



# Informe de Gestión 2022

Luis Fernando Pineda Ávila  
Gerente



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



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

## INFORME DE GESTIÓN 2022

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON  
GERENTE (E)

BOGOTÁ D.C., FEBRERO DE 2023



## ESTRUCTURA INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022

- 1. INTRODUCCIÓN.** (Oficina Desarrollo Institucional).
- 2. ENFOQUE DIFERENCIA Y DE GENERO, GESTION SUBRED SUR.**
- 3. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL.**
  - 3.1 Contexto Territorial.
  - 3.2 Contexto demográfico.
    - 3.2.1 Tamaño de la población.
    - 3.2.2. Estructura demográfica
    - 3.2.3 Contexto de aseguramiento.
  - 3.3 Morbilidad.
  - 3.4 Consulta externa.
  - 3.5 Hospitalización.
  - 3.6 Urgencias.
- 4. CONTEXTO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

Plataforma Estratégica Institucional 2022: Transición Planes de Desarrollo. (Oficina Desarrollo Institucional).

  - 4.1 Conformación Subred Sur E.S.E.
  - 4.2 Plataforma Estratégica Institucional 2020-2024: Transición Planes de Desarrollo.
  - 4.3 Elementos que componen la plataforma estratégica institucional.
- 5. GESTION PLAN DE DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO AÑO 2022.**
  - 5.1 Resultado Objetivos Estratégicos 2022.
  - 5.2 Gestión ampliada de las metas por Objetivo Estratégico.
  - 5.3 Estrategia de fortalecimiento continuo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG año 2022. Logros Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- 6. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG.** (Oficina Desarrollo Institucional- Subproceso Planeación Estratégica).

6.1 Resultado de puntuación Subred. Sur – Índice de Desempeño Institucional – 2021-2022.

6.2 Estrategia de Fortalecimiento del Modelo MIPG.

6.3 Logros Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

## **7. INFORME GESTIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA AÑO 2022.** (Oficina Desarrollo Institucional).

7.1 Estado actual de la ejecución de los proyectos vigencia 2022- - (Oficina Desarrollo Institucional-Subproceso de Proyectos de Inversión).

## **8. GESTION DE RIESGO INSTITUCIONAL.**

8.1 Política de Gestión del Riesgo.

8.2 Medición Matrices de riesgo.

8.3 Evaluación de Riesgos:

## **9. GESTION DE MERCADEO.**

9.1 Acciones de mercadeo y de portafolio de servicios.

## **10. RESULTADOS MISIONALES: (Subgerencia Asistencial).**

10.1 Implementación de rutas de atención integral en salud.

10.2 Servicio de Hospitalización.

10.3 Servicios de Urgencias.

10.4 Servicios Ambulatorios.

10.5 Servicios Complementarios.

## **11. IMPACTOS EN SALUD.**

11.1 Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años.

11.2 Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años:

11.3 Sífilis Gestacional.

11.4 Sífilis Congénita:

11.5 Mortalidad Materna.



- 11.6 Mortalidad Perinatal:
- 11.7 Mortalidad Infantil:
- 11.8 Mortalidad en Menores de 5 años:
- 11.9 Mortalidad por ira en Menores de 5 años:
- 11.10 Mortalidad por Neumonía, menores de 5 años:
- 11.11 Mortalidad por Desnutrición – DNT:
- 11.12 Mortalidad por enfermedad diarreica aguda – EDA.

## **12. INFORME DE GESTION OFICINA DE CALIDAD. (Oficina de Calidad).**

- 12.1 Gestión Clínica Excelente y Segura:
- 12.2 Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.
- 12.3. Resultados y Gestión de la Oficina de Calidad.
- 12.4 Línea Tecnovigilancia.
- 12.5 Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- 12.6 Sistema Único de Acreditación.
- 12.7 Sistema Único de Habilitación.
- 12.8 PAMEC y Autoevaluaciones Internas.
- 12.9 Humanización.
- 12.10 Control Documental.
- 12.11 Mejoramiento Continuo.
- 12.12 Impactos Generados en el Proceso.

## **13. GESTION DE COMUNICACIÓN ESTRATEGICA. (Oficina de Comunicaciones).**

- 13.1 Comunicación Interna.
- 13.2 Comunicación Externa.
- 13.3 Impactos Generados en el Proceso.

## **14. GESTION JURIDICA (Oficina Jurídica).**

- 14.1 Defensa Judicial.
- 14.2 Conciliaciones.
- 14.3 Pago de Sentencias.
- 14.4 Acciones de Tutela.
- 14.5 Cobro Coactivo.
- 14.6 Recaudo Vigencia 2020.
- 14.7 Acciones de repetición
- 14.8 Investigaciones Administrativa.

14.9 Política de Prevención del daño Antijurídico.

14.10 Impactos Generados en el Proceso.

## **15. PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.**

15.1 Gestión de la Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.

15.2 Gestión del Programa de Ruta de la Salud.

15.3 Gestión de necesidades y expectativas del usuario (Voz del usuario PQRS)

15.4 Servicio Ciudadano.

15.5 Gestión de Trámites y Servicios.

15.6 Rendición de Cuentas 2022.

15.7 Impactos Generados en el Proceso.

## **16. SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC.**

16.1 Gestión enfocada a la Tecnología.

16.2 Gestión Tecnologías de la Información y Gerencia del Dato.

16.3 Gestión de la Seguridad Informática.

16.4 Impactos Generados en el Proceso.

## **17. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN. (Oficina Gestión del Conocimiento).**

17.1 Puesta en marcha Hospital Universitario.

17.2 Gestión en docencia del servicio.

17.3 Gestión de contraprestaciones.

17.4 Gestión de la investigación.

17.5 Gestión en innovación.

17.6 Acciones desarrolladas por la subred para conservar su memoria institucional.

17.8 Acciones desarrolladas en la subred encaminadas a conservar el conocimiento

17.9 de los servidores públicos.

