Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _X___ Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

| Tipo de acta<br>COMITÉ ____ REUNIÓN _____ OTRO___X_ | | NÚMERO DE ACTA: |
|---|---|---|
| FECHA: 9/12/2024 | LUGAR: TEAMS/ VIRTUAL | HORA INICIO: 8:00 am |
| RESPONSABLE: Cindy Nathali Baquero Líder ACCVSYE | | HORA FINAL 11:00 am |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Realizar proceso de apropiación de lineamientos operativos del procedimiento de análisis de condición de vida salud y enfermedad ACCVSyE vigencia dic 2024 - julio 2025

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

1. Saludo y presentación de la actividad
2. Socialización de plan de desarrollo y PTS
3. Socialización de documento operativo
4. Socialización de ficha técnica de ACCVSYE
5. Socialización anexo criterio de glosas
6. Socialización de plan integral de residuos y manejo de elementos de protección
7. Socialización plan institucional anticorrupción

**REVISION DE COMPROMISOS**

| No | Compromiso | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Si | No | Observaciones |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

**DESARROLLO**

1. Se realiza lectura y apropiación de lineamientos por parte del equipo de ACCVSyE

La reunión inicia con la intervención de Cindy Nathali Baquero Ocampo, quien dio la bienvenida a los asistentes y presentó los objetivos del encuentro. Cindy explicó que la sesión estaba destinada a socializar y discutir los lineamientos para el Análisis de Calidad de Vida, Situación y Salud (ACCVSyE) en el marco de la vigencia diciembre 2024-julio 2025. También destacó la importancia de garantizar que todas las actividades locales estén alineadas con los requerimientos del nivel distrital, con el fin de asegurar el cumplimiento de plazos y la calidad de los productos a entregar.

2. Se realiza presentación de la misión del plan de desarrollo distrital la cual consiste en mejorar la situación de salud de la población de Bogotá a través del modelo basado en atención en salud primaria social que optimice la toma de decisiones para la gobernanza la gestión integral del riesgo en salud la participación social y acciones intersectoriales y transectoriales que afecten de manera positiva los determinantes sociales del bienestar y la calidad de vida de los y los ciudadanos de la habitantes de Bogotá al igual que el entorno donde se desarrolla.

Seguidamente se hace la socialización de los objetivos estratégicos para el desarrollo de los desafíos prioritarios en esta administración

- Implementar el Modelo de Salud de Bogotá -MAS Bienestar-fundamentado en la Atención Primaria Social que mejore el acceso efectivo, equitativo, resolutivo y de calidad a los servicios de salud para contribuir al goce del derecho a la salud de la población de Bogotá D.C.
- Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial afectando positivamente los determinantes de las desigualdades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital a través de la participación social transformadora, la optimización de la toma de decisiones y la ciencia, tecnología e innovación.
- Desarrollar acciones para mitigar la persistencia de eventos priorizados en salud pública, asociados a determinantes sociales y dinámicas de vulnerabilidad en grupos poblacionales o territorios específicos de la ciudad a través de la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en el marco del Modelo de Salud de Bogotá D.C.
- Generar capacidades para prevenir, alertar y dar una respuesta institucional y social oportuna ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes en coordinación con el Sistema Nacional y Distrital de Gestión de Riesgo de Desastres.

Posteriormente se continúa con la explicación en relación a la misión del plan de desarrollo específicamente lo relacionado con la atención primaria social se explica que esta es una estrategia eminentemente social que trasciende al sector salud que requiere de actores importantes transectoriales e intersectoriales con el objetivo en común de la identificación de riesgos de individuos familias y comunidades de acuerdo a una caracterización de determinantes sociales que incide sobre la salud y el bienestar de los ciudadanos e igualmente implica una activación de respuestas tanto intersectoriales como el sector para el seguimiento de lo mismo el sector salud se pondrá a disposición de las diferentes sectores para una caracterización territorial así como la identificación de riesgos con el fin de priorizar la implementación de respuestas no solo en salud sino sociales se explica que este es un plan de desarrollo que quiere incidir sobre los determinantes estructurales que afectan e inciden sobre la calidad de vida y el estado de salud de los ciudadanos

3. **Proceso Transversal Análisis De Condiciones, Calidad De Vida, Salud Y Enfermedad- Accvsye Vigencia: diciembre 2024– julio 2025**

