

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b> <b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 1 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

<b>FECHA</b>	26 de agosto de 2024
<b>HORA</b>	07:40 a.m.
<b>LUGAR</b>	Presencial

### INTEGRANTES DE LA JUNTA

NOMBRE	REPRESENTACIÓN	EN CALIDAD	ENTIDAD
Dr. César Augusto Cortés Amaya	Delegado del Alcalde de Bogotá	Presidente	Secretaría Distrital de Hacienda
Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio	Delegado del Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaría Distrital de Salud
Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates	Representante de los Profesionales del Área de la Salud	Miembro Ausente	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte (Vacaciones)
Dr. Hubert Iván Maldonado Melo	Representante de los Profesionales del Área de la Salud	Miembro	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
Sra. Graciela Cufiño Mendoza	Representante de la Asociación de Usuarios	Miembro	ASOUSUARIOS
Sr. Fernando Morales	Representante Gremios Producción	Miembro	Gremios de Producción
Sr. Julio Roberto Galvis Bulla	Representante COPACOS	Miembro	COPACOS
Vacante desde enero de 2024, pendiente designación SDS	Designado del Secretario Distrital de Salud y Alcalde Mayor de Bogotá	Vacante	
Vacante desde julio de 2023, pendiente de nombramiento por parte de la SDS-DAEPSS	Representante Estamento Científico Asociaciones Científicas	Vacante	

### OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Manuel Alejandro Godoy	Director DAEPDSS - Secretaría Distrital de Salud	SDS
Carmen Eugenia Dávila	Asesora de Despacho	SDS
Yulieth López Retamoso	Subgerente de Prestación de Servicios de Salud	SISS Norte
Martha Yolima Pasachoa	Subgerente Corporativa	SISS Norte
Mónica Fernández Quintero	Oficina de Control Interno	SISS Norte
Liliana Ríos Velandía	Oficina Desarrollo Institucional	SISS Norte
Andrea Lucía Blanco	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	SISS Norte
Gean Alberto Diaz	Jefe de la Oficina de TIC'S	SISS Norte
Diana Marcela Caballero	Jefe de la Oficina de Calidad	SISS Norte
Ana Tatiana Quintana	Directora de Contratación	SISS Norte
Jakeline García	Profesional Especializado	SISS Norte
Marcela Vizcaino	Profesional Especializado	SISS Norte
Angie Tatiana Burgos Mahecha	Profesional Especializado II	SISS Norte
Gloria Becerra	Revisora Fiscal Principal	Monclou y Asociados

### DESARROLLO

La sesión ordinaria de la Junta Directiva dio cobertura al siguiente orden del día:



1. Llamado a lista y verificación del quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Aprobación actas anteriores.
4. Revisión de compromisos.

7

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	<b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 2 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

5. Agenda Estratégica Asistencial.
6. Agenda Estratégica Financiera.
7. Informe Revisoría Fiscal.
8. Modificaciones Presupuestales.
9. Adición a contratos.
10. Seguimiento plan estratégico.
11. Presentación informe de Registro de Prestación de Servicios RIPS.
12. Informe Resultados Planes Decreto 612 de 2018.
13. Avance de la implementación del Sistema Único de Acreditación -SUA.
14. Informe de Peticiones, Quejas y Reclamos.
15. Avances en Tecnologías de la Información y comunicaciones -TICS.
16. Propositiones y varios.

### TOMA DE DECISIONES

ÍCONO	DECISIÓN
	Autorizar a la gerencia de la subred integrada de servicios adicionar al contrato No 183 de 2023, suscrito con la firma EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA DINAPOWER LTDA
	Aprobar un traslado en el presupuesto de gastos e inversiones de la subred integrada de salud norte ESE en la vigencia 2024 \$36.124.386.000

### SÍNTESIS

#### 1. Llamado a lista y verificación del cuórum.

Siendo las 7:40 a.m., previo llamado a lista y verificación del cuórum por parte de la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, se contó con la presencia de seis (6) miembros de la Junta.

#### 2. Aprobación del orden del día.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva presenta el orden del día, el cual es aprobado de forma unánime por los seis integrantes de la Junta que se encuentran presentes.

