

**INFORME PLAN DE DESARROLLO  
EVALUACION VIGENCIA 2010**

**HOSPITAL DE USME I NIVEL  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
E. S. E**

**BOGOTÀ 10 DE FEBRERO DE 2011**

## TABLA DE CONTENIDO

EVALUACION DE LOS INDICADORES PLAN DE DESARROLLO “ALAS PARA LA GESTION SME POSITIVA Y SANA” SEGÚN OBJETIVOS ESTRUCTURANTES PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA .....	6
1. OBJETIVO ESTRUCTURANTE: CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DISTRITAL DE SALUD AÑO 2010.....	6
1.1. EJE DE ASEGURAMIENTO .....	6
1.1.1. REDUCIR A 9.9 POR 1.000 NACIDOS VIVOS LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO:.....	6
1.1.2. REDUCIR A 23.7 POR DIEZ MIL LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	8
1.1.3. REDUCIR A 11.5 CASOS LA TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS.....	9
1.1.4. REDUCIR A 1 CASO POR CIENTO MIL MENORES DE 5 AÑOS, LA TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS .....	11
1.1.5. A JUNIO DE 2012 AFILIAR A 892.415 NUEVOS CIUDADANOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. ....	12
1.2. EJE PROGRAMATICO PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD..	13
1.2.1. REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR DEBAJO DE 40 POR 100.000 NACIDO .....	13
1.2.2. REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD PERINATAL POR DEBAJO DE 16 POR MIL NACIDOS VIVOS .....	13
1.3. EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA.....	15
1.3.1. REDUCIR LA TASA DE SUICIDIO A 3.0 POR CADA 100.000 HABITANTES .....	15
1.3.2. 425 MICROTERRITORIOS DE SALUD A SU CASA EN EL DISTRITO.....	16
1.3.3. 734 SEDES EDUCATIVAS CON EL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO EN EL DISTRITO.	17

1.3.4. ALCANZAR COBERTURAS ÚTILES DE VACUNACIÓN (IGUALES O SUPERIORES A 95%) PARA TODOS LOS BIOLÓGICOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI).....	18
1.3.5. MANTENER LA COBERTURA DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA EN EL 100 % DE LOS ACUEDUCTOS DEL DC .....	19
1.3.6. TENER IMPLEMENTADAS EN EL 100 % DE LAS ESE ADSCRITAS A LA SDS LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL AIEPI, IAMI, IAFI .....	21
1.3.7. REDUCIR EN 100 % LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ENTRE 10 Y 14 AÑOS	22
1.3.8. REDUCIR EN 20 % LOS EMBARAZOS / AÑO EN ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS	22
1.3.9. REDUCIR A 3 LA TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS .....	25
1.3.10. A 2.012 AUMENTAR LA LACTANCIA MATERNA HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD	26
2. OBJETIVO ESTRUCTURANTE FINANZAS SOSTENIBLES.....	27
2.1. GERENCIA EN EL GASTO PÚBLICO.....	28
3. OBJETIVO ESTRUCTURANTE CIUDAD DE DERECHOS: PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.....	30

## INTRODUCCION

### **PLAN DE DESARROLLO DEL HOSPITAL DE USME I NIVEL, 2009 – 2012, “ALAS PARA LA GESTION: USME POSITIVA Y SANA”**

El Plan de Desarrollo institucional “Alas para la Gestión “Usme Positiva y Sana” 2009-2012, sigue los lineamientos y enunciados de las políticas de Gobierno Nacional, contenidas en los documentos oficiales de la Presidencia de la República, el Departamento Nacional de Planeación”, el ministerio de Salud y desde luego enmarcado dentro del actual Plan de Desarrollo, “Bogotá Positiva”

Para realizar el informe del Plan de Desarrollo del Hospital “Alas para la Gestión - Usme Positiva y Sana” se evaluó el Plan Estratégico y de Acción de la institución, al igual que el plan de gestión según resolución 473 de 2008 para la evaluación de gerentes.

Se continuó el fortalecimiento de instrumentos administrativos, técnicos, y legales que han asegurado el mejoramiento de la capacidad física tecnológica y eficiencia administrativa mediante proyectos que han contribuido a generar un impacto positivo a la comunidad como: la entrega de prótesis a los abuelos y la entrega de ayudas técnicas a personas en situación de discapacidad.

El Hospital de Usme I Nivel ESE en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Positiva” estableció como prioridad de sus acciones avanzar en la garantía del derecho a la salud como condición básica para el ejercicio pleno de la ciudadanía, caracterizando el derecho a la salud como un derecho que se extiende no sólo a la asistencia en salud oportuna y apropiada sino también a los determinantes fundamentales de la salud.

Es por eso que el Hospital de Usme ha venido trabajando para implementar la política pública de la Secretaría Distrital de Salud orientada hacia la garantía del derecho a la salud y se apoya en la Atención Primaria en Salud como estrategia para su realización, la asume como una estrategia basada en la integralidad de la atención que de respuesta a las necesidades de las personas y en el principio de equidad como orientador de la acción comunitaria, basada en el modo promocional

de la calidad de vida y la salud que permita superar las restricciones del enfoque de los servicios hacia la enfermedad y la atención individual y avance en una perspectiva colectiva de la salud.

Atención Primaria en Salud con su programa “Salud a su casa” es la puerta de entrada al sistema de salud y permite ordenar las relaciones entre prestadores y aseguradores para garantizar el acceso oportuno, de calidad, integral y continuo a los servicios de salud de baja y media complejidad tecnológica y bajo costo. En éste sentido, se reconocen unas características esenciales que transforman estructuralmente la forma de atender a las personas y sus relaciones con el sistema. En ellas se encuentran: la accesibilidad, es la puerta de entrada, de fácil, cercano e inmediato acceso, reconocida por la población como su punto de referencia permanente; la longitudinalidad, que supone una relación de largo plazo entre la población y el personal de salud a cargo, se sustenta en la adscripción de familias a un equipo de salud y produce una estrecha relación entre los profesionales de salud y las personas que son atendidas por ellos; la integralidad, que organiza el conjunto de acciones requerido para abordar las necesidades que presenta la población; y la continuidad, según la cual el equipo de salud y la organización se convierten en el eje de respuesta, ya sea de forma directa o remitiendo según los requerimientos a otros puntos de atención, garantizando el seguimiento y el monitoreo de los procesos de atención. Estas características se sustentan a su vez en los principios de eficiencia, eficacia, efectividad y equidad, para asegurar transformaciones en las condiciones de vida de las poblaciones y la superación de las desigualdades existentes, con el uso óptimo de los recursos disponibles.

Al mismo tiempo, con la implementación del modelo se ha venido trabajando desde los centros de atención que conforman el hospital para garantizar la accesibilidad al 100% de las familias de estrato 1 y 2 de las UPZ priorizadas de la localidad de Usme.

Dentro del desarrollo de la institución cabe anotar que el hospital ha sido galardonado por dos años consecutivos (2008 y 2009), con el oro por gestión en calidad y durante la vigencia 2010 obtuvo el primer puesto en el premio distrital a la cultura del agua, así como a la comunicación organizacional.

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos se realizara una descripción de los logros 2010 en la parte asistencial y financiera y posteriormente se evidenciaran los cuadros de evaluación por objetivos de presupuesto orientado a resultados en donde se evidencia el cumplimiento de las metas de ciudad y su aporte a los objetivos estructurantes del plan de desarrollo “BOGOTA POSITIVA”.

**EVALUACION DE LOS INDICADORES PLAN DE DESARROLLO “ALAS PARA LA GESTION USME POSITIVA Y SANA” SEGÚN OBJETIVOS ESTRUCTURANTES PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA**

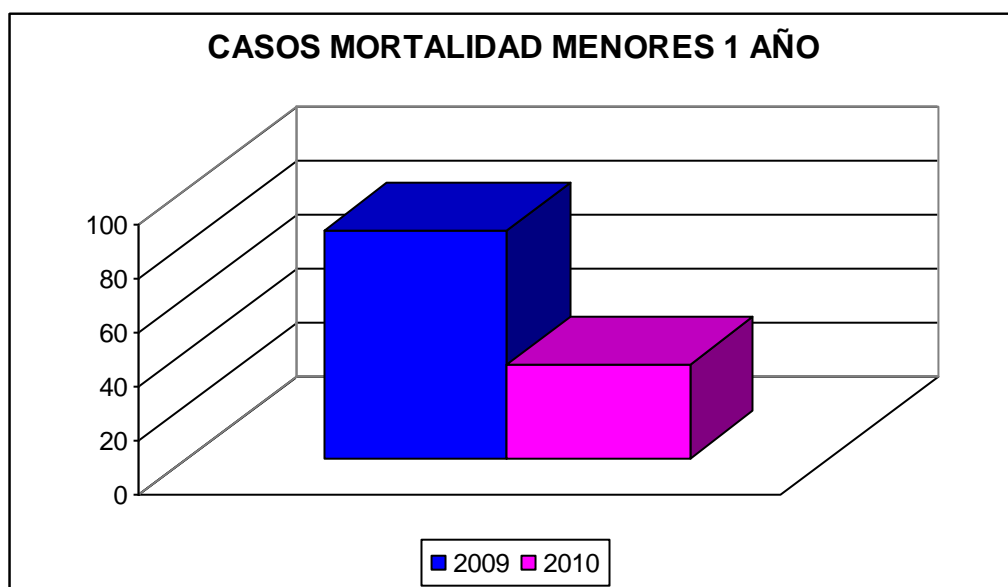
**1. OBJETIVO ESTRUCTURANTE: CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DISTRITAL DE SALUD AÑO 2010.**

A continuación se encuentra el comportamiento de los indicadores de salud según de la notificación de los diferentes eventos presentados en la localidad, es de resaltar que estos indicadores se establecen por lugar de residencia y no por la institución donde se presentó el evento.

**1.1. EJE DE ASEGURAMIENTO**

**1.1.1. REDUCIR A 9.9 POR 1.000 NACIDOS VIVOS LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO:**

*GRAFICA 1. Número de Casos de Mortalidad en menores de 1 año. Año 2009 –2010. Hospital de Usme.*



FUENTE: Secretaria Distrital de Salud – Hospital de Usme I nivel ESE. Bases de Datos Preliminares Estadísticas Vitales año 2009.-2010.