17.10 Impactos Generados en el Proceso.

## **18. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO. (Dirección de Talento Humano).**

18.1 Ingreso Laboral

18.2 Permanencia Laboral.

18.3 Plan de Capacitación.

18.4 Plan de Bienestar e Incentivos.

- 18.5 Transformación Cultural.
- 18.6 Teletrabajo.
- 18.7 Nómina y Prestaciones Sociales.
- 18.8 Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 18.9 Gestión de Integridad.
- 18.10 Acuerdos Sindicales.
- 18.11 Caracterización del Talento Humano de la Planta de Personal.
- 18.12 Desvinculación Laboral
- 18.13 Subproceso de Sistema de Gestión Pensional
- 18.14 Prepensionados.

## **19. GESTION DE CONTRATACIÓN.**

- 19.1 Bienes.
- 19.2 tapa Pre contractual.
- 19.3 Contratación por urgencia manifiesta.:
- 19.4 Compras conjuntas con la EGAT.
- 19.5 Prevención del Daño Antijurídico:
- 19.6 Gestión de OPS.

## **20. GESTION FINANCIERA.**

- 20.1 Facturación:
- 20.2 Cartera.
- 20.3 Recaudo.
- 20.4 Cobro coactivo.
- 20.5 Logros área de cartera y cuentas médicas.
- 20.6 Gestión de Gastos.
- 20.7 Comparativo cuentas por pagar 2020 vs 2019.
- 20.8 Tesorería.
- 20.9 Giros de tesorería.
- 20.10 Presupuesto.
- 20.11 Impactos Generados en el Proceso.

## **21. DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (Dirección Administrativa).**

- 21.1 Mantenimiento e infraestructura.
- 21.2 Mantenimiento Preventivo.
- 21.3 Mantenimiento Correctivo.

- 21.4 Mantenimiento de equipo industrial.
- 21.5 Servicios básicos.
- 21.6 Tecnología Biomédica.
- 21.7 Gestión Suministros.
- 21.8 Activos fijos.
- 21.9 Impactos Generados en el Proceso.

## **22. GESTION DOCUMENTAL INSTITUCIONAL (Oficina de Gestión Documental).**

- 22.1 Gestión Documental.
- 22.2 Resultado del Convenio Colvatel.
- 22.3 Impactos Generados en el Proceso.

## **23. GESTION AMBIENTAL Y DE SOSTENIBILIDAD RESPONSABLE.**

- 23.1 Gestión e Impactos de los programas.

## **24. GESTION DE CONTROL INTERNO.**

- 24.1 Cumplimiento Plan de Auditorias.
- 24.2 Resultados de entes de control externo
- 24.3 Gestión en Planes de Mejora.
- 24.4 Impactos Generados en el Proceso.

## **25. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.**

- 25.1 Informe de procesos
- 25.2 Gestión de quejas.
- 25.3 Logros.

## **1. INTRODUCCIÓN.**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Empresa Social del Estado en el marco de la Constitución de Colombia, el Conpes 3654 de 2010, “por el cual se establece la Política de Rendición de Cuentas”; la Ley 1712 de 2014, “por medio de la cual se crea la ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información Pública y la Resolución No 011 del 28 de Febrero de 2018 presenta su informe de Gestión correspondiente a la vigencia 2017 el cual evidencia los resultados enmarcados en el Plan de Desarrollo Institucional del cuatrienio el cual fue aprobado por el Acuerdo 16 de 2016, este compila las Metas de manera progresiva para los años 2016-2017-2018-2019 y 2020. Para este último año, mediante Acuerdo 004-2020, se aprueba el Plan Operativo Anual - POA 2020, en Junta Directiva realizada en el mes de enero del mismo año.

El Plan incluye las acciones e indicadores establecidos para el desarrollo y la implementación del modelo fundamentado en la Atención integral en Salud (AIS), avanzado en la activación de las Ruitas Integrales de Atención - RIAS priorizadas para el Distrito Capital que permitan mejorar la oportunidad y calidad de la atención a la población sujeto de las cuatro localidades que conforman la Subred Sur.

Es por esto que dichas acciones se organizaron acorde a las Líneas de Acción planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional y los indicadores para cada una de ellas, por lo tanto, el presente informe relaciona la gestión y resultados obtenidos por cada uno de los procesos y orientados al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos institucionales.





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

## 2. ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GENERO, GESTIÓN SUBRED SUR.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

En el año 2015 la Organización de Naciones Unidas-ONU, aprobó la agenda del año 2023 sobre los compromisos en el Desarrollo Sostenible, con el fin de dar identificar prioridades encaminadas a mejorar las condiciones de vida de los países y sociedades, esto se sistematiza en la definición de la agenda que cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, que tiene como principales líneas el cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer y el diseño de ciudades sostenibles. Además es importante resaltar que se cuenta con dos objetivos en donde prima el enfoque dirigido hacia mejorar las condiciones de desigualdad de género en el mundo, el primero de ella es el objetivo No. 5 tiene como enfoque “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, según este documento, cifras como; una de cada cinco mujeres y niñas, incluido el 19% de las mujeres y las niñas de 15 a 49 años, han sufrido violencia física y/o sexual por parte de una pareja íntima, durante los últimos 12 meses o aún más crítico el que solo el 52% de las mujeres casadas o en una unión, toman libremente sus propias decisiones sobre relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y atención médica.