#### 3. Aprobación Actas Anteriores.

Se sometió a aprobación y votación las Actas N°. 015 del 29 de julio de 2024 (Sesión Ordinaria) y 016 del 12 de agosto de 2024 (Sesión Extraordinaria presencial). Las actas presentadas son aprobadas por unanimidad por los miembros de Junta Directiva presentes en la sesión.

#### 4. Revisión de compromisos - Se registra en la parte final de este documento

#### 5. Agenda Estratégica Asistencial – Clínica de Género:

Inicia la presentación la Dra. Yulieth López – Subgerente de Prestación de Servicios menciona que el programa de Clínica de Género hace parte del plan de fortalecimiento que tiene la Subred, como uno de los elementos que va a permitir mejorar los ingresos de la Subred.

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	<b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 3 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

**Marco de referencia:** La Política de Prestación de Servicios, el Modelo de Prestación de Servicios de Salud ES GE-O-06-02, Modelo de Atención en Salud MI-RS-PR-08-01, Manual Institucional del Servicio al Ciudadano ES-PA-M-01 e Instructivo Clínico de Atención con Enfoque Diferencial MI-RS-I-81.

**Contexto de la población:** Se explica que el símbolo de la galleta de jengibre está relacionado con la forma más fácil de entender las nuevas formas de ver la vida, con temas tan difíciles como la variación de género no es fácil identificar como la persona se auto reconoce, como se expresa. La galleta de jengibre tiene que ver con la identidad que hace referencia con el auto reconocimiento, es importante diferenciar cuatro grandes componentes identidad de género, expresión de género, sexo biológico y atracción.

**Objetivos del programa:** Prestar servicios integrales de salud a la población LGBTIQ+, desde la promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, incluyendo la migración de género.

Adecuar las acciones promocionales y preventivas a las condiciones particulares de cada grupo poblacional, conforme al modelo de prestación de servicios de la Subred.

Contribuir al mejoramiento de las condiciones, modos y hábitos de vida de los grupos poblacionales diferenciales, mediante la realización de acciones individuales y colectivas en el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS

**Caracterización de la población:** la población es caracterizada por curso de vida y por identidad de género; en curso de vida se identifican Juventud 99 (45%), Adultez 117(53%) y Vejez 4(2%) y por identidad de género Intersexual 1, Bigenero 1, No Binario 4, Mujer Trans 153 y Hombre Trans 61. En cuando a la EAPB Capital Salud: 120 (54,5%), Famisanar: 97 (44%), Coosalud: 1 (0,5%) y Sanitas: 2 (1%). A la fecha la Subred Norte se encuentra adelantando procesos ante otras aseguradoras con el fin de fortalecer el programa a través de venta de estos servicios. En fases se presentan 142 personas en fase de armonización y 78 en fase quirúrgica para un total de 220 personas que hoy están en el programa.

**Ruta clínica de género: Fase I -** Terapia Hormonal, formulación, laboratorios de seguimiento, seguimiento por dos años: 1 año: 1 – 1 – 3 – 6 y 2 año: 6 – 6. Salud mental psiquiatría: Cada 3 meses. Psicología: A demanda y Trabajo social: A demanda.

**Fase II -** Proceso quirúrgico, junta quirúrgica, laboratorios prequirúrgicos, urología, ginecología, cirugía plástica y otras especialidades de apoyo según necesidad. Feminización (Cirugía mama – Neovagina – Penectomía - Orquiectomía) y Masculización (Cirugía mama – Histerectomía – Metoidoplastia - Faloplastia). Seguimiento post quirúrgico.

Teniendo en cuenta la ubicación de la clínica de género, se realizó acercamiento con uno de los lugares que más se frecuentan la población LGTBIQ+ que es Theatron, realizando todo un proceso de socialización de la publicidad que se tiene para el programa. Actualmente se tiene contrato con Famisanar, Coosalud, Sanitas y Capital Salud, con respecto a capital se están haciendo ajustes.

Como parte del fortalecimiento de este servicio se ha adelantado referenciación con la Fundación Santa Fe; se ha identificado interesados como son Sánitas y Famisanar. Aunado a lo anterior, se tiene en ejecución el Convenio con Enterritorio, para el manejo de esta población. También se ha adelantado acercamiento con otras fundaciones y ONG que se especializan en la atención de esta población, y así poder adelantar procesos de referenciación y captación de usuarios que requieran servicios como hormonización y/o tratamiento quirúrgico.