Durante el año 2009 en la localidad quinta de Usme se presentaron 85 casos de mortalidad de menores de un año representando este una tasa del 13,1 por 1000 nacidos vivos, mientras que en el 2010 se han presentado 37 casos de mortalidad en menores de 1 año, cabe aclarar que no se puede dar un dato preliminar de la tasa ya que estos indicadores demográficos son de análisis y comparación anual y la base de datos final debe ser aportada por SDS en el mes de mayo. Momento en el cual se realizara el respectivo ajuste.

### **ANALISIS DE RESULTADO**

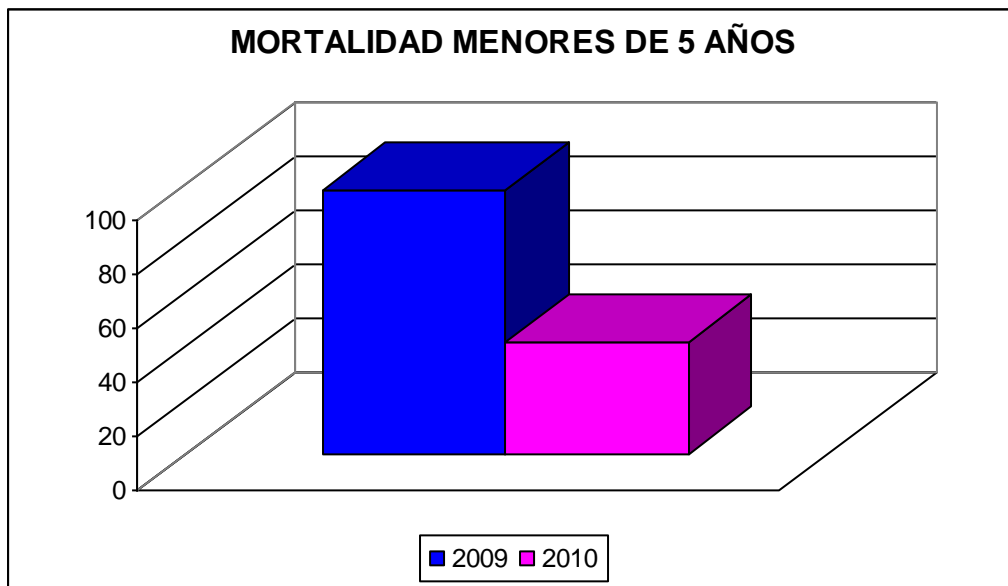
Realizando un comparativo en referencia del 2009 y 2010, se observa ampliamente que las acciones que el Hospital día a día realiza permiten el cumplimiento con el esfuerzo de articulación entre los ámbitos que componen el Plan de Intervenciones Colectivas como lo son las estrategias IAMI, IAFI, AIEPI, ERA, la Red Social Materno Infantil y la Red Social Materno Perinatal, Vigilancia Epidemiológica, programa Gestando Sueños entre otras. Las cuales están en la búsqueda constante del fortalecimiento de la notificación oportuna, además la capacitación y actualización constante de los profesionales, que permitan a su vez la sensibilización de la población de una manera eficiente y efectiva en la identificación de signos de alarma que puedan llegar a un resultado no esperado en la población menor de 1 año.

### **ACCIONES DE MEJORAMIENTO**

Es necesario fortalecer la sensibilización de la población en la importancia de la identificación de factores de riesgo y factores protectores, además del fortalecimiento de los entes de trabajo comunitario que permitan el seguimiento de la población, no sin dejar de lado el trabajo articulado de los componentes del PIC que permita el seguimiento continuo de los profesionales por medio de la asistencias técnicas, capacitación, y actualización lo que permite el mejoramiento de la atención y seguridad de paciente.

## 1.1.2. REDUCIR A 23.7 POR DIEZ MIL LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

GRAFICA 2. Número de Casos de Mortalidad en menores de 5 años. Año 2009 –2010. Localidad Quinta de Usme.



FUENTE: Secretaria Distrital de Salud – Hospital de Usme I nivel ESE. Bases de Datos Preliminares Estadísticas Vitales año 2009.-2010.

*Frente a este indicador durante el año 2009 se presentó un total de 98 casos con una tasa de 27, 6 por 10.000 menores de 5 años, mientras que en el 2010 se han presentado 42 casos de muertes en menores de 5 años residentes en la localidad de Usme. De la misma manera que en el indicador de mortalidad en menores de 1 años, la tasa es de comparación anual y se encuentran pendientes datos dados por la SDS en el mes de mayo.*

### ANALISIS DE RESULTADO:

Observando el comportamiento en las muertes presentadas en el 2009 y 2010, se observa un aumento, aunque los resultados se encuentran en un rango menor a la meta distrital, es necesario el fortalecimiento de los procesos de capacitación de los profesionales, además de apoyar las estrategias IAMI, IAFI, AIEPI las cuales contribuyen al mejoramiento en el seguimiento y adherencia a las guías de

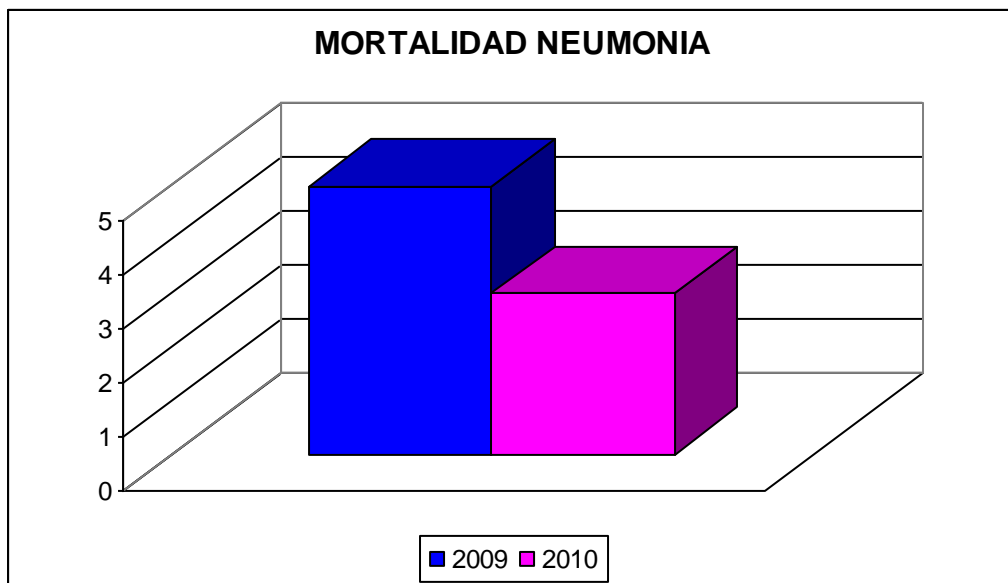
atención, además es de suma importancia la articulación de estos procesos con el área de promoción y prevención, de esta manera se buscaría la disminución de barreras de acceso ya sea de tipo de afiliación o geográficas entre otras, fortalecimiento de proceso de demanda de la población que asiste a los programas de detección de alteraciones del menor de 10 años realizando un seguimiento articulado entre las IPS de la ESE y los ámbitos del PIC, además se están estableciendo desde el área de PyP estrategias educativas en los espacios comunitarios y en la salas de espera de las IPS, aunque no es la único área que realiza proceso educacionales con la comunidad también se cuentan con ámbitos de trabajo comunitario que contribuyen a la respuesta institucionales en pro de la disminución de las mortalidades.

### **ACCIONES DE MEJORAMIENTO:**

Es importante el seguimiento de la redes de apoyo tanto externas como internas, además de fortalecer los proceso de vinculación y trabajo institucional con las empresas subsidiadas las cuales son eje importante de proceso de demanda y disminución de barreras de acceso, también es necesario la capacitación y actualización de la totalidad de los profesional en la adherencia a las guías de atención y seguimiento de los pacientes para la canalización del mismo a los servicios de salud.

### **1.1.3. REDUCIR A 11.5 CASOS LA TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS**

GRAFICA 3. Número de Casos de Mortalidad en menores de 5 años por Neumonía. Año 2009 – 2010. Hospital de Usme.



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud – Hospital de Usme I nivel ESE. Bases de Datos Preliminares Estadísticas Vitales año 2009-2010.

En la localidad durante el 2009 se presentaron 5 casos de muertes asociadas a enfermedades respiratorias agudas (Neumonía) con una tasa de 14,1 por 100.000 menores de 5 años, mientras que para 2010 se presentaron 3 mortalidades por este evento. Se ajustara con base de datos oficial.

### **ANALISIS DE RESULTADO:**

La ESE desde el plan de intervenciones colectivas desarrolla estrategias que vayan tendientes a disminuir la mortalidad en menores de niños y niñas de 5 años por neumonía centrando sus esfuerzos en:

- ✓ Desde el ámbito comunitario las estrategias IAMI IAFI AIEPI ponen en marcha el plan de acción para la atención del pico endémico de ERA, esperado por la temporada invernal, activando las redes sociales de FAMIS, HOBIS, jardines infantiles, grupos organizados y actores sociales de la localidad y difundiendo las prácticas planes con énfasis en las que protegen contra las ERA

Realizar seguimiento y evaluación, en lo relacionado con la prevención y manejo adecuado en la institución de salud y en el hogar. Fortalecer e intensificar la divulgación de las piezas comunicativas existentes como los videos, afiches y folletos.