Para este punto cada perfil desarrollo una presentación donde explica en que parte se ven inmersos. Para ello da inicio Adriana Velandia explicando que estos se estructuran en tres actividades principales. La primera actividad se enfoca en la elaboración del documento de Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local (ASCVSL). Este documento,

compuesto por seis capítulos, tiene como objetivo diagnosticar y priorizar problemas y respuestas en los territorios. Adriana destacó que los capítulos 4, 5 y 6 son de especial importancia, ya que en ellos se definen las necesidades priorizadas, las respuestas institucionales e intersectoriales, y las recomendaciones estratégicas para abordar dichas necesidades. También señaló que cada capítulo tendrá una extensión limitada (20 páginas para los capítulos 4-6 y 30 páginas para el capítulo 3).

En relación con la segunda actividad, Adriana explicó que se trata del seguimiento de indicadores estratégicos. Este componente implica un análisis comparativo de los indicadores priorizados desde 2020 hasta 2024, con énfasis en identificar tendencias, comportamientos anómalos y posibles incumplimientos de metas. Se desarrollará un tablero de control por localidad como herramienta para visualizar los datos y generar alertas preventivas. Adriana mencionó que este tablero deberá incluir indicadores clave y estar acompañado de análisis cualitativos que permitan contextualizar los datos y proponer acciones correctivas.

La tercera actividad se centra en el análisis geográfico y espacial. Esta incluye la construcción de mapas temáticos y la realización de talleres de georreferenciación y codificación para fortalecer las capacidades locales. Freddy Andrés Chitiva Zamudio explicó que los mapas deberán cumplir con estándares técnicos, incluir capas temáticas relevantes y presentarse en formatos PNG y PDF. Freddy también propuso que el primer taller de georreferenciación del año se lleve a cabo en enero y aborde temas pendientes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

Durante la reunión, Freddy detalló las actividades relacionadas con el análisis espacial y la gestión de información geográfica. Explicó que la mesa de construcción de información geográfica deberá reunirse mensualmente para coordinar las tareas y priorizar las zonas de intervención. Freddy subrayó que estas reuniones son esenciales para asegurar que las actividades se desarrollen de manera alineada con las prioridades distritales y las necesidades locales.

Carlos Fernández complementó esta información explicando su rol en la validación y procesamiento de bases de datos. Carlos indicó que su producto es responsable de geocodificar y estructurar las bases de datos provenientes de solicitudes distritales o locales. Estas bases serán utilizadas para generar mapas y análisis espaciales que apoyen la toma de decisiones en salud pública. Carlos añadió que estas actividades deberán articularse con los diferentes entornos, como PAI y laboral, a través de reuniones periódicas.

Uno de los temas más discutidos durante la sesión fue la metodología y los tiempos de entrega. Adriana Velandia planteó inquietudes sobre la falta de claridad en los lineamientos respecto a las fechas de entrega y los formatos de los productos. Propuso que estas dudas se resuelvan en la próxima asistencia técnica. Freddy expresó su preocupación sobre la utilidad de ciertas discusiones metodológicas y sugirió que se simplifiquen los procesos para garantizar el cumplimiento de los plazos.

## 5. ANEXO N° 9 CRITERIOS DE GLOSAS

G1-GLOSA POR INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC: La subred debe pagar la ejecución de los productos de acuerdo con “valor base 184 horas mes “desarrollados en las acciones del GSP-PSPIC según lo descrito en la TABLA DE COSTOS - GSP_PSPIC - 2024; en caso de que se evidencie un pago inferior al valor estipulado, se generará la glosa por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred. Cuando el perfil que desarrolló el producto se haya retirado de la Subred y tenga pendientes de pago, ésta mostrará la gestión que realizó con el contratista para pagarle, no aplicaría la glosa, si los productos cumplen y no se objete por el equipo de apoyo a la supervisión.

G3- GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA GSP Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC Y MÓDULO DE ESTÁNDARES - SIVIGILA D.C:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios y Vigilancia en Salud Pública, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI: Cuando los productos no cumplen con lo descrito en los

lineamientos, y el reporte de ejecución por unidad de medida no es avance de plan de acción, se generará la glosa del 100% del valor ejecutado de los productos en los que se evidencie el hallazgo.

