% de los MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO (1.968) participantes obtuvieron resultados superiores al 80%, que según la fórmula planteada para el cumplimiento de dicho indicador, esto es:

Variable	Unidad	Valor
Número de criterios con calificación superior al 80% Adherencia al Plan Preventivo Disciplinario	Unidades	1,050u
Número de criterios evaluados para medir la adherencia al Plan Preventivo Disciplinario por parte de colaboradores y funcionario	Unidades	1,253u

Fuente: Almera

Se obtuvieron resultados satisfactorios; esto es, cinco puntos porcentuales por encima del tope fijado por el Despacho (80%), circunstancia que permite argüir que los colaboradores evaluados lograron la aprehensión de los conocimientos impartidos.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

Ahora bien, en lo atinente al proceso de **INDUCCIÓN** en el que se realizó y entregó el insumo concerniente al Plan Preventivo Disciplinario (presentación y cuestionario) al Subproceso de Selección – Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano, se allegó reporte Inducción Virtual General Unidad 8 Control Interno – Gestión Jurídica Sarlaft, en los siguientes términos:



**INDUCCIÓN GENERAL VIRTUAL 2022
UNIDAD 8. CONTROL INTERNO - GESTIÓN JURÍDICA - SARLAFT**

MES	COBERTURA			APROPIACIÓN		
	MATRICULADOS	REALIZARON	%	REALIZARON	APROBARON	%
ENERO	115	72	62,61	72	72	100,00
FEBRERO	307	281	91,53	281	281	100,00
MARZO	331	314	94,86	314	311	99,04
ABRIL	219	218	99,54	218	218	100,00
MAYO	176	172	97,73	172	172	100,00
JUNIO	184	181	98,37	181	180	99,45
JULIO	210	190	90,48	190	188	98,95
AGOSTO	126	119	94,44	119	118	99,16
SEPTIEMBRE	157	152	96,82	152	150	98,68
OCTUBRE	222	197	88,74	197	197	100,00
NOVIEMBRE	74	60	81,08	60	60	100,00
DICIEMBRE	75	74	98,67	74	73	98,65
TOTAL	2196	2030	92,44	2030	2020	99,51

De la información relacionada, se puede establecer que de DOS MIL TREINTA (2030) colaboradores, DOS MIL VEINTE (2.020) aprobaron el referido modulo, con resultados equivalentes al 99,51% de apropiación.

En suma, para la vigencia 2022 TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO (3.998) cuestionarios de aprensión del conocimiento (quiz) fueron diligenciados por los colaboradores de la Subred, 1.968 en Almera y 2.020 en las jornadas de inducción, con resultados de adherencia y/o apropiación conceptual de los conocimientos impartidos del 85.1% y 99.51% respectivamente, tal como se evidenció en precedencia.

En suma, DOS MIL CUATRO (2.004) colaboradores durante la vigencia 2021,(471 que solucionaron los cuestionarios de aprensión del conocimiento (quiz), más 1533 que realizaron la inducción virtual durante los trimestres de la referida vigencia) tuvieron acceso a las herramientas implementadas por el Despacho, para conocer el Plan Preventivo Disciplinario, coligado a esto, se obtuvieron porcentajes de adherencia y/o apropiación de los conocimientos impartidos del **83.87%** (cuestionario de aprensión del conocimiento - quiz) y **98%** (inducción), tal como se evidenció en precedencia.

CONCLUSIONES DEL PROCESO

La meta estratégica para la vigencia 2022 es, lograr el 70% de adherencia al Plan Preventivo Disciplinario por parte de funcionarios y contratistas.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/01/2017	
		Código:	01-01-FO-0006	

En este sentido, es menester precisar que de conformidad con el Plan de Acción Institucional la adherencia se realizó la medición con los cuestionarios del conocimiento (quiz) realizados por los colaboradores, cuyos resultados sean superiores al 80% de certeza.

Así las cosas, en lo que respecta a la vigencia 2021 la Oficina realizó 471 cuestionarios del conocimiento (quiz) del Plan Preventivo Disciplinario, de los cuales 395 tuvieron un resultado superior al 80% de acierto y, 1.506 cuestionarios aprobados en materia disciplinaria en jornadas de inducción, para un total de 1.901 cuestionarios diligenciados.

Para la vigencia 2022, la Oficina realizó 1.968 cuestionarios de aprensión del conocimiento (quiz) del PPD de los cuales 1.675 tuvieron un resultado del 85% cumpliendo con el resultado del indicador al 100%.