Otro objetivo enfocado a esto es el número 10, que tiene como premisa “Reducir la desigualdad en y entre los países” y uno de los indicadores que soporta este objetivo es la dualidad que existe en cuanto a que, a pesar de la disminución general de la mortalidad materna, en la mayoría de los países en desarrollo las mujeres de las zonas rurales tienen hasta tres veces más probabilidades de morir durante el parto que las mujeres que viven en centros urbanos, entre otros diagnósticos que priorizan los temas en las agendas públicas de los países y hacen un acercamiento del enfoque de género.

Para dar cumplimiento a los objetivos, Colombia en el año 2020, inicia un trabajo en su plan de gobierno para dar fuerza al compromiso como país, en los diagnósticos, seguimientos y la gestión dirigida a la mujer y sus metas de equidad, este fue denominado “Pacto de equidad para las mujeres”, este capítulo pone en marcha las medidas para trabajar en la inversión pública con enfoque en el cierre de brechas de desigualdades entre mujeres y hombres, de donde pueden resultar variables importantes de medición no solo desde el punto de las desigualdades en términos de distribución de recursos, de acceso a servicios,

educación, formas de participación o liderazgo en las empresas, sino además de las posibles causas cuando estas no son tratadas y medidas.

En Colombia según el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) año 2018, aplicado por el Departamento Administrativo de Estadística DANE, se estima que hay 22,6 millones de mujeres, el 51.2% de la población total 48.8% son hombres, esta entidad estima que para el año 2050 en Colombia las mujeres de 65 años y más serán del 22,8% de la población. Esta dinámica es resultante de variables regulares y dinámicas que se ven afectadas principalmente por el fenómeno migratorio y las altas tasas de feminicidios y mortalidades asociadas en gran medida a comportamientos y desigualdades a partir del sexo de las personas, al comportamiento y resultado de las variables de condiciones económicas, la educación, las etnias, entre otras.

El Distrito Capital, en su plan de gobierno **“Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”**, ha logrado establecer programas y proyectos enfocados a mejorar brechas. El enfoque de género en la salud de Bogotá está representado por indicadores trazadores que en gran parte son resultados de la gestión de identificación de necesidades, características poblacionales y problemas sociales; esto conlleva a desarrollar las dinámicas y estrategias para el cierre de brechas.

Es interesante los resultados obtenidos en el Distrito Capital relacionado con la aplicación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Observatorio de mujeres y equidad de género en Bogotá – OMEG; Donde se hace un esbozo en términos de género de las 20 Localidades de Bogotá D.C encontrado en el estudio que por medio de los diferentes reportes de las mujeres que participaron en este proyecto y a partir de los datos se logró recolectar información relacionada con perfiles de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia en los últimos años en la Ciudad. Esto evidenció que dadas las características el 29% de las mujeres revelaron pudieron ser víctimas de alguna violencia y de dentro de estas la que mayor representa gradualidad de tipo psicológico con una cifra según este documento de 841.100 frente al de violencia física con un reporte de 177.225.

La Subred Sur, ha desarrollado estrategias de fortalecimiento para mejorar las condiciones de vida de las mujeres de las localidades del Sur de Bogotá. Una de estas es la estrategia LINEA ROSA, que busca brindar una atención integral desde la detección hasta el seguimiento de las víctimas de violencia, enmarcada en un enfoque diferencial, disminuyendo que la víctima reviva su situación traumática y evitando barreras del sistema durante la prestación del servicio, entendiendo que cada individuo tiene características propias que ameritan una atención personalizada, además, darle un manejo oportuno a las complicaciones asociadas que se puedan presentar a causa de la violencia y tiene como principales objetivos lo siguientes:

**Objetivos específicos:**

1. Generar una atención diferencial para las personas víctimas de violencia intrafamiliar, violencia de género y sexual, disminuyendo la revictimización y reconociendo al paciente como víctima.
2. Integrar la atención clínica y los sectores de protección y justicia para iniciar el proceso de la restitución de los derechos de las víctimas antes del egreso hospitalario.
3. Identificar los factores que conllevan a la instauración de la problemática de violencia articulando los diferentes actores para la acción directa para la disminución y prevención de la violencia en todas sus dimensiones en los diferentes entornos del manejo del plan de intervenciones colectivas (hogar, educativo, comunitario, vigilancia epidemiológica) y articulación con Rutas Integrales de atención en salud.

Para realizar la atención de las víctimas de violencia sexual en la Subred Sur, se establece una Ruta Integral definiendo como unidad de atención priorizada el hospital de Meissen; si es identificada en otras unidades (incluyendo ruralidad) o desde los diferentes entornos a través de los equipos de Salud Pública, son direccionados allí. Al ingreso, se hace triage/consulta por medicina, suprimiendo uno de los procesos que evita la exposición a la experiencia traumática, realizando primeros auxilios psicológicos y activando la ruta. Haciendo atención primaria por especialidad médica (ginecología y pediatría), en dos consultorios ambientados y diseñados visualmente para disminuir la ansiedad, en pacientes adultos y pediátricos. Reconociendo la importancia de la privacidad, intimidad y seguridad

que requieren los usuarios. El equipo integral hace atención en el consultorio, evitando que el paciente deba contar a diferentes profesionales la experiencia traumática, reduciendo los efectos de malestar físico y psicológico. La simultaneidad del equipo de intervención permite de manera inmediata y oportuna atender todos los aspectos vulnerados que presenta el usuario. En la unidad contamos con profesional psicosocial las 24 horas dando respuesta oportuna a la salud mental, activan sectores de protección y justicia. Además, contamos con la estrategia intersectorial con secretaría de la mujer y las abogadas brindan servicio de asesoría y orientación, según las necesidades del paciente.