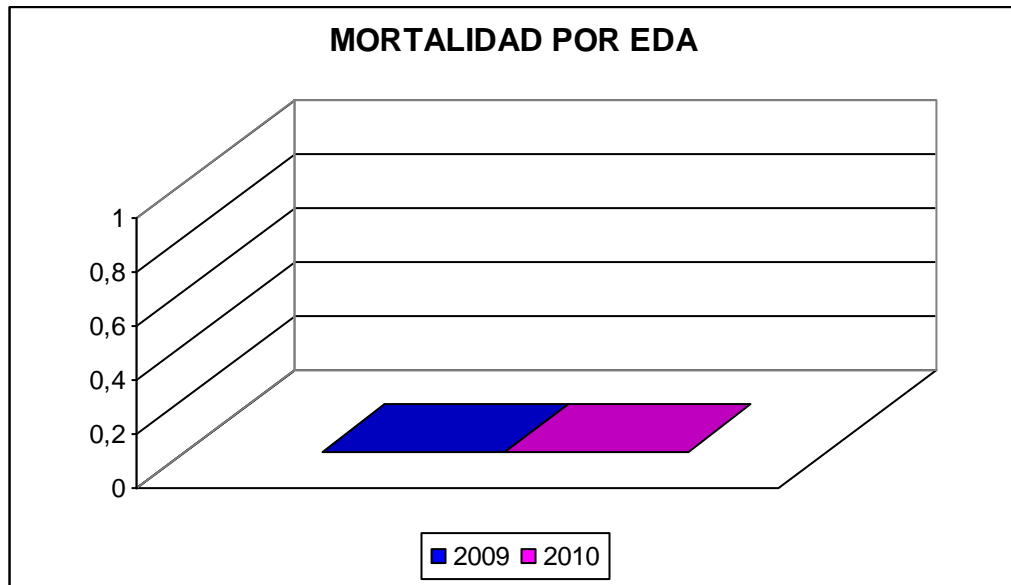
- ✓ El ámbito IPS desde el fortalecimiento de las acciones en las 4 Salas ERA que se encuentran ubicadas en IPS estratégicas y con mayor demanda de las acciones estas son: CAMI Usme, CAMI Santa Librada, UBA La Flora y UPA La Marichuela, donde se busca disminuir los ingresos a hospitalización y remisión a II Nivel, tratando a los niños en casa y manejo ambulatorio en las IPS con cuidado primario.
- ✓ El ámbito familiar desde el programa salud a su Casa realiza 3628 visitas de seguimiento de la estrategia AIEPI en los 24 micro territorios brindando educación sobre signos de alarma y prevención de enfermedad respiratoria aguda y remisión a salas ERA.

### **ACCIONES DE MEJORAMIENTO**

Continuar con las acciones de fortalecimiento de las estrategias IAMI, IAFI, AIEPI con la comunidad con el fin de generar procesos de sensibilización frente a los signos de alarma ante el manejo de una enfermedad respiratoria y continuar con el fortalecimiento del personal médico y las diferentes acciones las acciones en las salas ERA de la localidad.

#### 1.1.4. REDUCIR A 1 CASO POR CIENTO MIL MENORES DE 5 AÑOS, LA TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS

GRAFICA 4. Número de Casos de Mortalidad por EDA. Año 2009 –2010. Hospital de Usme



La localidad durante el año 2009 y 2010 no presentó casos de muertes asociadas a enfermedad diarreica aguda en los menores de 5 años.

#### ANALISIS DE RESULTADO:

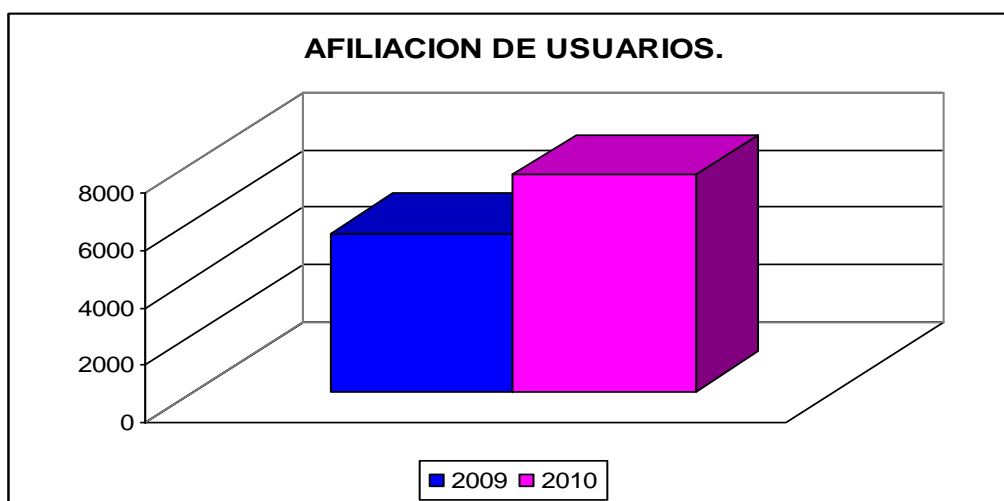
- ✓ Las estrategias IAMI IAFI AIEPI en el ámbito comunitario se genera construcción de un plan de acción para la localidad, tendiente al fortalecimiento en las 16 prácticas clave para la protección y cuidado de la población materna e infantil. Promover el desarrollo de competencias en el saber (Conocimientos), en el ser (actitudes) y en el hacer (habilidades y destrezas) en los agentes comunitarios de cada localidad, frente a la protección y cuidado de la población materna e infantil.
- ✓ Desde las acciones del ámbito IPS y las acciones de promoción y prevención sea fortalecido desde el AIEPI las estrategias materno infantil, cuidado del paciente y las atenciones periódicas que se realizan donde el paciente es valorado minuciosamente en búsqueda de algún síntoma o signos de alarma de EDA para el su adecuado tratamiento o si es el caso realizar remisión a II o III Nivel.

## ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Se debe continuar con la implementación de las estrategias IAMI IAFI AIEPI en los ámbitos de vida cotidiana que se encuentran inmersos en plan de intervenciones colectivas PIC y desde las acciones de promoción y prevención que se realizan en cada uno de los puntos de atención del hospital.

### 1.1.5. A JUNIO DE 2012 AFILIAR A 892.415 NUEVOS CIUDADANOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

GRAFICA 5. Número de usuarios afiliados. Año 2009 –2010. Hospital de Usme



## ANALISIS DE RESULTADO

El Hospital a movilizado por medio de la oficina de atención al usuario y la oficina de gestión social durante el 2009 a 5.754 usuarios para que accedan al régimen subsidiado esto se realizo por medio de estrategias de divulgación y la ampliación de puntos en las zonas de difícil acceso, logrando aumentar la afiliación en el 15%.

### ACCIONES DE MEJORAMIENTO:

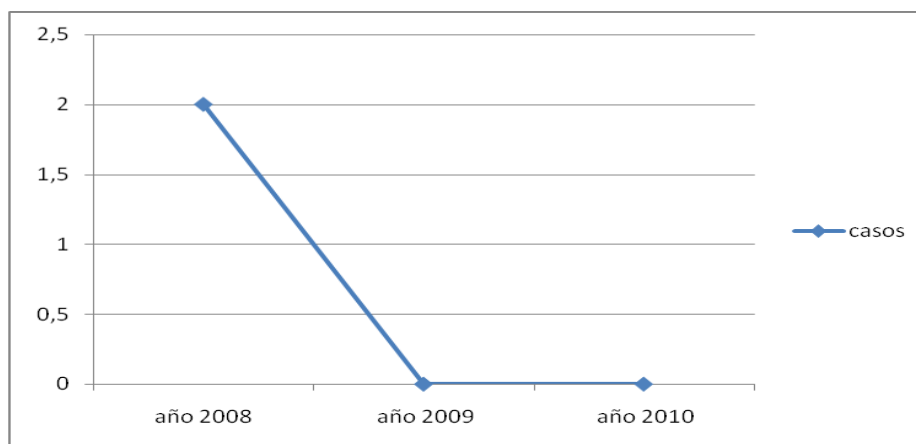
Para el 2011 las oficinas de atención al usuario y de gestión social realizaran fortalecimiento de estrategias para aumentar el número de afiliados al régimen subsidiado a través de la canalización efectiva realizada por las promotoras de salud a su casa.

## 1.2. EJE PROGRAMATICO PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

### 1.2.1. REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR DEBAJO DE 40 POR 100.000 NACIDO

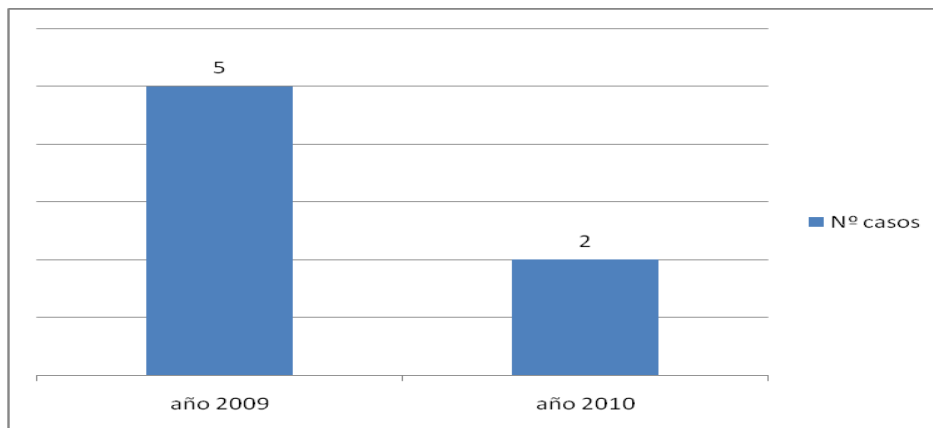
En la localidad durante el año 2009 se presentó 1 caso de muerte materna lo que representa una tasa del 15,5 por 100 mil nacidos vivos, y para el primer semestre de 2010 se ha presentado 1 caso de muerte materna que no pertenece a la institución ya que es del régimen contributivo.

GRAFICA 6. Mortalidad Materna. Año 2009 –2010. Hospital de Usme



### 1.2.2. REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD PERINATAL POR DEBAJO DE 16 POR MIL NACIDOS VIVOS

GRAFICA 7. Número de Casos de Mortalidad Perinatal. Hospital de Usme 2009-2010



FUENTE: Secretaria Distrital de Salud – Hospital de Usme I nivel ESE. Bases de Datos Preliminares Estadísticas Vitales año 2009. Bases de Datos VSP Localidad 5 Usme, Intervenciones epidemiológicas de Campo. Año 2010.

En el 2009 se presenta una tasa del 14,1 representada en 91 muertes perinatales y durante el año 2010 se presentaron 85 casos de muertes por este evento. Se ajustará el dato según base de datos SDS.