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b> <b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 4 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

## 6. Agenda Estratégica Financiera.

Realiza la presentación la Dra. Yolima Pasachoa Moreno – Subgerente Corporativa (se presentan los valores en millones).

**Presupuesto:** El presupuesto de la Subred corte julio asciende \$597.580 millones, compromisos por \$421.369, recaudo \$329.814 y giros por \$289.590 millones; a julio se ha comprometido el 71% del presupuesto vigente, y se ha recaudado el 55%. El equilibrio presupuestal a este corte es del 78%, se giró el 88% del valor recaudado, se realizaron giros del 69% del total comprometido y los giros realizados corresponden al 48% del presupuesto vigente.

**Comparativo presupuesto de ingresos julio 2023 vs. 2024:** Para este corte el recaudo es de \$329.814 millones con una disminución del 2.5% con respecto a este mismo corte de la vigencia de 2023, en este punto se señala que las diferencias más importantes se registran en el monto de la disponibilidad inicial que este año es 55% menor, esto obedece principalmente al cierre de las vigencias en su momento 2022 para 2023.

**Facturación:** Se presenta comparativo de facturación del corte julio 2023 vs. 2024 y se explica que para la vigencia 2024 se han venido cerrando ingresos pendientes por facturar de la vigencia 2023, para un total de \$17.000 millones de enero a julio y otra variación significativa es el PIC; se presentan anticipos por lo que en el mes de julio se facturó únicamente \$2.274 millones.

**Facturación radicada y pendiente por radicar de la vigencia 2024:** Facturado con corte a 31 de julio del 2024 \$315.047, de los cuales radicados al 15 de agosto \$292.000 millones con un porcentaje del 93%, el porcentaje más alto corresponde a PIC. Con Famisanar para el mes de julio cambio de la plataforma, antes la radicación era ahora se debe realizar por plataforma.

Se presentan los Pendientes por radicar y los motivos pendientes por radicar a junio 2024 - actualizado 16-08-2024.

Jackeline García – Líder Facturación, informa que en julio 2023, se presentó el cambio del sistema de información pasando de Servinte a Dinámica Gerencial lo que, como se ha informado a la Junta Directiva generó afectaciones en el proceso de facturación.

Marcela Vizcaíno – Líder de Cartera, informa que de los acuerdos firmados en la Subred Norte por Circular Conjunta 030 únicamente quien no ha cumplido es Cajacopi, sin embargo, actualmente se firmó acuerdo y están cumpliendo, lo que si persiste es lo relacionado con las prácticas indebidas.

**Cartera y gestión recaudo:** Realiza la presentación Marcela Vizcaíno Líder de Cartera comparando con julio del año pasado. Precisa que el incremento de cartera tiene un componente importante en que la facturación en muchos de los pagadores esta facturado a SOAT pleno a pensar de contar con contratos que establecen otras tarifas, y segundo, se facturaba sin soportes de insumos, lo que afectaba también inventarios.

Para finalizar el punto de cartera se presenta el estado de Capital Salud y el plan de trabajo.

**Cuentas por pagar:** Con corte al mes de julio el total de cuentas por pagar por proveedores de bienes y servicios más otros conceptos asciende a \$126.690 millones con un incremento del 27%. De la vigencia anterior se vienen acumulando cerca de \$10.000 millones.

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	<b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 5 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

Continúa la presentación con el seguimiento a la ejecución de recursos Resolución SDS N°. 597 de 2024 y el estado de situación financiera 2023 Vs 2024.

## 7. Informe Revisoría Fiscal

### Informe auditoría al Sistema Integrado De Gestión Médico Administrativa (DGH)

Realizan la presentación los Ingenieros Héctor Rolando Párraga y German Danilo Párraga, como introducción se indica que la Subred Norte, buscando dar alcance a su objetivo de contar con un sistema de información integrado-HIS que administre los procesos asistenciales, administrativos y financieros, de una manera eficiente, confidencial, íntegra y oportuna, ha llevado a cabo una estructuración desde acciones procedimentales, operativas y administrativas, para poder implementar, colocar en producción y estabilizar la evolución de su sistema de información (alcance de madurez post-implementación), *“sistema que completa un año desde el inicio de su implementación”*. Este proceso deberá ir acompañado de acciones en las que prevalezca la seguridad de la información y en donde la plataforma tecnológica de la entidad deberá garantizar su completa y segura operación.