La instauración de la estrategia, surge de la necesidad de dar respuesta a la problemática de salud pública en el incremento de violencias identificadas en los usuarios atendidos en la Subred Sur, ubicados en cuatro localidades vulnerables (Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Sumapaz). por diversas condiciones geográficas, psicosociales, culturales, económicas, con limitaciones en el acceso a la educación, población netamente rural. Durante el año 2022, se realizaron **1.446 atenciones a víctimas de violencia sexual**, a través de la ruta de atención instaurada, **entre ellos 1214 usuarios de género femenino, es decir, el 84% de la población y 232 de género masculino**, perteneciente al 16%. Con relación a las edades el 84% fueron menores de edad, 804 usuarios menores de 14 años y 406 entre 14 y 18 años, el 15% restante son 236 pacientes mayores de 18 años. **Durante el 2022 se atendieron 370 usuarios reconocidos como población diferencial entre afrocolombianos, personas con discapacidad, gestantes, habitante de calle, indígenas, migrantes, LGTBI.**

Esto representa un avance importante, pues se reconoce la violencia no solo por el hecho en sí, sino por la vulneración de los derechos de los menores y las mujeres. Con el objetivo de tener alcance en todas las unidades de la Subred Sur, se inicia la articulación de esta estrategia en red para una atención priorizada y articulada que recopile todos los casos de violencia que sean identificados por los diferentes equipos de salud, estandarizando el proceso de atención a víctimas con un enfoque integral biopsicosocial, centralizando la

atención en una unidad cohortizada que cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por médicos generales, especialistas, equipo de salud mental, trabajo social, apoyo diagnóstico y profesionales en el área jurídica, permitiendo una atención inmediata, incluyente, no revictimizante, disminuyendo las barreras de acceso. Generando atención priorizada en salud mental, salud emocional, salud física del paciente y su familia. Activando la restitución de derechos en salud, protección y justicia, con el objetivo de disminuir la nueva presentación del hecho violento.

Para la entidad el trabajo de la Ruta de Violencia está asociado a un factor importante en la salud de estas personas, un paciente víctima de violencia genera afectaciones en diferentes dimensiones en lo físico, mental, espiritual, emocional, jurídico, familiar y comunitario, por lo cual la atención se debe dar tratando de garantizar la restauración en los diferentes niveles de afectación; sin embargo, la evidencia previa determinaba que dicha atención se realizaba de manera fragmentada priorizando el componente físico, sin tener en cuenta la integralidad de la víctima como un ser pensante, con emociones vívidas. De la misma manera había una deficiente o nula articulación de la atención en salud con la parte jurídica, lo que generaba a las víctimas de violencia falta de procesos por las entidades de justicia, sucitando que en muchas situaciones el hecho de violencia se repitiera incluso con desenlaces fatales. Dado lo anterior, las pacientes víctimas de violencia no solo padecían de afectaciones en su estado de salud, sino que adicional, se producía una estigmatización desde su entorno que incrementaba el riesgo de ser revictimizado ante una atención desarticulada, no incluyente, no integral desde las diferentes esferas. La mayor expectativa del usuario al ingresar a las unidades de salud es tener una atención integral oportuna, sin barreras de acceso, reservada, que le permita generar una atención desde lo físico y lo mental para vencer los temores o manejarlos, pero adicional, que las entidades de protección realmente le brinden la posibilidad de no volver a ser violentada y que le reconozcan sus derechos. *(Doctor Daniel Alexander Huertas- Director del servicio de Urgencias).*

Esta estrategia ha sido galardonada a nivel Distrital en el año 2022 a la mejor iniciativa en la categoría de Equidad de Género, una ruta efectiva para brindar atención integral a

víctimas de violencia sexual por su aporte positivo a la salud y a la calidad de vida de las mujeres de las localidades del Sur de Bogotá D.C.

Esta es solo una de las múltiples iniciativas que la Subred Sur trabaja en pro de mejorar las condiciones de desigualdad de género en el mundo. En la administración prima trabajar con esquemas que garanticen los derechos, la calidad y la humanización en los servicios, el buen trato, la igualdad y el lenguaje claro e incluyente. Un trabajo constante de la entidad para seguir aportando a este Objetivo.

Este informe de gestión vigencia 2022, hace reconocimiento a las mujeres que hacen parte de los grupos de valor de la Subred Sur, usuarias, líderes comunitarias, madres cabeza de familia, trabajadoras, servidoras públicas, líderes de procesos, aportantes a los servicios y proveedoras, líderes medioambientalistas, medicas, enfermeras, terapeutas, auxiliares de enfermería, entre otras. A todas gracias por su maravillosa labor y ser parte de esta gran familia.