### **ANÁLISIS DE RESULTADO:**

Para los indicadores 7 y 8 se adelantaron acciones entorno a:

- ✓ La Red social materno infantil desde el ámbito comunitario, centran la búsqueda activa de grupos poblacionales que no acceden al servicio, la resolución de necesidades en salud materna infantil, circuitos, procesos de fortalecimiento de capacidad ciudadanas en focos que promuevan la calidad de vida de las mujeres gestantes, niños, niñas y familias.
- ✓ Realización de visita de campo: el propósito de esta intervención es seguir los casos críticos de mujeres gestantes identificadas en los circuitos territoriales, o los derivados por salud a casa, o por promoción y prevención.
- ✓ Atención de necesidades urgentes en salud materna infantil: Espacios semanales para atender los casos que se presenten de mujeres gestantes, niños y niñas con barreras de acceso al sistema.
- ✓ Circuitos de reconocimiento en territorios el propósito de esta actividad es la identificar mujeres gestantes, niños y niñas que no están acudiendo al servicio de salud para apoyar en la toma de decisiones. Como mínimo en cada recorrido se deben captar 20 mujeres gestantes, niños, niñas para derivarlos a los servicios de salud.
- ✓ Circuitos de reconocimiento de la oferta institucional: el propósito es brindar información clara y oportuna para facilitar el momento de contacto de las mujeres gestantes, niños, niñas, cuidadores padres de familia con los servicios de salud.
- ✓ El Ámbito IPS – PyP, desde el PDA de SSR realiza la asesoría y asistencia técnica a todas las IPS de la ESE.
- ✓ Se fortaleció el programa “Gestando Sueños” con un ginecólogo exclusivo especialista en alto riesgo
- ✓ Se implementa la historia Clínica de la Gestante. Ajustando el manejo de Hoja CLAP
- ✓ Se continúa con la articulación con las EPSs con el fin de disminuir las barreras de acceso, diariamente se realiza seguimiento telefónico a todas las maternas inscritas en la ESE donde se evalúa la adherencia a las

consultas, al curso de preparación para la maternidad y paternidad, toma de laboratorios.

- ✓ Mensualmente se realiza un seguimiento presencial al curso de preparación para la maternidad y paternidad por parte de la SDS donde se enfatiza en la participación de la familia gestante teniendo como resultado la posibilidad del acompañamiento de la pareja o un familiar a la atención del parto.

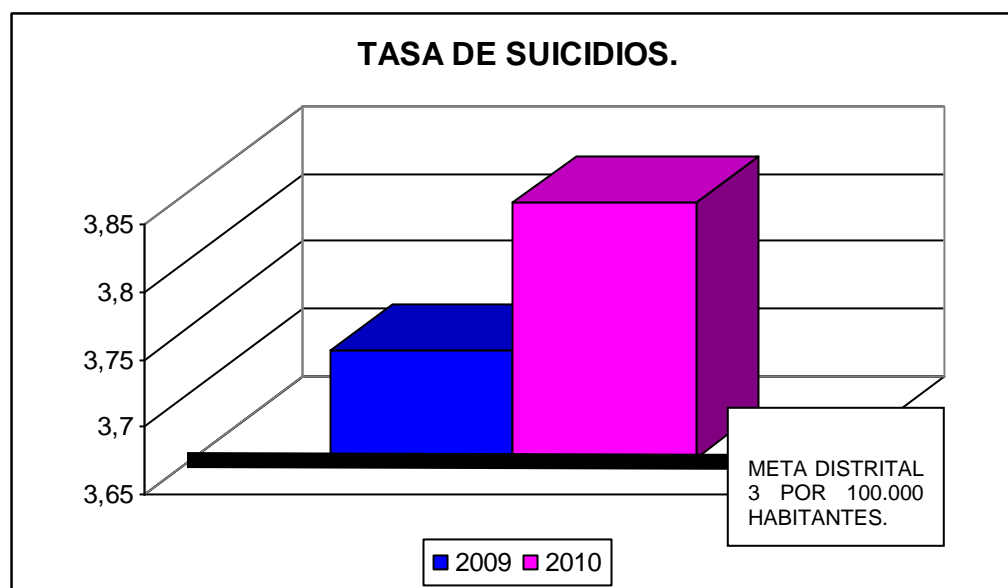
### **ACCIONES DE MEJORAMIENTO**

Se realizara una nueva capacitación en el programa Gestando Sueños, realizando evaluación de adherencia a guías ya que durante el año 2010 se presento una alta rotación del personal asistencial.

## **1.3. EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA**

### **1.3.1. REDUCIR LA TASA DE SUICIDIO A 3.0 POR CADA 100.000 HABITANTES**

GRAFICA 6. Tasa de suicidios. Localidad de Usme 2009-2010.



FUENTE: Hospital de Usme, Programa Salud a Su Casa, Base de Datos Intervención Psicosocial. Año 2009 – Primer Semestre del 2010.

### **ANALISIS DE RESULTADO:**

El programa Salud al colegio dirige sus esfuerzos con el apoyo de la ESE y el trabajo engranado del PDA de salud mental en acciones de Línea 106 capacitando a jóvenes multiplicadores de la línea en 34 sedes de 21 colegios, realización de grupos de acciones colectivas para la promoción de la salud mental abordando temas sobre factores protectores y habilidades para la vida en 34 sedes de los 21 colegios incluyendo 3 sedes de zona rural, movilizándolo a la ruta de violencias al interior de la ESE y en las comunidades educativas, así como generando acciones de buen trato en 10 jardines infantiles. La búsqueda activa de casos desde el año 2008, nos han llevado al aumento de la notificación, siendo también preocupante el hecho de que a pesar de las intervenciones desarrolladas en el ámbito escolar son los jóvenes entre 10 y 15 años los que más manifiestan su deseo de no vivir.

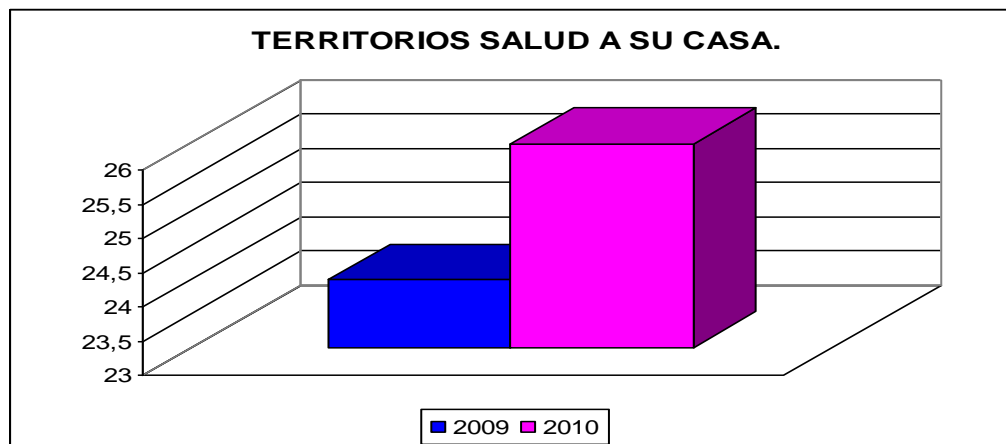
Se han conformado redes promotoras de salud mental donde conjuntamente con la comunidad se establecen estrategias de promoción en salud mental, en la cual se incluye la socialización de rutas en el tema de salud mental.

### **ACCIONES DE MEJORA:**

Desde el plan de intervenciones colectivas PIC potenciar las acciones que se generan a través del proyecto de desarrollo de autonomía de salud mental para impactar en el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes de la localidad.

### **1.3.2. 425 MICROTERRITORIOS DE SALUD A SU CASA EN EL DISTRITO.**

GRAFICA 7. Número de Microterritorios de Salud A Su Casa. Localidad Usme.2009-2010.



FUENTE: Hospital de Usme, Programa Salud a Su Casa. Año 2009 – Primer Semestre del 2010.

### **ANALISIS DE RESULTADO:**

La localidad en el 2009 caracterizo y mantiene 24 microterritorios de la localidad llegando a un porcentaje de cobertura del 31% aproximadamente, y una población sujeto de las intervenciones alrededor de 28.000 familias a las cuales a través de la atención primaria en salud se ha buscado que desarrollen el ejercicio de la salud de manera libre, espontánea y autónoma. La localidad aumento el número de microterritorios a 26 durante el 2010 por la asignación de recursos gestionados como proyectos UEL que se gestionaron aumentando la cobertura a 2.400 familias.

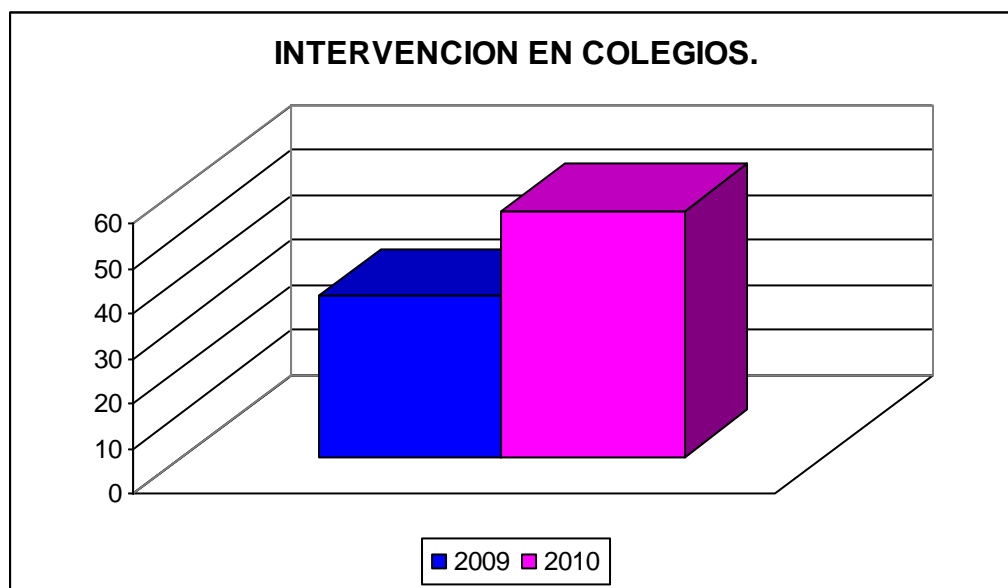
### **ACCIONES DE MEJORA:**

Fortalecer el proceso de mantenimiento de 2.400 familias.

Mantener las acciones del programa en los 24 microterritorios ya existentes fortaleciendo las acciones a través de los centros de atención primaria en salud ubicados en los sitios de difícil acceso de la localidad.