A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes - Historia Clínica -HIS de manera general, factores críticos para la Historia clínica, factores críticos para la Facturación, cartera, factores críticos para la Pre auditoría de cuentas médicas, factores críticos para Costos, factores críticos para Nómina y presupuesto.

## 8. Informe Avances Oficina Tics

En Ingeniero Gean Díaz – Jefe Oficina Tic’s procede a dar inicio a su presentación. Con respecto al diagnóstico se detectaron las siguientes situaciones

**Actualizaciones 2023:** Probadas y no desplegadas desde agosto 2023, Pendientes junio 2024 – agosto 2024 y RIPS – Resolución 2225 de 2023.

**Componente Asistencial:** Flujo de Proceso y procesos de la Subred frente a sistema.

**Equipos de Cómputo:** Equipos institucionales fuera del servidor de dominio, parches de seguridad, antivirus, equipos obsoletos.

**Servidores de Aplicaciones:** Consultas y/o reportes masivos que generan bloqueo de servidores y control de sesiones por servicios.

**Prácticas de Usuarios:** Malas prácticas identificadas.

**Parametrización:** De módulos asistenciales, administrativos y financieros.

**Lentitud y Bloqueo del sistema:** Problemas evidenciados y presentados.

**Redes e Internet:** Equipos de red obsoletos y segmentación de la red muy abierta.

**Servidor de Base de Datos:** Bloqueo de la base de datos por saturación de ingresos y/o funcionalidades masivas.

Frente a los hallazgos se indica que se están realizando diagnósticos puntuales y mesas de trabajo para identificar las dificultades. Como diagnóstico principal se evidencia que el sistema opera, pero no con los requerimientos de la Subred, por lo que se debe continuar con las actividades desde todos los campos, incluido el reentrenamiento con los usuarios que manejan el sistema.

Para completar se presentan los logros y retos identificados en el proceso.

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	<b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 6 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

#### Ruta de estabilización de Dinámica:

- Diagnóstico con SYAC de la parametrización, del flujo del procesó ideal que debería existir en el sistema para que se comuniquen entre ellos y el flujo de proceso que hay actualmente, esto ya se inició, está en proceso con el proveedor SYAC quien está realizando el diagnóstico.
- Diagnóstico con Tigo
- Diagnóstico Interno: Áreas asistenciales, administrativas y financieras
- Capacitación al personal nuevo
- Plan de acción correctivo: Fallas en red y equipos de cómputo.
- Plan de rendimiento: Ajustes a la Base de Datos.

Los tiempos para conseguir la meta dependen del diagnóstico, por lo que una vez se cuente con ellos se iniciaría el cronograma de actividades.

#### 9. Modificaciones presupuestales

Continúa la Dra. Martha Yolima Pasachoa - Subgerente Corporativa explicando a la junta la siguiente solicitud de modificación:

##### 9.1 Traslado presupuestal

La Subred Norte con el fin de poder cubrir los servicios requeridos por la población y así poder garantizar el desarrollo de su objeto social, requiere dar respaldo presupuestal a la contratación de servicios asistenciales generales en los perfiles asistenciales necesarios para el desarrollo de las actividades misionales de la entidad.

Por lo anterior, la Dra. Victoria Eugenia Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, registra la votación para aprobación de traslado presupuestal por la suma de \$36.124.386.000. Siendo aprobado de forma unánime por los miembros de Junta Directiva.

#### 10. Seguimiento plan estratégico

Realiza la presentación la Dra. Yolima Pasachoa – Subgerente Corporativa. En el plan estratégico formulado entre abril y mayo, se definieron tres estrategias, cada una con una serie de metas. En la primera estrategia, que consiste en mejorar la atención al usuario en términos de pertinencias, seguridad y calidad. A continuación, se presentarán las estrategias y metas definidas.