*Gracias por ser parte de esta maravillosa labor.*







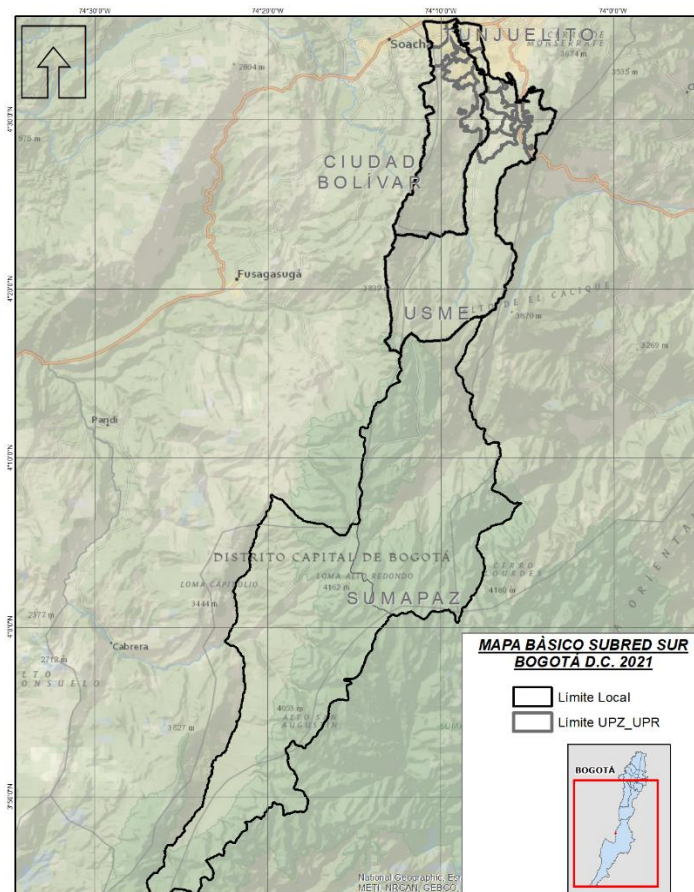


### 3. CARACTERIZACION INSTITUCIONAL

Contexto territorial.

El área de cobertura de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE agrupa las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz; se localiza en el costado sur de Bogotá D.C., en la parte central de la Cordillera Oriental. Se limita al norte con las localidades de Bosa, Puente Aranda, Kennedy, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, y San Cristóbal; al sur con los departamentos de Huila y Meta; al oriente con los municipios de Ubaque, Chipaque, Uñe, Gutiérrez y con el departamento del Meta; al occidente con los municipios de Soacha, Pasca, Arbeláez, San Bernardo y Cabrera (ver mapa 1).

**Ilustración 1 Localización general Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022.**



**Fuente: Gobernanza-PSPIC; Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2022**

La Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. cubre una extensión total de 114.522,8 hectáreas (ha), representando el 70,0% del total del Distrito Capital. Del total de este territorio el 5,9%, cerca de 6.769,34 ha, corresponde a suelo urbano, mientras que el 94,1%, alrededor de 107.753,46 ha, es suelo rural.

El área urbana del territorio de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE está conformada por 17 Unidades de Planeación Zonal (UPZ): ocho UPZ en la localidad de Ciudad Bolívar, dos UPZ en la localidad de Tunjuelito y siete UPZ en la localidad de Usme. El área rural se conforma de tres Unidades de Planeación Rural (UPR): La UPR Río Tunjuelo agrupa la ruralidad de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme; la localidad de Sumapaz cuenta con la UPR Río Blanco y la UPR Río Sumapaz.

### **3.2 Contexto demográfico.**

#### **3.2.1 Tamaño de la población:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, tiene una población total de 1.241.784 habitantes al 2022 según las proyecciones de población por localidades para Bogotá 2005 – 2035; la distribución de la población urbana corresponde aproximadamente al 99%. La localidad con la proporción más alta de población es Ciudad Bolívar con un 52,8%, seguido por la localidad de Usme con 32,3%, con el 14,6% se encuentra la localidad de Tunjuelito y el 0,3% corresponde a la localidad Sumapaz la cual es netamente rural.

**Tabla 1 Población según localidad y sexo, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2022.**

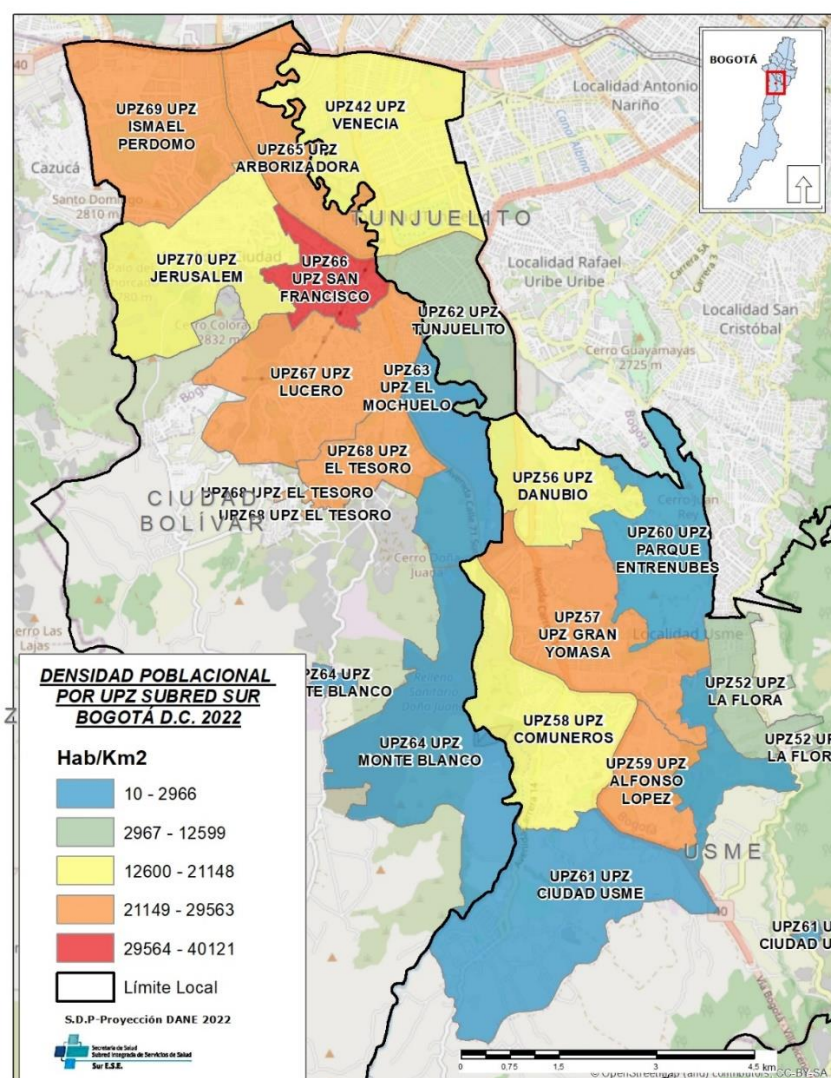
| Localidad      | Mujeres        | %             | Hombres       | %            | Total            | %             |
|----------------|----------------|---------------|---------------|--------------|------------------|---------------|
| USME           | 202.594        | 32,4%         | 197.986       | 32,1%        | 400.580          | 32,3%         |
| TUNJUELITO     | 91.486         | 14,6%         | 89.990        | 14,6%        | 181.476          | 14,6%         |
| CIUDAD BOLIVAR | 329.981        | 52,7%         | 326.034       | 52,9%        | 656.015          | 52,8%         |
| SUMAPAZ        | 1.838          | 0,3           | 1.875         | 0,3%         | 3.713            | 0,3%          |
| <b>SUBRED</b>  | <b>625.899</b> | <b>100,0%</b> | <b>615885</b> | <b>100,0</b> | <b>1.241.784</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2005-2035. Proyección de Población 2022**