### **1.3.3. 734 SEDES EDUCATIVAS CON EL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO EN EL DISTRITO.**

GRAFICA 8. Número de Sedes Educativas Atendidas. Localidad Quinta de Usme. 2009-2010



FUENTE: Hospital de Usme, Programa de Salud al Colegio. Año 2009, Primer Trimestre 2010.

### **ANALISIS DE RESULTADO:**

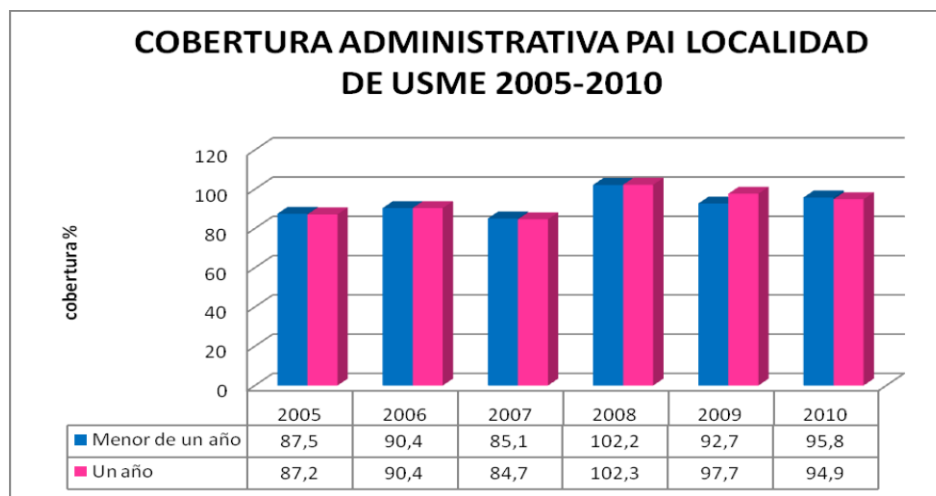
El programa salud al colegio durante el 2009 intervino desde las diferentes acciones en 36 sedes de las diferentes instituciones educativas distritales de la localidad, bajo el enfoque promocional de calidad de vida, en el 2010 se intervienen en 55 sedes educativas distritales con un abordaje técnico igualmente basado desde el enfoque promocional de calidad de vida pero desde un abordaje territorial para lo cual se trabajaron 3 territorios con una población de 12 sedes educativas cada uno, es de resaltar que durante este periodo se aumento cobertura y por la gestión realizada en la búsqueda de recursos por medico de los proyectos UEL.

### ACCIONES DE MEJORA:

Fortalecer el trabajo en las 36 sedes educativas y llegar a otras instituciones educativas distritales y privadas de la localidad, manteniendo el abordaje técnico del enfoque promocional de calidad de vida y territorial presentado un proyecto al Fondo de desarrollo local.

### 1.3.4. ALCANZAR COBERTURAS ÚTILES DE VACUNACIÓN (IGUALES O SUPERIORES A 95%) PARA TODOS LOS BIOLÓGICOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI).

GRAFICA 9. Cobertura de Vacunación. Localidad Usme.2005-2010



FUENTE: Hospital de Usme, Salud Pública, Programa Niñez Bienvenida y Protegida, Base de Datos PAI-SOF. Año 2009 2010.

### ANALISIS DE RESULTADO:

Para los trazadores del programa población menor de un año y de un año a la fecha de corte se ha cumplido con la meta establecida desde la SDS con una cobertura del 94% para los biológicos de BCG el bajo cumplimiento se debe a que en la localidad solo existen 2 IPS que atienden partos luego significa que el denominador no es el adecuado.

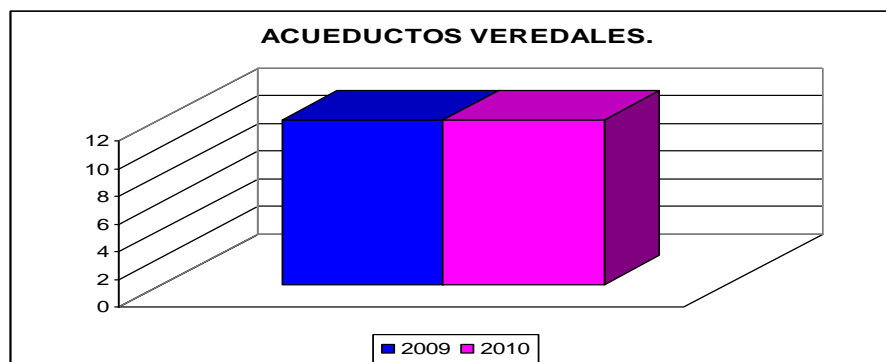
EN el año 2010 se desarrollo la jornada Nacional de Sarampión y Rubeola durante los meses de abril a noviembre con una cobertura administrativa de 83,3% y la jornada de Influenza en niños de 6-23 meses logrando una cobertura para el trazador que son las segundas dosis de 6-11 meses de 60,14% y 12-23 meses de 69,6% cobertura no alcanzada por desabastecimiento de este biológico en la SDS para terminar de aplicar las segundas dosis en la población objeto.

#### **ACCIONES DE MEJORA:**

- ✓ Visitas de asesoría y asistencia técnica a IPS con menor cumplimiento de la meta, plan de capacitación, monitoreo diario de la meta a cada IPS, evaluación mensual con cada IPS.
- ✓ Mantener el equipo extramural con el fin de intensificar la búsqueda activa de la población menor de 5 años susceptible a completar esquemas de vacunación en los cortes establecidos por el lineamiento.

#### **1.3.5. MANTENER LA COBERTURA DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA EN EL 100 % DE LOS ACUEDUCTOS DEL DC**

GRAFICA 10. Número de Acueductos Veredales. Localidad Usme.



FUENTE: Hospital de Usme, Salud Pública, Proyecto Especial Acueductos Veredales. Año 2009 – 2010.

Para la localidad de Usme desde el plan de intervenciones colectivas PIC se asigna una meta de realizar vigilancia al 100% de los acueductos comunitarios, estos ubicados en la zona rural contando esta con 12 sistemas de acueductos veredales comunitarios, esta meta es asignada desde el 2008 y continua para el 2009 y 2010.

### ***ANALISIS DE RESULTADO***

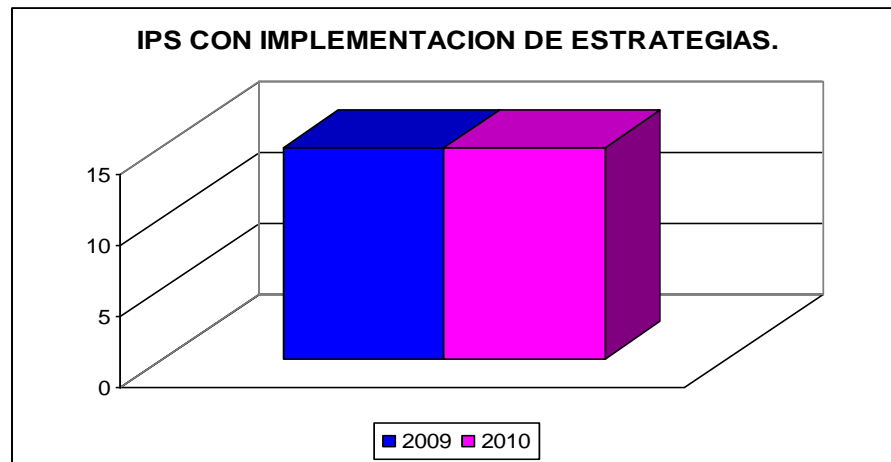
Desde el plan de intervenciones colectivas PIC, mediante la vigilancia sanitaria en la línea de intervención de saneamiento básico se cuenta con un proyecto espacial de vigilancia la calidad del agua de los acueductos veredales de la localidad estos ubicados en la zona rural ( UPZ Usme y veredas), donde los resultados de los análisis de laboratorio practicados a las muestras tomadas mensualmente y en las observaciones de campo, sólo hay un sistema que cumple con la calidad del agua para consumo y es el de la Base Militar, los demás acueductos no cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto 1575 de 2007 y la Resolución 2115 de 2007, para lo cual se generaron durante el 2009 una serie de informes a las entidades que por su competencia deben generar las acciones de mejora, algunas de estas la alcaldía local y el acueducto.

### ***ACCIONES DE MEJORAMIENTO***

Se debe continuar monitoreando la calidad del agua mensualmente y de la misma forma seguir informando a las entidades que por pertinencia y competencia puedan tomar medidas correctivas.

### 1.3.6. TENER IMPLEMENTADAS EN EL 100 % DE LAS ESE ADSCRITAS A LA SDS LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL AIEPI, IAMI, IAFI

GRAFICA 11. Número de Instituciones Prestadoras de Servicios con Implementación de Estrategias Materno Infantiles. Localidad Usme.2.009-2010.



FUENTE: Hospital de Usme, Salud Pública, Ámbito IPS, Programas de Estrategia Materno Infantiles. Año 2009 - 2010.

#### **ANALISIS DE RESULTADO:**

Este indicador básicamente se genera a través del ámbito IPS y los diferentes puntos de atención en salud de la ESE donde se realizan asesorías y asistencias técnicas a las IPS, revisión de historias clínicas, acompañamiento en consultas y encuestas de satisfacción a los usuarios.