G4-GLOSA POR ARCHIVO Y CUSTODIA DOCUMENTAL: El incumplimiento organización del archivo o de la custodia de los documentos generados en la operación de la Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de acuerdo con la normatividad vigente, generará una glosa del 30% sobre el valor total ejecutado y reportado por el producto "Ejecución estratégica y táctica del entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar el proceso según corresponda)"
Para el caso de Vigilancia de la Salud Ambiental se aplicará una glosa del 10% sobre el valor total ejecutado y reportado por la línea de intervención donde se haya evidenciado el incumplimiento.

G5-GLOSA POR PRESUNTA VERACIDAD DE SOPORTES: La falta de presunta veracidad es entendida como la falta de verdad o información no real. Entornos de vida cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI y Vigilancia en Salud Pública: Para los casos en que el producto (meta) se reporta por actividad y plan de acción cuantitativo se generará la glosa del 100% del valor ejecutado en el mes de los productos realizados por la persona que presento la presunta falta de veracidad.
G6-GLOSA POR BASES DE DATOS O APLICATIVOS: El concepto técnico de la calidad de las bases de datos lo emitirán los supervisores de la Subsecretaria de Salud Pública, según lo descrito en los lineamientos.
Bases de datos por entornos cuidadores

G7-GLOSA POR BASES DE DATOS VS. SOPORTES EN MEDIO FÍSICO:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI: La no concordancia entre los datos diligenciados en los formatos físicos y los datos incluidos en las bases de datos que superen un 3%, generará una glosa proporcional a la cantidad de los datos inconsistentes vs el total de los datos registrados en base. Sin embargo, es responsabilidad de la subred realizar los ajustes a los registros identificados como inconsistente, para lo cual deben enviara el alcance respectivo a la SDS.

G8-GLOSA POR PLANES DE MEJORAMIENTO: El no formular, remitir o ajustar los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos del seguimiento, realizado por la Subsecretaría de Salud Pública, así como el incumplimiento en la implementación de los planes, generará una glosa del 10% sobre el valor total reportado como ejecutado en el informe de gestión por el producto, actividad, subactividad. En el caso del plan de acción cuantitativo o cualitativo se hará proporcional a la actividad que generó el plan de mejoramiento.

G9- GLOSA POR INCONSISTENCIAS DE INFORME DE GESTIÓN:
Cuando se presenta diferencias en el informe de gestión entre lo reportado y lo soportado en el mes se genera glosa del 5% sobre el total de la "Ejecución estratégica y táctica del entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar e/ proceso según corresponda)". Para el caso de Vigilancia de la salud ambiental se glosará el 1% del total de la Línea de intervención.

G10-GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES:
Entornos cuidadores, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios, Temas transversales Activación de rutas y canalizaciones, Educación en Salud Pública, GESI, Vigilancia en Salud Publica: Los productos reportados como desarrollados en el informe de gestión, que no sean soportadas en el momento de la visita de supervisión, generará una glosa del 100% del valor del producto faltante.

G12-GLOSA POR BASE DE TALENTO HUMANO: Cuando el equipo de apoyo a la supervisión identifique inconsistencias en el aplicativo de talento humano, la Subred tendrá 3 días hábiles posteriores la notificación de glosas iniciales, para hacer los ajustes requeridos.
La inconsistencia entre lo registrado en el aplicativo de talento humano y los soportes de información académica, de experiencia y contractuales, generará glosa del 5% del valor total por el producto "Ejecución estratégica y táctica del entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar el proceso según corresponda)"

## 6. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS:

Garantizar el Manejo integral de los Residuos sólidos (aprovechables, no aprovechables, peligrosos, especiales,

vertimientos o emisiones atmosféricas) garantizando, su prevención, minimización y aprovechamiento, META DEL PROGRAMA ANUAL: Mantener la generación de residuos sólidos guardando la siguiente Proporción: Residuos Peligrosos menor o igual al 59 %; Residuos Ordinarios del 35% y Residuos Reciclables no inferior al 6 % del Total de los Residuos Generados en la Subred sur occidente E.S.E. esta meta se establecerá para los cuatro años de vigencia comenzando desde el 2021 INDICADOR DEL PROGRAMA: (Generación de Residuos Reciclables, Ordinarios o Peligrosos Kg/mes / Generación de Total de Residuos Sólidos en Kg/mes)*100.