Respecto a la densidad poblacional para el área urbana, la cobertura de la Subred Sur ESE en el año 2022 es de 1094 habitantes por kilómetro cuadrado (hab./km<sup>2</sup>), siendo la localidad Tunjuelito donde la densidad poblacional urbana es más alta con 18.330 hab./km<sup>2</sup>, seguido de la localidad Ciudad Bolívar con 5.050 hab./km<sup>2</sup> finalmente la localidad de Usme con 1.863 hab./km<sup>2</sup> y finalmente Sumapaz con tan solo 5 habitantes por hab./km<sup>2</sup>.

**Ilustración 2 Densidad poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2022**



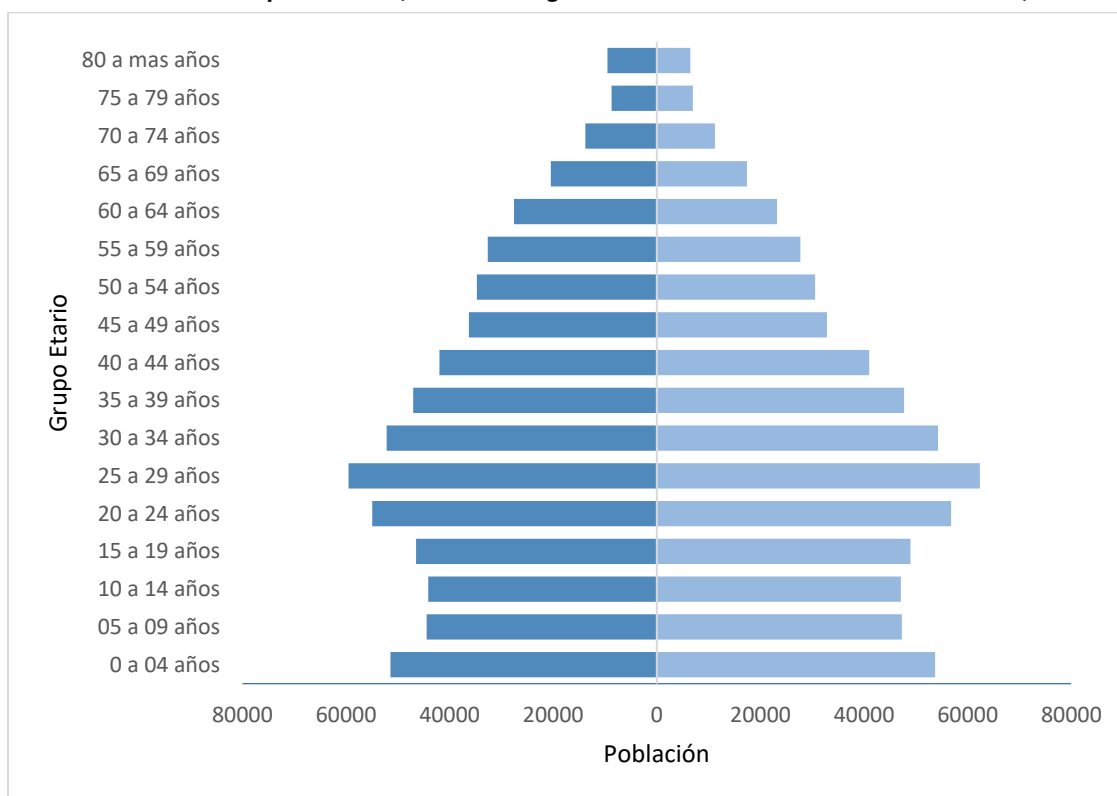
**Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2005-2035. Proyección de Población 2022**

### 3.2.2. Estructura demográfica.

La pirámide poblacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el 2022 es estacionaria, relacionada con la disminución en la natalidad y baja mortalidad, con un estrechamiento en su base con relación al 2005, resultado de la transición demográfica y el aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población.