Se evidencia efectividad en cuanto a la adherencia de los profesionales al proceso; se retroalimenta los hallazgos de la revisión de historias clínicas a los jefes de centro en el mismo momento del acompañamiento. Se ha logrado sensibilizar por medio de las consultas a la comunidad frente a los signos de alarma en menores de cinco años y el momento en el que deben acudir al médico procurando así la disminución de las muertes por causas evitables en niños menores de cinco años

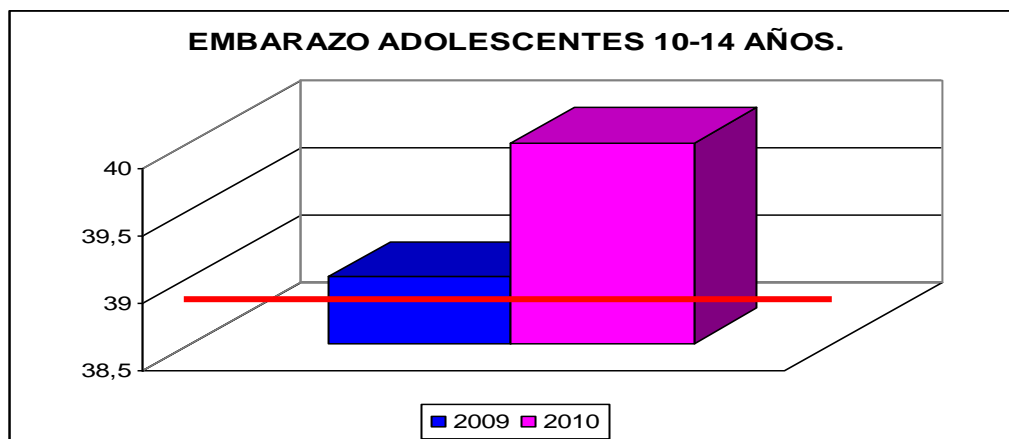
El Hospital actualmente cuenta con la implementación de las estrategias materno infantil AIEPI, IAMI, IAFI en las 15 IPS de la ESE pero solo se tienen acreditadas 13 IPS, se trabaja día a día en fortalecimiento del talento humano, adquisición oportuna de insumos y asesoría y acompañamiento permanente en las IPS, al interior de salud pública se tiene establecido el grupo funcional de las Estrategias y se integra con el Comité Materno Infantil los cuales se realizan mensualmente, donde se logra articulación entre el PIC, POS y Área administrativa de la ESE.

## ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Trabajar en los procesos de asistencia técnica a las IPS y de la misma forma se cuenta con una profesional capacitada en el “Modelo de gestión para la implementación de la atención integrada materno infantil” por la universidad de la Sabana que busca conocer y acreditar la gestión en la estrategia materno infantil en la ESE. Esta profesional cuenta con dedicación de tiempo completo y de planta para garantizar la continuidad de la metodología y el proceso.

### 1.3.7. REDUCIR EN 100 % LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ENTRE 10 Y 14 AÑOS

GRAFICA 12. Número de Embarazos en Adolescentes entre 10 – 14 años. Localidad de Usme-2009-2010

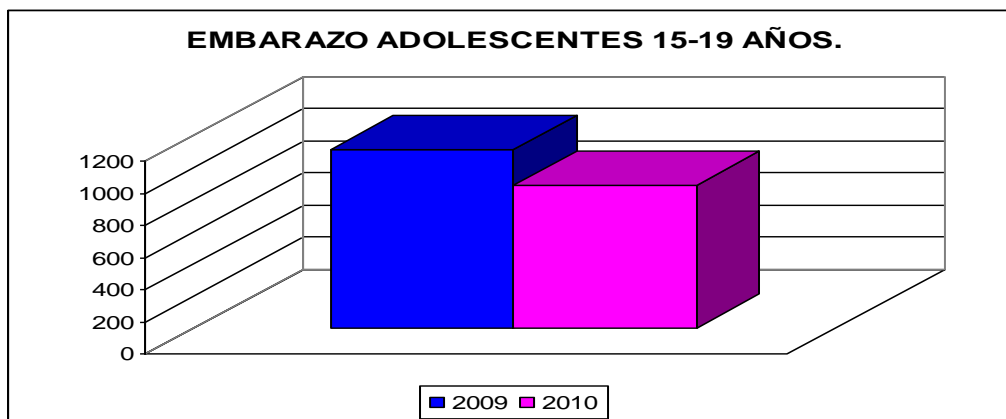


FUENTE: Hospital de Usme, Salud Pública, Ámbito IPS, Programas de Salud Sexual y Reproductiva – PyP. Año 2009 – 2010.

### 1.3.8. REDUCIR EN 20 % LOS EMBARAZOS / AÑO EN ADOLESCENTES

## ENTRE 15 Y 19 AÑOS

GRAFICA 13. Número de Embarazos en Adolescentes entre 15 – 19 años. Localidad Usme.2009-2010



FUENTE: Hospital de Usme, Salud Pública, Ámbito IPS, Programas de Salud Sexual y Reproductiva – PyP. Año 2009 – 2010.

### ANALISIS DE RESULTADO:

En la localidad de Usme se presentaron durante el 2009, 39 embarazos en adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 14 años, las cuales acudieron a la ESE para su respectiva atención. Para el 2010 aumentaron a 40 embarazos.

Se observa que en los embarazos de adolescentes entre 15 y 19 disminuyeron de 1114 a 8893 en el 2010 se desarrollaron las siguientes estrategias:

- ✓ Acciones promocionales dirigidas a la población en etapa de ciclo infancia y juventud, promoviendo factores protectores: como adecuada utilización del tiempo libre, trabajo de temas relevantes para la población como el noviazgo, la identidad, inclusión social, la prevención del abuso sexual o violencias sexuales entre otros, que contribuyan en la construcción de proyectos de vida y aportan a la reducción del indicador.
- ✓ En el Ámbito comunitario se trabaja con las organizaciones juveniles y temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva donde se movilizan conocimientos, relaciones, prácticas y sentidos construidos por preadolescentes y adolescentes de las comunidades.

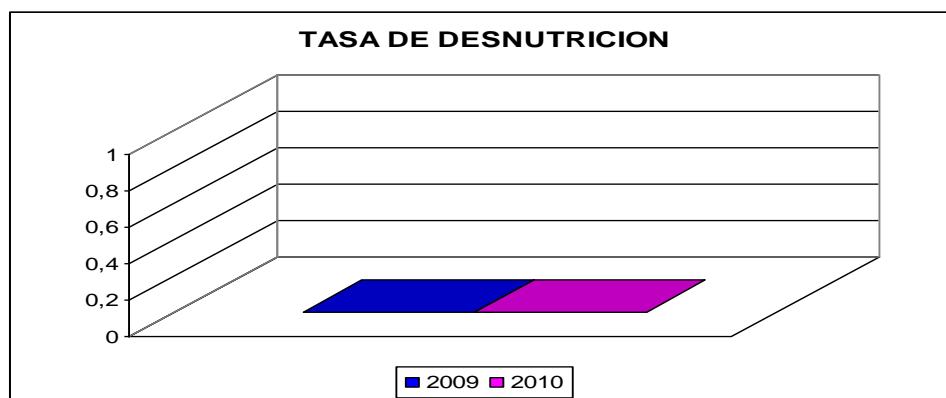
- ✓ Desde el ámbito IPS y las acciones de PYP se trabaja con en el componente de Regulación de Fecundidad en Jóvenes donde se enfatiza con los profesionales en la educación y manejo de pacientes jóvenes donde se busca crear lazos de confianza que permitan un mayor entendimiento del Joven acerca de los métodos de planificación, de igual forma en las consultas adicional a las consejerías y se el paciente a iniciado vida sexual tiene la opción de solicitar cualquier método anticonceptivo que se encuentre incluido en el POS.
- ✓ *En el ámbito laboral a partir del reconocimiento de la problemática de trabajo infantil se ha evidenciado adolescentes gestantes, que por un lado conlleva a la vinculación precoz al mundo del trabajo y se involucran en el contexto adulto donde de una u otra manera es un factor determinante el tema de la sexualidad y el riesgo del embarazo en Niños, niñas y adolescentes de 10 a 14 años; incluso está implícita la posible vinculación a la explotación sexual comercial como causante de embarazos en niñas, adolescentes y mujeres en la etapa reproductiva.*
- ✓

#### **ACCIONES DE MEJORAMIENTO:**

La problemática del embarazo en adolescentes con lleva a que muchos sectores trabajen conjuntamente con los jóvenes y las familias, desde el plan de intervenciones colectivas en el PDA de salud sexual reproductiva en cada uno de los componentes busca contribuir con la disminución de los embarazos por intermedio de la implementación de los servicios amigables para los jóvenes e cada uno de los puntos de atención, y llegar con diferentes acciones en cada uno de los espacios de la vida cotidiana donde interactúa el joven y la joven.

### 1.3.9. REDUCIR A 3 LA TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

GRAFICA 16. RASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS.HOSPITAL DE USME 2009-2010



#### ANALISIS DE RESULTADO:

En el hospital de Usme durante el año 2009 se presentaron 0 casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, durante el 2010 no se han presentado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Sin embargo, desde el plan de intervenciones colectivas se continúa trabajando desde los diferentes ámbitos y componentes las siguientes acciones. (Este dato se confirmara una vez sean rectificadas las bases de datos por localidad en la secretaria de salud)

- ✓ **Ámbito Escolar:** El programa Salud al colegio, aporta a la disminución de esta tasa desde las acciones de promoción de la alimentación saludable, desarrolladas en los 21 colegios y 34 sedes de la localidad e incide en la prevención de anemia desde la intervención de suplementación con micronutrientes dirigida a 4.000 niños y niñas escolarizados.
- ✓ **Ámbito Comunitario:** Promoción de prácticas alimentarias saludables en las mujeres y familias gestantes, transmitiendo conocimientos claves en este tema en las familias gestantes, con el fin de contribuir a la disminución de los índices de desnutrición, morbilidad y mortalidad en las gestantes y sus hijos, Acciones educativas frente al consumo de leche materna, que permitan desarrollar las habilidades y competencias en los actores sociales seleccionados en el territorio local actividades de abogacía, información, formación, comunicación, entrenamiento, demostración y seguimiento, concertadas con los actores claves de la localidad, para contribuir a mejorar

las condiciones de vida y salud de madres gestantes, lactantes y los niños y niñas menores de 5 años, disminuyendo posibilidad de enfermar y morir por causas evitables.

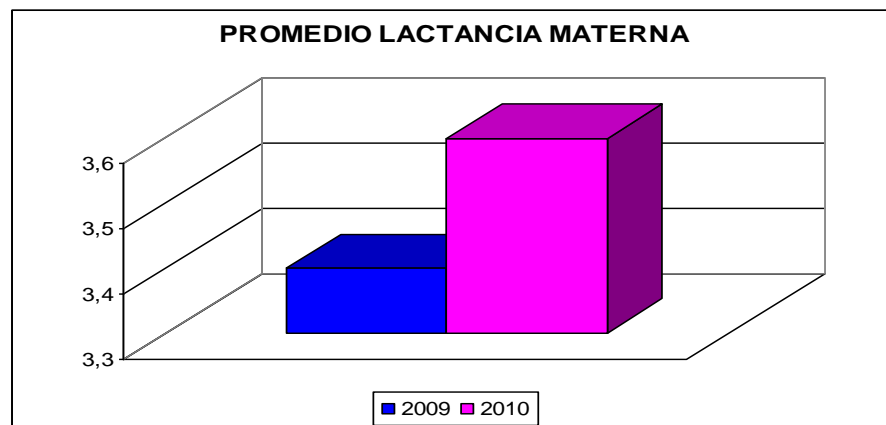
- ✓ **AMBITO IPS – PyP:** En las consultas que periódicamente reciben los usuarios los profesionales realizan valoración nutricional o crecimiento y desarrollo en caso de encontrar deficiencias nutricionales se realiza educación al acompañante en hábitos consumo de alimentación adecuada, soporte nutricional y en algunos casos se realiza entrega de complemento nutricional o canalización a grupos de apoyo alimentario.