Actividad: Fortalecer la cultura de segregación de residuos sólidos con capacitaciones y socializaciones a los colaboradores de la sub red de manera lúdica o virtual conjunto de acciones encaminadas a lograr la máxima racionalidad en el proceso de decisión relativo a la conservación, defensa, protección y mejora del medio ambiente, basada en una coordinada información multidisciplinar y en la participación ciudadana.
Lo que esta intentando es capacitar a todo el personal es a tener buenas prácticas de reciclaje para ayudar al planeta y mitigar tantas catástrofes APORTES DE LA ORGANIZACIÓN A LA CONSERVACIÓN DEL AMBIENTE
Son 7 los aportes que la Institución implemento para la conservación del medio ambiente
1- Estrategia de Movilidad Sostenible:
Durante la vigencia 2019 y como mejora, la Subred, del Subproceso de Gestión Ambiental, formuló el Plan Institucional de Movilidad Sostenible (PIMS) para establecer acciones que contribuyan a movilizarse en medios alternativos como la Bicicleta, SITP, Transmilenio, reduciendo la contaminación y contribuyendo al cambio climático.
-Por lo cual otorgan incentivos para promover el uso de la bicicleta
-Intervenciones sobre ECO CONDUCCION a conductores de vehículos y ambulancias de la Subred
Desde la vigencia de 2018 se promueve la jornada del día sin carro Distrital el primer jueves de cada mes para las Entidades Publicas
VIGENCIA 2018 PARTICIPARON 2,804 COLABORADORES
VIGENCIA 2019 PARTICIPARON 4,143 COLABORADORES

La Subred aporta al fortalecimiento de la estrategia de movilidad sostenible a través de la compra e instalación de 35 bici-parqueaderos ubicados en las USS con mayor número de bici-usuarios.
Adicionalmente la Subred recibe reconocimiento del sello plata, por parte de la secretaria de Movilidad por sus acciones en seguridad vial.
2-Áreas Verdes (Alternativas De Renaturalizacion):
La Subred realiza la implementación y sostenimiento de 32 áreas verdes sostenibles que contribuyen a la fijación de carbono. Para la vigencia 2019, se realizó un taller que permitió la construcción de Muros verdes, para lo cual se vincularon 21 sedes y 91 colaboradores, y se recolectaron 55 kg en jornadas denominadas “Tiempo de Cosecha” producto de la Huerta ubicada en la sede administrativa. En la localidad de Bosa se implementó el programa “Bogotá florece en casa” articulado entre la Subred, el jardín botánico y la corporación conades, consistente en la siembra de bouganvileas, en áreas duras exteriores de las sedes hospitalarias de la USS pablo Vi Bosa, para potenciar áreas verdes y contribuir al enriquecimiento paisajístico y fijación de carbono.
Para la vigencia 2018 se llevaron a cabo tres (3) jornadas de “Tiempo de Cosecha”, durante las cuales se recolectaron 100 Kilogramos de hortalizas recolectadas de la Huerta de Paps Abastos; las cosechas fueron entregadas al servicio de Nutrición de UMHE KENNEDY para ser incluida en la preparación de las dietas para los usuarios (cilantro, lechuga, acelga, cebolla, zanahoria, otros).
3 Participación Programa “Tapas para Sanar”:
En el año 2017 la Subred suscribió un con convenio con la Fundación Sanar con objetivo realizar la donación de tapas plásticas, una vez recolectado el material la Fundación realiza el proceso de comercialización y con los recursos recaudados se brinda apoya a las familias que tienen niños con diagnóstico de cáncer.
Para la vigencia 2018, el convenio se realiza con la Fundación María José, donde la Subred entregó 1.340Kg de tapas plásticas, un 30% comparado con la 2017 en la que se entregaron 952Kg, y para la 2019, se entregaron 896 Kg, de tapas plásticas, lo que permitió ayudar a 46 niños.
4 Ahorro y Uso eficiente del Papel:
Para la vigencia 2019, se sustituye el papel blanco para impresión elaborado a base de caña de azúcar, por papel natural de bagazo de caña de azúcar, resultado de un residuo agroindustrial, y es papel periódico más amigable con el ambiente y reduciendo emisiones de CO2.
5 Estrategia Hemos salvado un árbol:
En las sedes administrativas, se implementó la estrategia “hemos salvado un árbol”, la cual consiste en la ubicación de un contenedor para el reciclaje del papel, cada vez que se llena un contenedor, simboliza la salvación de un árbol, ya que es directamente proporcional a la cantidad necesaria, para la vigencia 2019, con esta estrategia se salvaron 15 árboles.
6 Consumo Sostenible:
Como contribución al ambiente, la organización desarrolla estrategias que permiten el consumo sostenible de los