##### Estrategia 1. Realizar atención del usuario en el entorno de pertinencia, seguridad y calidad

Meta 1. Incrementar la venta de servicios hasta en un 10%. - **Resultado:** Facturación julio \$41.725 millones **-3,93%**

Meta 3. Disminuir el tiempo promedio estancia en los servicios de urgencias, llegando a 18 horas. - **Resultado:** Julio cierra con **20 horas** de promedio estancia, con reducción del 16,7% (4 horas) del tiempo respecto a la línea base.

Meta 4. Aumentar el 4% en la venta de servicios de la clínica de género. - **Resultado:** Facturado mes de Julio **\$9 millones +124%**

##### Estrategia 2. Ajustar procesos de atención en gestión administrativa

Meta 2. Implementar alertas en sistema de información Dinámica Gerencial. - **Resultado:** Reducción global del 25% (**2 horas**), promedio en hospitalización 2 horas y urgencias 1,5 horas.

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	<b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 7 DE 10
	GESTIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 10/08/2022

### Estrategia 3. Control de gasto en salud

Meta 4. Aumentar en 10% el total de egresos hospitalarios en la Subred. - **Resultado:** Incremento del 9.4% un total de 6.076 egresos

Meta 5. Disminuir en un 8% las OPS Administrativas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. - **Resultado:** Costo causado julio **\$2.010 millones -19%**

Meta 6. Disminuir los Gastos Generales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE en 5%. **Resultado:** Costo Julio \$1.700 millones **-13.61%**

#### 11. Adición Contrato BYS 183-2023

La Dra. Ana Tatiana Quintana – Directora de Contratación pone en consideración la adición del contrato N°. 183-2023 cuyo objeto es la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada para la Subred pues se requiere dar continuidad a la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada y con ello garantizar el cumplimiento de la misión de la misma ante los usuarios.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, registra la votación para aprobación autorización adición y prórroga contrato N°. 183-2023. Siendo aprobado de forma unánime por los miembros de Junta Directiva.

#### 12. Informe Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS mayo – julio 2024

Realiza la presentación la Ingeniera Liliana Ríos – Jefe Oficina Desarrollo Institucional. Para mayo se atendieron a 53.101 usuarios, en junio 44.741 y en julio 48.437, para un total trimestral de 146.279 usuarios.

En cuanto a la caracterización de los usuarios atendidos en este período por grupo etario se presentan los siguientes datos: Grupo etario de 0 a 5 años: 14.755, de 6 a 11 años: 8.636, de 12 a 17 años: 8.888, de 18 a 26 años: 16.534, de 27 a 59 años: 52.579 y Mayores de 60 años: 44.887.

En cuanto a la clasificación por género se evidencia que, aunque se cuenta con una clínica de género, el reporte solo arroja las categorías de hombre o mujer, a pesar de que existen otras opciones disponibles. Esto limita el alcance del análisis en términos de inclusión de todas las categorías de género, lo cual es un aspecto que deberíamos considerar para mejorar el registro en el futuro.

Se presentan los datos por régimen de aseguramiento:

- ✓ Régimen Subsidiado: mayo 41.169, junio 34.003 y Julio 38.471.
- ✓ Régimen contributivo: mayo 6.549, junio 5.922 y Julio 6.116.
- ✓ Otros: mayo 5.243, junio 4.663 y Julio 3.719.
- ✓ Vinculados: mayo 140, junio 153 y Julio 131.
  
- ✓ Consulta Externa: 117.464
- ✓ Urgencias: 27.741
  - Hospitalización: 1.074

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	<b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 8 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

Usuarios Atendidos Población Extranjera mayo a julio 2024: La mayoría proviene de Venezuela con 95,84%, seguido de Ecuador 0,66%, Perú 0,43%, China 0,32%, Estados Unidos 0,32%, Chile y México 0,27%, Argentina 0,25% al igual que Costa Rica, y otros países representando el 1,39%.

La Junta Directiva sugiere revisar la presentación, ajustarla y presentarla nuevamente en la próxima sesión ordinaria por lo que se suspende el punto.

### 13. Seguimiento Planes Estratégicos II Trimestre 2024 Decreto 612 de 2018

Realiza la presentación la Ingeniera Liliana Ríos – Jefe Oficina Desarrollo Institucional indica que se ha revisado el estado de los 12 planes estratégicos que se monitorean trimestralmente. Estos planes están disponibles en la página web de la Subred bajo el enlace de transparencia, y deben estar cargados para el seguimiento correspondiente desde el 31 de enero.