### ACCIONES DE MEJORAMIENTO

La ESE continuar trabajando desde el plan de intervenciones colectivas PIC y la atención en los diferentes puntos en componente de seguridad alimentaria y nutricional con el fin de seguir manteniendo la tasa local en 0.

#### 1.3.10. A 2.012 AUMENTAR LA LACTANCIA MATERNA HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD

GRAFICA 17. Promedio de Meses de Lactancia Exclusiva. Localidad de Usme.2009-2010.



FUENTE: Hospital de Usme, Salud Pública, Ámbito IPS, Programas de Estrategias Materno Infantiles. Año 2009 – 2010.

La localidad para el año 2009 reporta que las madres tienen un promedio en 3,4 meses de lactancia materna exclusiva, mostrando que la localidad se encuentra por encima de la meta distrital que es 2,7 meses, manteniéndose de igual manera para 2010 en 3.6 meses.

## ANALISIS DE RESULTADO:

- ✓ El ámbito comunitario: desde el componente de **Familias gestantes y código de sucedáneos** realiza la sensibilización a grupos comunitarios de familias gestantes en la promoción de la lactancia materna exclusiva; incluyendo; fisiología; practica de la lactancia; componentes de la leche materna; ventajas de la lactancia materna.
- ✓ En esta meta, se aporta desde las estrategias materno infantiles en cuanto a la sensibilización y educación de las técnicas, ventajas de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, aunque se evidencia por medio de las visitas epidemiológicas de campo desde SISVAN que la edad promedio de alimentación exclusiva con leche materna es de 3 meses, esto debido a patrones socio culturales de la población
- ✓ El programa Salud al Colegio, desarrolla acciones de promoción de la lactancia materna a través de la intervención de estrategias y apoyo nutricional en el escenario jardines, donde se promueve el desarrollo de esta práctica.
- ✓ *Red social materno infantil:* Circuitos de reconocimiento en territorios, captando gestantes hacia los servicios integrales en salud y con especial énfasis al curso de preparación de la maternidad y la paternidad.
- ✓ En los controles prenatales se educa a todas las maternas en lactancia materna exclusiva y complementaria hasta los 2 años del bebe, de igual manera se realiza el acompañamiento de las referentes de las estrategias materno infantiles capacitando a los funcionarios, realizando educación en lactancia materna, en los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad se realiza educación a las maternas en técnicas de lactancia, ventajas de la lactancia materna exclusiva y practicas adecuadas de amamantamiento

## 2. OBJETIVO ESTRUCTURANTE FINANZAS SOSTENIBLES.

Teniendo en cuenta la descripción del objetivo nuestra institución es sostenible financieramente, con un eficiente recaudo y un buen manejo de la ejecución de gastos.

Además el Hospital se encuentra alineado con las estrategias planteadas en nuestro plan de desarrollo “Bogotá Positiva para vivir Mejor” como son:

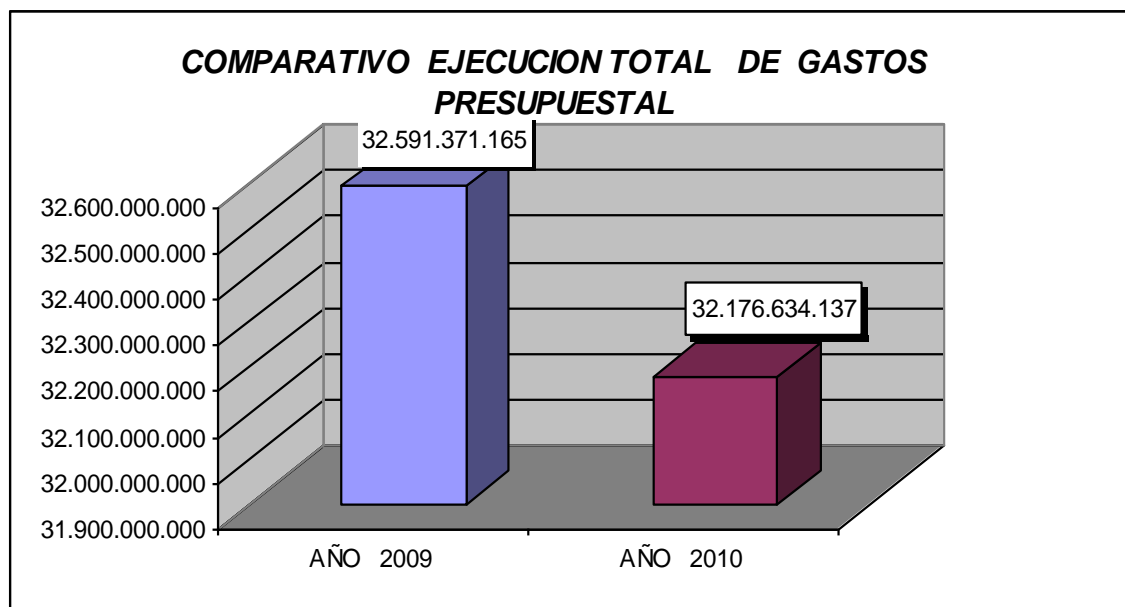
1. Ejercer control de Gastos de Inversión, en atención a una gestión orientada a resultados bajo una perspectiva de equidad y eficiencia.
2. Promover comportamientos, actitudes y valores para una cultura tributaria
3. Incrementar en términos reales nuestros ingresos.
4. Fortalecer sistemas de información.

Los programas que enmarcan las finanzas sostenibles son los siguientes;

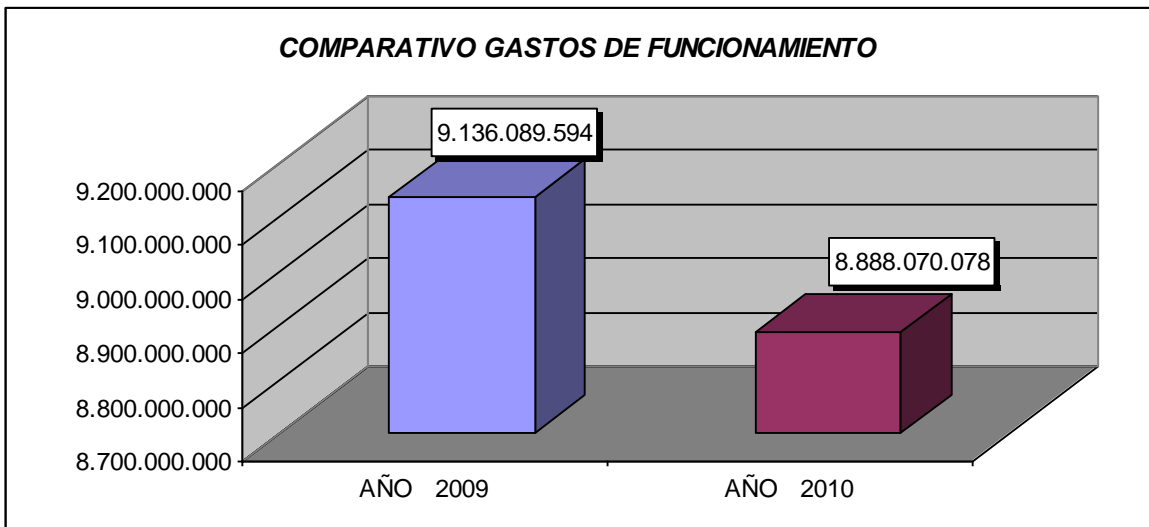
- Gerencia en el Gasto Publico
- Optimización de los Ingresos

## 2.1. GERENCIA EN EL GASTO PÚBLICO

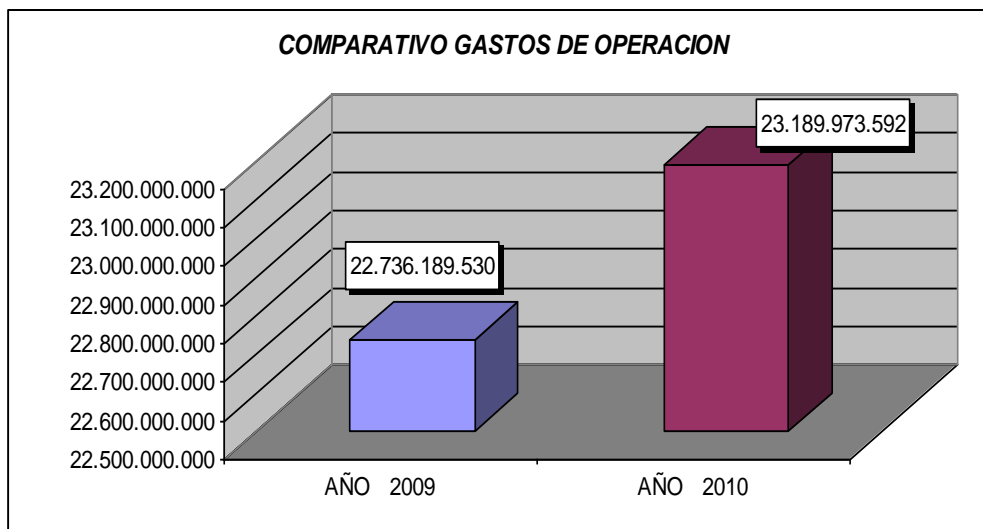
Analizando el comportamiento de la Ejecución Presupuestal correspondiente a la Vigencia 2010, podemos concluir que se presenta una disminución del Gato frente al año anterior como podemos observar en el siguiente Grafico.



Analizada la Ejecución a grandes rubros, podemos verificar que el rubro de Gastos de Funcionamiento presenta una variación porcentual de 2,79% variación en pesos de \$248.019.516.