materiales el aprovechamiento y recuperación del mismo, muestra de ello es la elaboración e implementación de la Guía Verde de Contratación normalizada bajo el código (14-05-GI-0001), del 25 de Abril del 2017, la cual fue actualizada el 28 de Agosto de 2018, quedando en su versión 2, y para la vigencia 2019, la Guía Verde de Contratación Versión 3.0 (14-05-GI-0001), la cual profundiza en la definición de los criterios, especificidades y conceptos ambientales referentes a la contratación de un bien o servicio con el fin de mejorar la gestión ambiental de la Subred lo cual aporta a la disminución de la huella ecológica.

-Participación programas pos - consumo:

Desde 2017, la Subred participa en programas Posconsumo.

Para la vigencia 2019, la entidad recibió un reconocimiento por parte de la Secretaria Distrital de Ambiente “por su apoyo en la gestión adecuada de residuos peligrosos y especiales en la ciudad de Bogotá”

Se entregaron (luminarias y bombillos) 176 kg, (pilas y baterías) 19 kg, envases plaguicidas 2 kg, aceite vegetal (programa de recolección de aceite vegetal usado, procedente del servicio de nutrición de su servicio de alimentación, entregados a la fundación verde olivo, para su aprovechamiento y disposición final) 20 kg, para un total de 217 kg, superando en un 25 % la entrega del año 2018, que correspondió a 163 kg. Para la vigencia 2017 durante la misma jornada, se realiza la entrega de 433 Kg de luminarias y bombillos entregados a Lumina; 35 Kg pilas y baterías entregados a Pilas con el ambiente y 55Kg de computadores entregados a Eco computo

Evaluación del impacto ambiental a partir de la gestión de la organización

La Secretaria Distrital de Ambiente realizo la evaluación del Plan Institucional de Gestión Ambiental vigencia (PIGA) 2018 - 2019, obteniendo una calificación del implementación de su PIGA del 86% (lo que categoriza la Gestión ambiental adelantada por la Subred en un Alto cumplimiento), sus programas de uso eficiente de la energía, gestión integral de residuos sólidos, consumo sostenible e implementación de prácticas ambientales tuvieron un cumplimiento superior al 98 %, el programa de consumo de agua obtuvo una calificación del 74 %, debido a su avance en la implementación de dispositivos ahorradores de agua en un 100 %. Para la vigencia 2017, la evaluación se desarrolló por cada una de las Unidades

Con una calificación a nivel Subred del 85,96 %. Producto de los resultados anteriores, la USS PABLO VI BOSA, fue reconocida por la Secretaria Distrital de ambiente, como una de las 10 mejores entidades públicas, por su compromiso en la implementación del Plan institucional de Gestión ambiental (PIGA)

## 7. PLAN ANTICORRUPCIÓN INSTITUCIONAL

Se explica el marco normativo Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI, como normas clave en contratación eficiente, atención al ciudadano Resolución 1552 de 2015, rendición de cuentas y la conformidad en la ley1712 como garantía del principio de transparencia que deben regir a los servidores públicos y en pro de una cultura de transparente. El objetivo general el cual establece estrategias para cada uno de los componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la entidad, que promueva la cultura de la legalidad y el servicio público de excelencia hacia los ciudadanos la subred realizó cruce con los criterios contenidos en la guía metodológica del departamento administrativo de la función pública para la construcción de riesgos y se dio cumplimiento a los pasos contenidos en la guía metodológica para la gestión del riesgo de corrupción al revisar las condiciones internas y del entorno; dicho instrumento se aplicó en el trabajo de campo para la construcción de los riesgos de corrupción y se consolidó en una matriz por procesos Institucionales.