1. Plan Institucional de archivos de la entidad PINAR – 98,25%.
2. Plan Anual de Adquisiciones – 92%.
3. Plan Anual de Vacantes – 100%.
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos – 100%.
5. Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales – 100%.
6. Plan Estratégico de Talento Humano – 97,50%.
7. Plan Institucional de Capacitación – 100%.
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo – 87,50%.
9. Programa de Transparencia y Ética Empresarial – 83%.
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI – 100%.
11. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información – 100%.
12. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información – 100%.

### 14. Avances en el Sistema Único de Acreditación

Realiza la presentación la Doctora Diana Caballero – Jefe Oficina Calidad. Fortalecimiento de competencias en la metodología de autoevaluación:

Avances del octavo ciclo de autoevaluación del SUA:

- 100% de los Líderes, secretarios, facilitadores y participantes de las mesas de mejoramiento Institucional capacitados en la metodología de Acreditación.
- 20 sesiones de capacitación con 350 participantes.

### Oportunidades de mejora identificadas y priorizadas por el equipo de mejoramiento - 2024

GRUPO DE ESTÁNDARES	CALIFICACIÓN 2023	OM IDENTIFICADAS 2023	OM PRIORIZADAS 2023
DIRECCIONAMIENTO	3.4	13	13
GERENCIA	2.5	14	14
CLIENTE ASISTENCIAL	3.3	134	69
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	3.3	17	6
GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	3.4	15	7
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	3.4	22	9
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	3.3	17	6
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	3.0	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>3.1</b>	<b>236</b>	<b>128</b>

Fuente: Oficina de Calidad – Sistema Único de Acreditación



	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 9 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

A la fecha se presenta 74.3% de avance plan de mejoramiento autoevaluación 2024.

## 15. Gestión de la Voz del Usuario

Realiza la presentación la Dra. Andrea Lucía Blanco Mejía - Jefe de Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. El informe aborda la gestión de las PQRS del segundo trimestre del año 2024. Se recuerda que las PQRS incluyen peticiones, solicitudes, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones.

Se ha observado un aumento en las manifestaciones respecto al primer trimestre, así como un incremento comparado con el año anterior. En el primer semestre de 2023 se recibieron 5.188 manifestaciones, mientras que en el segundo semestre aumentaron a 6.216, lo que representa un 20% más. Este comportamiento ha sido constante durante todo el año, manteniéndose en promedio.

En cuanto a los canales de recepción, la página web de “Bogotá te Escucha” sigue siendo el principal con un 31%, seguida de los buzones distribuidos en las sedes asistenciales con 31%. El correo electrónico representa el 17%, la línea telefónica el 15%, y las manifestaciones presenciales un 4%; a pesar de que redes sociales representa un porcentaje bajo (con 15 casos), se registra un aumento del 67% en este canal comparado con el año anterior.

Según la tipología de las manifestaciones, los derechos de petición particular constituyen el 64%, seguidos de los reclamos (17%), felicitaciones (7%), derechos de petición general (6%), y quejas (5%). En cuanto a los reclamos, la principal causa sigue siendo la no oportunidad de servicio, aunque se registra una disminución del 20% en comparación con el semestre anterior. La asignación de citas, demoras en la atención, y dificultades de acceso administrativo fueron las principales causas. Se ha logrado reducir el número de quejas en un 23%, lo que está directamente relacionado con la mejora en el trato a los usuarios.

Las felicitaciones también aumentaron un 23% en comparación con el año anterior, con 433 felicitaciones en este semestre. El Hospital Simón Bolívar recibió el 17% de ellas, seguido por el Hospital de Suba (15%), Engativá (14%) y Fray Bartolomé (12%). Las áreas más destacadas por recibir felicitaciones fueron consulta externa, servicio al ciudadano, hospitalización y medicina especializada. Por otro lado, se han identificado 32 denuncias por actos de corrupción en lo que va del año, un aumento significativo comparado con las 17 del año pasado.