Analizada la Ejecución a grandes rubros, podemos verificar que el rubro de Gastos de Operación presenta una variación porcentual de 1,96%, reflejando un mayor gasto el cual ascendió a \$453.784.062.



Analizada la Ejecución a grandes rubros, podemos verificar que el rubro de Gastos de Inversión presenta una variación porcentual de 1,96% variación en pesos \$620.501.574

### 3. OBJETIVO ESTRUCTURANTE CIUDAD DE DERECHOS: PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.

En el siguiente cuadro se presenta el análisis comparativo de la situación actual de los equipamientos de salud de la Localidad quinta de Usme y resultados de avance para la vigencia 2010 a través de la Gestión del Hospital para el mejoramiento de la calidad de vida en Salud de la Población y el Distrito Capital, conforme a lo establecido en el Decreto 318 de 2006, Plan Maestro de Equipamiento en Salud.

ESE	Punto de Atención	Nivel	Intervención ACTUAL	INTERVENCIÓN NUEVA	Plazo de Ejecución 318 de 2006			Plazo de Ejecución NUEVO PMES		
					Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
					2006-2008	2008-2012	2012-2019	2006-2011	2012-2015	2016-2019
HOSPITAL DE USME	Hospital de Usme (NUEVO)	II	OBRA NUEVA (CREADA)	OBRA NUEVA (CREADA)	1			1		
	Sede salud pública			Reordenamiento						1
HOSPITAL DE USME	Cami Santa Librada	I	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO-AMPLIACION	OBRA NUEVA REUBICACION		1			1	1
HOSPITAL DE USME	Upa Yomasa	I	OBRA NUEVA REUBICACION	OBRA NUEVA REUBICACION		1			1	
HOSPITAL DE USME	Cami Usme	I	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO-AMPLIACION	OBRA NUEVA REPOSICION		1			1	
HOSPITAL DE USME	Upa San Juan Bautista	I	SUSTITUCION-REFORZAMIENTO	SUSTITUCION-REFORZAMIENTO		1				1
HOSPITAL DE USME	Upa Santa Martha	I	SUSTITUCION	SUSTITUCION						1
HOSPITAL DE USME	Upa Betania	I	SUSTITUCION	REORDENAMIENTO SUSTITUCION						1
HOSPITAL DE USME	Upa La Reforma	I	SUSTITUCION-AMPLIACION-REFORZAMIENTO	SUSTITUCION REFORZAMIENTO		1				1
HOSPITAL DE USME	UPA Danubio	I	OBRA NUEVA REUBICACION	OBRA NUEVA REUBICACION	1			1	1	
HOSPITAL DE USME	Uba la Unión	I	AMPLIACION	REORDENAMIENTO		1			1	
HOSPITAL DE USME	Uba El Destino	I	SUSTITUCION-AMPLIACION	SUSTITUCION-AMPLIACION		1			1	
HOSPITAL DE USME	Upa Lorenzo Alcantuz	I	SUSTITUCION-AMPLIACION	OBRA NUEVA REUBICACION		1			1	



ESE	Punto de Atención	Nivel	Intervención ACTUAL	INTERVENCIÓN NUEVA	Plazo de Ejecución 318 de 2006			Plazo de Ejecución NUEVO PMES		
					Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
					2006-2008	2008-2012	2012-2019	2006-2011	2012-2015	2016-2019
HOSPITAL DE USME	CAMI La Flora	I	OBRA NUEVA REUBICACION	OBRA NUEVA REUBICACION		1			1	
HOSPITAL DE USME	UBA Comuneros	I		OBRA NUEVA				1		
HOSPITAL DE USME	CIUDADELA SALUD MENTAL	I		OBRA NUEVA					1	

### Análisis de Resultados

De acuerdo a la priorización establecida en el PMES Decreto 318 de 2006, las gestiones adelantadas en los proyectos de inversión del Hospital se relacionan a continuación:

#### PROYECTOS DE INVERSIÓN VIGENCIA 2010 HOSPITAL DE USME I NIVEL ESE

No	PROYECTO			FUENTE DE FINANCIACIÓN	OBSERVACIONES
	CÓDIGO	NOMBRE	% EJECUCIÓN		
1	Código Banco de Proyecto SDS 16-18-80	Construcción y dotación del hospital de II nivel para ampliar la cobertura de Servicios de Salud de la localidad quinta "Usme" y el Distrito Capital.	10,0 %	FFDS	<p>Durante la vigencia 2010, la ejecución del proyecto es del 10%, teniendo en cuenta que mediante la gestión realizada con la SDS y el DADEP se logra obtener el aval para que el Hospital, en calidad de Gestor, desarrolle el Plan de Implantación, en el predio el Virrey con un área de 9.575 M2, de los cuales el 65% se puede utilizar para la construcción del Hospital de II Nivel.</p> <p>El 28 de Diciembre se realiza la publicación de la invitación para contratar la formulación del Plan de Implantación, realizando la firma del contrato 351 de 2011, para el desarrollo del mismo el 11 de Enero de 2011, con una duración total de 4 meses.</p>



No	PROYECTO			FUENTE DE FINANCIACIÓN	OBSERVACIONES
	CÓDIGO	NOMBRE	% EJECUCIÓN		
2	<b>Código Banco de Proyecto SDS</b> <b>16-01-09</b>	Construcción y dotación de un <b>centro de atención en Danubio</b> para fortalecer la atención primaria en salud de la localidad quinta de Usme	0,00%	FFDS	<p>El porcentaje de ejecución para este proyecto en la vigencia de 2010, se muestra en cero. Sin embargo se logra el cambio de equipamiento de UPA por CAMI, a fin de brindar una mayor cobertura y nuevos servicios a la comunidad, de acuerdo a los estudios de oferta y demanda realizados de acuerdo al estudio de necesidades.</p> <p>Igualmente, gracias a las gestiones adelantadas por la SDS, el DADEP y el Hospital se logra identificar un suelo de cesión que reúne los requerimientos técnicos exigidos por el PMES, para la construcción del CAMI, en el Plan Parcial de San Pedro de Usme, encontrándose pendiente la actualización del Decreto 318 de 2006, en la cual se contempla el cambio de la UPA por un CAMI, como requisito necesario para dar continuidad al proyecto.</p>
3	<b>Código Banco de Proyecto SDS</b> <b>16-25-83</b>	Implementación del sistema de <b>gestión documental</b>	0,00%	E.S.E	<p>Durante la vigencia 2010 se continuó con la ejecución del proyecto a través del desarrollo del contrato de organización, depuración de archivos. Actualmente nos encontramos a la espera de la aprobación de tablas de retención por parte del archivo Distrital para su aplicación.</p>
4	<b>Código Banco de Proyecto SDS</b> <b>16-02-26</b>	Adecuación <b>Plataforma Tecnológica</b> con énfasis en Hardware del Hospital de Usme E.S.E.	0,00%	FFDS	<p>Pendiente del cumplimiento del 10% del proyecto que deben ser recursos de la E.S.E., para cumplir con la ejecución de este proyecto. Se encuentra suspendido dado el direccionamiento de la SDS de no invertir recursos en tecnología.</p>

Dado que en el marco del plan de desarrollo 2009 - 2012 del Hospital, los proyectos UEL se desarrollan en función del logro de las metas del plan, estos son de vital importancia puesto que su esencia en general, busca mejorar las condiciones de vida de los Habitantes de la localidad. De tal manera se presenta en el siguiente cuadro el avance de la ejecución durante la vigencia de 2010.



PROYECTOS DE INVERSIÓN FINANCIADOS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL				
BOGOTA POSITIVA VIGENCIA 2010				
P R O Y E C T O				
No	CODIGO	NOMBRE	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	CIA-03-2009	Proyecto No 452 APOYO A PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INCLUSION SOCIAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES LABORALES A PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD, Componente: Fortalecimiento al Banco de Ayudas Técnicas de la Población con Discapacidad.	55%	Se ha ejecutado un 55% de las actividades previstas del 65% de cumplimiento programado para el proyecto, realizando la entrega de ayudas auditivas, el desarrollo de los mantenimientos de las vigencias anteriores y la contratación de la entrega de ortesis proyectadas para el mes de enero de 2011
2	CIA-01-2009	Proyecto No 580 APOYO A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD A LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD: COMPONENTE: SALUD A SU CASA.	100%	Se ha ejecutado a la fecha un 100% de las actividades, conformación de CVS y caracterización de los micro territorios por los equipos de salud a su casa
3	CIA-07-2009	Proyecto No 0580 APOYO A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD A LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD ESCUELAS PROMOTORAS DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD COMPONENTE: SALUD AL COLEGIO.	100%	Se ha ejecutado un 100% de las actividades contempladas, gestión del territorio y acciones restitutivas.
4	CIA-11-2009	Proyecto No 580 APOYO A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION INTEGRAL EN SALUD A LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD: COMPONENTE: COMUNIDADES SALUDABLES: PROMOCIONAR Y PREVENIR INTEGRALMENTE EN SALUD ORAL, VISUAL, AUDITIVA A LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD.	100%	Retraso en el inicio de actividades debido a ajustes realizados según el acuerdo 008 de 2009 del CRES.  Para el cierre de la vigencia se logra la ejecución del 100% de las actividades contempladas

PROYECTOS DE INVERSIÓN FINANCIADOS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL				
BOGOTA POSITIVA VIGENCIA 2010				
P R O Y E C T O				
No	CODIGO	NOMBRE	% EJECUCION	OBSERVACIONES
5	CIA-02-2009	Proyecto No 580 APOYO A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD (COMUNDADES SALUDABLES) COMPONENTE: PROMOCIONAR Y PREVENIR INTEGRALMENTE CONTRA VECTORES, RODEORES, CAMPAÑAS DE ASEO (APOYO A LA ERRADICACION DE VECTORES Y PROGRAMAS EN SALUD AMBIENTAL.	100%	Se ha ejecutado un 100% de las actividades contempladas

**Dra. LILIANA PATRICIA PATERNINA MACEA**  
**GERENTE**  
**HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.**

Proyectó: Dra. Sandra Patricia Benavides-Subgerente de Gestión en Salud  
Dr. William Calderón-Subgerente Administrativo y Financiero  
Dra. Adriana Pereira Oviedo - Jefe Oficina de Planeación.