| FACTORES: ejemplos relacionados con: | DEBILIDADES |
|---|---|
| **ECONÓMICOS**: disponibilidad de capital, emisión de deuda o no pago de la misma, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia. | Limitación de los proveedores por la especificidad o requisitos establecidos en la invitación pública.<br>Deudas con sector externo.<br>Mercado limitado (contrataciones con EPSS )<br>La contratación con las EPS afecta los ingresos de la Subred, no se cubren los costos reales de los servicios<br>Deudas con sector externo.<br>Mercado limitado (contrataciones con EPSS ) |
| **SOCIALES**: demografía, responsabilidad social, terrorismo, sistema de salubridad e higiene. | Pacientes en abandono social<br>Aumento de violencia y maltrato infantil<br>Desempleo<br>influencias de los grupos comunitarios intereses políticos |
| **POLÍTICOS**: cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación. | Requerimientos improvisados por externos no contemplados |

| FACTORES: ejemplos relacionados con: | OPORTUNIDADES |
|---|---|
| **ECONÓMICOS**: disponibilidad de capital, emisión de deuda o no pago de la misma, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia. | *Población de Régimen contributivo 78%<br>*Alianzas Público Privadas<br>*Fusión de los hospitales Distritales<br>*Mantenimiento de la Acreditación. |
| **SOCIALES**: demografía, responsabilidad social, terrorismo, sistema de salubridad e higiene. | *Cobertura Poblacional en la prestación de los servicios de salud<br>*Identificación de Riesgos Clínicos según grupos poblacionales<br>*Desarrollo de Servicios en la Red Hospitalaria<br>*Política de Seguridad del Usuario<br>*Sistema de Gestión de Calidad<br>Servicios Integrales de Salud: Promoción, Prevención, Tratamiento, Paliación, Rehabilitación.<br>Salud familiar y comunitaria y en la Gestión Integral del Riesgo. |

Diagnóstico sobre los componentes del plan anticorrupción en la entidad para determinar el diagnostico por cada uno de los componentes del PAAC se estandarizó un instrumento de consolidación de diagnóstico mediante preguntas de respuesta condicionada: si, no y no aplica, para que en la búsqueda de la ampliación de sus observaciones le permitiera tener a su vez articuladas las respuestas a las preguntas con directa relación entre el instrumento de posibles actos de corrupción y el de diagnóstico, de tal modo que los responsables llevaran una información ligada a sus respuestas asegurando siempre dejar soporte de las mismas y constancia de ubicación de los archivos. A continuación, se relaciona los diagnósticos de cada componente: panorama del riesgo de corrupción, diagnóstico de los trámites y servicios de la entidad, necesidades orientadas a la racionalización y simplificación de trámites, necesidades de información dirigida a más usuarios y ciudadanos (rendición de cuentas), Diagnóstico de la estrategia de servicio al ciudadano, diagnóstico del avance en la implementación de la ley de transparencia

Se realiza el levantamiento del panorama de posibles actos de corrupción mediante la implementación de instrumento que contiene 30 criterios de calificación por los componentes de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y Transparencia

Adicionalmente, de acuerdo con la información registrada en el instrumento de posibles actos de corrupción se identificó: En la Subred y en las Unidades de Servicios de Salud que la componen no se conoció de hechos que requirieran investigación disciplinaria durante la vigencia 2016; En el ejercicio de identificación se detectaron como posibles actos de corrupción