Finalmente, respecto a las causas de derechos de petición particular, la mayoría están relacionadas con temas de salud pública, como calidad del agua, saneamiento básico, y eventos transmisibles. En resumen, aunque se presenta aumento en algunos tipos de manifestaciones, también se ha mejorado en áreas clave como la disminución de quejas y el aumento de felicitaciones, lo cual refleja un esfuerzo por optimizar los servicios y la atención al ciudadano.

## 16. Proposiciones y varios

16.1 La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica informa que el plan financiero, aunque no requiere aprobación de la Junta Directiva, debe ser presentado para conocimiento, por lo que se sugiere realizar una sesión extraordinaria el día 30 de agosto de 2024.

	<b>INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL</b> <b>ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES</b>	CODIGO: ES-GE-F-24-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 10 DE 10
		FECHA: 10/08/2022

16.2 El Dr. César Cortés – Presidente de la Junta Directiva informa que llegó la nueva clasificación del Código Internacional de Enfermedades CIE-11, el cual fue compartido en el chat. El plazo del gobierno para la implementación es de aproximadamente 90 días, no se conoce en detalle cómo será el proceso.

16.3 Además, informa que ya se encuentra programado el primer Comité de Red, al cual se llevarán los temas que se han priorizados en la Junta Directivas.

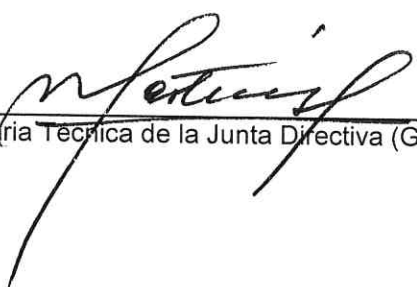
16.4 La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica indica que se trae a Junta Directiva el cronograma para el proceso de selección de la Revisoría Fiscal el cual es presentado por la Dra. Ana Tatiana Quintana – Directora de Contratación (Se anexa a la presente).

16.5 El presidente de la junta informa que, para el tema de administración en la Cuenta Única Distrital de los saldos más grandes de Proyectos de Inversión, se ha adelantado una reunión de la Subred con la Tesorería Distrital y sumando a la SDS se busca construir un convenio tripartito.

#### COMPROMISOS

- ✓ **Seguimiento a la Ruta de Cáncer Oral incluyendo la oportunidad en el suministro de insumos para los estudios Histopatológicos y seguimiento a semilleros de investigación:** Se remite archivo con presentación como soporte en la sesión ordinaria del mes de agosto de 2024.
- ✓ **Ampliar el despliegue de la socialización del instructivo para prevenir el comportamiento agresivo y abusivo, incluyendo su reporte ante la ARL y resultado de indicadores:** Se encuentra en proceso por parte de la Dirección de Talento Humano – se presentarán avances en el mes de septiembre.
- ✓ **Presentar informe de PQRS con el análisis de las causas de reclamo por unidad y servicio. Comparar datos de los mismos periodos para ambas vigencias. Analizar de acuerdo al número de atenciones cuantas PQRS se presentan:** Se entrega informe con los avances en sesión ordinaria agosto 2024.
- ✓ **Presentar los estados financieros a detalle en sesión de Junta Directiva, los cuales se deberán presentar con oportunidad y con el respectivo aval de Revisoría Fiscal:** Se presenta todos los meses, sin embargo, se presenta de manera detallada en sesión ordinaria del 26/08/2024.
- ✓ **Seguimiento proceso de implementación de sistema de información Dinámica Gerencial:** Se entrega informe con los avances en sesión ordinaria agosto 2024.
- ✓ **Remitir respuesta definitiva al derecho de petición anónimo del mes de mayo (peticionaria Adriana Arbeláez):** Se emite respuesta final el 20/08/2024, la cual es remitida por AGILSALUD y publicada en cartelera Unidad Chapinero.
- ✓ **Revisión acta de Junta Directiva del mes de abril de 2024, para identificar compromisos pendientes:** Se realiza revisión del Acta de la sesión ordinaria del mes de abril de 2024, identificando compromisos los cuales fueron presentados en la sesión del mes de mayo de 2024. Se observan dos pendientes y que se relacionan en el seguimiento de la presente sesión (Compromisos 1 y 2).

En constancia se firma,

  
 Secretaria Técnica de la Junta Directiva (Gerente)