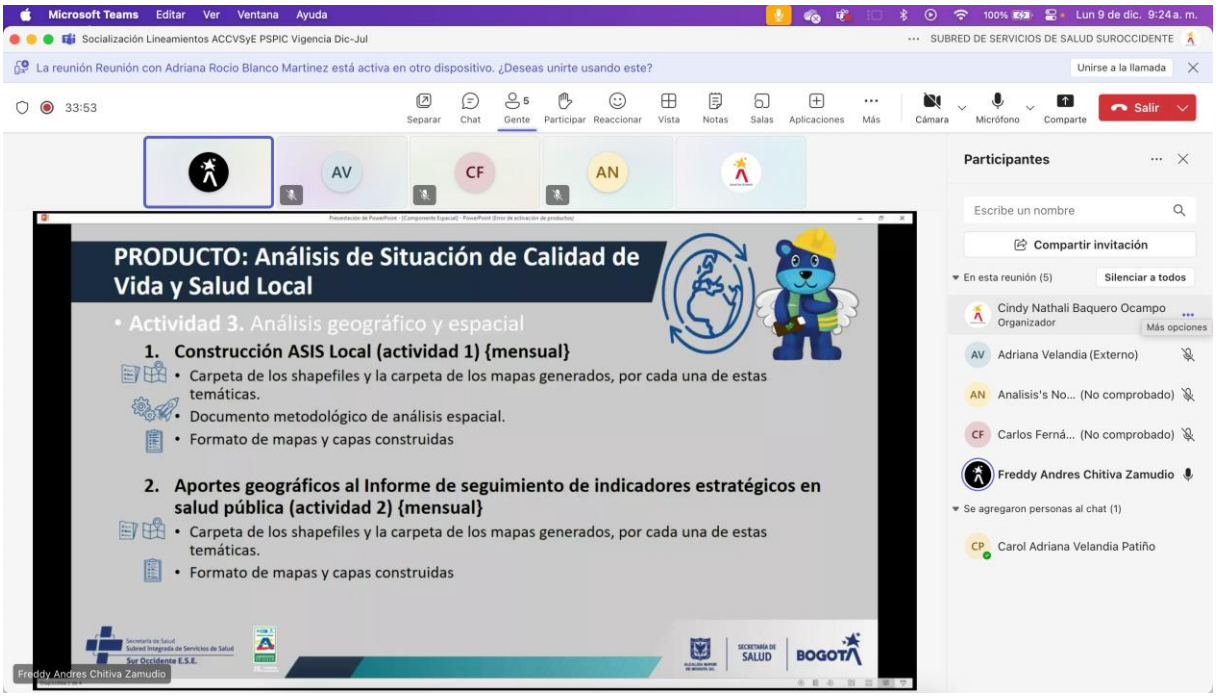
| COMPONENTE | Riesgos de corrupción que se pueden presentar en el proceso y/o área. | | |
|---|---|---|---|
| TRÁMITES | Tráfico de influencias | Respuestas inoportunas | Alteración de información contable o financiera |
| RENDICIÓN DE CUENTAS | Recibir dádivas que favorezcan intereses particulares | Alteración de información para beneficio de un tercero | |
| ATENCIÓN AL CIUDADANO | Tráfico de Influencias | cobros indebidos para gestión de trámites | Inoportunidad de respuesta a PQRS |
| TRANSPARENCIA | Recibir dádivas para agilizar y/o demorar procesos | Distorsión o amañamiento de información generada | |

Además, la subred realizo un ejercicio de priorización y racionalización de trámites, en el que destacan 3 enfocando los esfuerzos para mejorar la relación de la entidad con los ciudadanos. Dichos trámites son: 1) solicitud de historia clínica, 2) asignación de cita médica y odontológica, 3) asignación de cita de laboratorio clínico. Al respecto, las acciones planteadas para mejorar el trámite tienen que ver con la unificación del sistema de información en todas las USS y la implementación de call center robusto que facilite la asignación de citas a los usuarios.

Nathali Baquero plantea la necesidad de realizar reuniones antes del 20 de diciembre, considerando los periodos de

descanso del personal. Propuso que estas reuniones se realicen de manera virtual para optimizar los tiempos y priorizar los temas pendientes. También se discutió la necesidad de convocar a los diferentes equipos (análisis, políticas, BSP, extramurales y comunitario) para garantizar la integración de perspectivas y responsabilidades en las mesas de articulación.

Finalmente, se destacó la importancia de resolver los problemas de convocatoria para talleres, especialmente con las IPS privadas, que han mostrado baja participación en convocatorias anteriores. Freddy sugirió alternativas para garantizar que estas instituciones participen en futuros talleres. Cindy concluyó la reunión agradeciendo a los asistentes y subrayando la relevancia de mantener una comunicación constante para resolver cualquier duda y asegurar el éxito en la implementación de los lineamientos.



| FECHA: 09/12/2024 | TEMA: Apropiación de lineamientos de procedimiento de ACCVSYE |
|---|---|

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

| | FIRMA DE ASISTENTES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | NOMBRE | N° IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
| 1 | Cindy Nathali Baquero Ocampo | 1016026534 | Salud Publica Fontibón | Líder ACCVSYE | PS-PIC | 2024.12.09 13:18:49 -05'00' |
| 2 | Freddy Andrés Chitiva Zamudio | 79955525 | Salud Publica Fontibón | Ing. Catastral y Geodesta | PS-PIC | 2024.12.09 17:18:49- 05'00' |
| 3 | Carol Adriana Velandia Patiño | 52708691 | Salud Publica Fontibón | Epidemióloga | PS-PIC | 2024.12.09 17:08:11 -05'00' |
| 4 | Carlos Andrés Fernández Contreras | 1067902554 | Salud Publica Fontibón | Geógrafo Distrital | PS-PIC | Firmado digitalmente por Carlos Andrés Fernández Contreras Fecha: 2024.12.09 17:15:19 -05'00' |