Según sexo para el periodo 2022, el 50,4% son mujeres (n=625.889) y el 49,6% hombres (n=615.885). Para el período en mención se observa una reducción en la población de 0 a 19 años y un aumento progresivo de los 30 a 64 años.

**Gráfico 1 Pirámide poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E, 2022**



**Fuente:** Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2005-2035. Proyección de Población 2022.



### 3.2.3 Contexto de aseguramiento.

**Tabla 2 Distribución de la población según régimen y localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2022.**

| Localidad      | RÉGIMEN<br>CONTRIBUTIVO | %      | RÉGIMEN DE<br>EXCEPCIÓN | %     | RÉGIMEN<br>SUBSIDIADO | %      | TOTAL     | %      |
|----------------|-------------------------|--------|-------------------------|-------|-----------------------|--------|-----------|--------|
| Ciudad Bolívar | 395.523                 | 34,35% | 7.260                   | 0,63% | 212.866               | 18,49% | 615.649   | 53,46% |
| Usme           | 234.232                 | 20,34% | 4.708                   | 0,41% | 124.894               | 10,85% | 363.834   | 31,60% |
| Tunjuelito     | 121.525                 | 10,55% | 6.094                   | 0,53% | 41.632                | 3,62%  | 169.251   | 14,70% |
| Sumapaz        | 1.337                   | 0,12%  | 34                      | 0,00% | 1.436                 | 0,12%  | 2.807     | 0,24%  |
| SUBRED SUR     | 752.617                 | 65,36% | 18.096                  | 1,57% | 380.828               | 33,07% | 1.151.541 |        |

*Fuente: Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022; Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2022; Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 30 de diciembre de 2022; Proyección censo DANE 2022; DANE-SDP, Encuesta Multipropósito*

### 3.3 Morbilidad.

Para el año 2022 y teniendo como fuente de información los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) de las diferentes USS de atención que integran la Subred, se realiza una clasificación y análisis del comportamiento de diferentes variables de interés, identificando las 10 primeras causas de atención por códigos CIE 10 agrupados en los grandes grupos y curso de vida, de los tres servicios de atención; Consulta externa, hospitalización y urgencias.

Para el año 2022 la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE contó con un total de 1.735.079 atenciones; distribuidos en diferentes servicios, consulta externa compuesto por: Apoyo terapéutico, consulta externa medicina general, Consulta externa odontología, Consulta externa especializada, PyD, Salud Mental, Consulta Externa y domiciliaria con un 63,71% (n=1.105.485) del total de las atenciones, hospitalización, el cual está compuesto: por cirugía, hospitalización y partos con el 23,89% (n=414.453) y en urgencias se evidencio aporte del 12,40% (n=215.141) como se evidencia en la siguiente tabla.

**Tabla 3 Distribución de atenciones según servicio y grupo, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022.**

| GRANDES GRUPOS                 | I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES |          | II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES |          | III. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD |          | IV. CAUSAS MAL DEFINIDAS |          | CIE 10 NO RELACIONADOS EN LISTA GDB |          | TOTAL, GENERAL | %       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|----------|-------------------------------------------------|----------|--------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------------|---------|
|                                | SERVICIOS                                                                       | CANTIDAD | %                                 | CANTIDAD | %                                               | CANTIDAD | %                        | CANTIDAD | %                                   | CANTIDAD |                |         |
| CONSULTA EXTERNA               | 149.468                                                                         | 8,61%    | 783.772                           | 45,17%   | 47.955                                          | 2,76%    | 1.159                    | 0,07%    | 123.131                             | 7,10%    | 1.105.485      | 63,71%  |
| APOYO TERAPEUTICO              | 91.901                                                                          | 5,30%    | 161.978                           | 9,34%    | 16.023                                          | 0,92%    | 121                      | 0,01%    | 31.224                              | 1,80%    | 301.247        | 17,36%  |
| CONSULTA EXTERNA GENERAL       | 37.660                                                                          | 2,17%    | 395.615                           | 22,80%   | 20.323                                          | 1,17%    | 113                      | 0,01%    | 30.681                              | 1,77%    | 484.392        | 27,92%  |
| CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA | 19.181                                                                          | 1,11%    | 179.727                           | 10,36%   | 11.255                                          | 0,65%    | 925                      | 0,05%    | 25.662                              | 1,48%    | 236.750        | 13,64%  |
| DOMICILIARIA                   | 42                                                                              | 0,00%    | 0                                 | 0,00%    | 0                                               | 0,00%    | 0                        | 0,00%    | 26                                  | 0,00%    | 68             | 0,00%   |
| PYD                            | 8                                                                               | 0,00%    | 230                               | 0,01%    | 0                                               | 0,00%    | 0                        | 0,00%    | 32.189                              | 1,86%    | 32.427         | 1,87%   |
| SALUD MENTAL                   | 676                                                                             | 0,04%    | 46.222                            | 2,66%    | 354                                             | 0,02%    | 0                        | 0,00%    | 3.349                               | 0,19%    | 50.601         | 2,92%   |
| HOSPITALIZACION                | 134.552                                                                         | 7,75%    | 190.297                           | 10,97%   | 32.732                                          | 1,89%    | 279                      | 0,02%    | 56.593                              | 3,26%    | 414.453        | 23,89%  |
| CIRUGIA                        | 1.265                                                                           | 0,07%    | 11.350                            | 0,65%    | 1.119                                           | 0,06%    | 3                        | 0,00%    | 7.288                               | 0,42%    | 21.025         | 1,21%   |
| HOSPITALIZACION                | 126.024                                                                         | 7,26%    | 178.925                           | 10,31%   | 31.605                                          | 1,82%    | 276                      | 0,02%    | 49.060                              | 2,83%    | 385.890        | 22,24%  |
| PARTOS                         | 7.263                                                                           | 0,42%    | 22                                | 0,00%    | 8                                               | 0,00%    | 0                        | 0,00%    | 245                                 | 0,01%    | 7.538          | 0,43%   |
| URGENCIAS                      | 49.149                                                                          | 2,83%    | 73.333                            | 4,23%    | 48.745                                          | 2,81%    | 400                      | 0,02%    | 43.514                              | 2,51%    | 215.141        | 12,40%  |
| TOTAL                          | 333.169                                                                         | 19,20%   | 1.047.402                         | 60,37%   | 129.432                                         | 7,46%    | 1.838                    | 0,11%    | 223.238                             | 12,87%   | 1.735.079      | 100,00% |

**Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022**

De acuerdo con la distribución de las atenciones por unidad de servicios de salud se identifica con mayor número de atenciones el Centro de Salud Meissen con un aporte del 30,58% (n=530.525), seguido de Centro de Salud Tunal con el 17,12% (n=297.125), en tercer lugar el Centro de Salud Vista Hermosa con 6,79% (n=117.826) atenciones; en cuarto

lugar se encuentra el Centro de Salud Marichuela con el 6,56% (n=113.903), y en quinto lugar se encuentra el Centro de Salud Abraham Lincoln con el 5,24% (n=90.904).

**Tabla 4 Atenciones según Centro de Servicios de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2022.**

| CENTRO DE SALUD                              | CONSULTA EXTERNA |        | HOSPITALIZACION |        | URGENCIAS |       | TOTAL   |        |
|----------------------------------------------|------------------|--------|-----------------|--------|-----------|-------|---------|--------|
|                                              | n                | %      | n               | %      | n         | %     | n       | %      |
| CENTRO DE SALUD MEISSEN                      | 197.762          | 11,40% | 236.571         | 13,63% | 96.192    | 5,54% | 530.525 | 30,58% |
| CENTRO DE SALUD TUNAL                        | 125.032          | 7,21%  | 126.446         | 7,29%  | 45.652    | 2,63% | 297.125 | 17,12% |
| CENTRO DE SALUD VISTA HERMOSA                | 71.914           | 4,14%  | 18.771          | 1,08%  | 27.142    | 1,56% | 117.826 | 6,79%  |
| CENTRO DE SALUD MARICHUELA                   | 113.903          | 6,56%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 113.903 | 6,56%  |
| CENTRO DE SALUD AMBULATORIA ABRAHAM LINCON   | 90.904           | 5,24%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 90.904  | 5,24%  |
| CENTRO DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | 89.535           | 5,16%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 89.540  | 5,16%  |
| CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN              | 62.106           | 3,58%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 62.107  | 3,58%  |
| CENTRO DE SALUD BETANIA                      | 60.243           | 3,47%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 60.243  | 3,47%  |
| CENTRO DE SALUD SAN BENITO                   | 59.673           | 3,44%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 59.673  | 3,44%  |
| CENTRO DE SALUD TUNJUELITO                   | 24.190           | 1,39%  | 16.415          | 0,95%  | 10.127    | 0,58% | 50.732  | 2,92%  |
| CENTRO DE SALUD CANDELARIA                   | 40.172           | 2,32%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 40.172  | 2,32%  |
| CENTRO DE SALUD USME                         | 20.979           | 1,21%  | 5.248           | 0,30%  | 6.853     | 0,39% | 33.080  | 1,91%  |
| CENTRO DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 31.170           | 1,80%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 31.170  | 1,80%  |
| CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA                | 2.373            | 0,14%  | 1.132           | 0,07%  | 21.981    | 1,27% | 25.486  | 1,47%  |
| CENTRO DE SALUD LA REFORMA                   | 16.379           | 0,94%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 16.379  | 0,94%  |
| CENTRO DE SALUD YOMASA                       | 13.119           | 0,76%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 13.119  | 0,76%  |
| CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL                 | 11.569           | 0,67%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 11.569  | 0,67%  |
| CENTRO DE SALUD SANTA MARTA                  | 11.075           | 0,64%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 11.075  | 0,64%  |
| CENTRO DE SALUD ISLA DEL SOL                 | 10.776           | 0,62%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 10.776  | 0,62%  |
| CENTRO DE SALUD LA ESTRELLA                  | 515              | 0,03%  | 9.870           | 0,57%  | 0         | 0,00% | 10.385  | 0,60%  |
| CENTRO DE SALUD CASA DE TEJA                 | 9.651            | 0,56%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 9.651   | 0,56%  |
| CENTRO DE SALUD LA FLORA                     | 8.132            | 0,47%  | 0               | 0,00%  | 0         | 0,00% | 8.132   | 0,47%  |

|                                     |                  |               |                |               |                |               |                  |                |
|-------------------------------------|------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|------------------|----------------|
| CENTRO DE SALUD JERUSALEN           | 1.243            | 0,07%         | 0              | 0,00%         | 6.148          | 0,35%         | 7.391            | 0,43%          |
| CENTRO DE SALUD PARAÍSO             | 6.921            | 0,40%         | 0              | 0,00%         | 0              | 0,00%         | 6.921            | 0,40%          |
| CENTRO DE SALUD MOCHUELO            | 5.206            | 0,30%         | 0              | 0,00%         | 0              | 0,00%         | 5.206            | 0,30%          |
| CENTRO DE SALUD NAZARETH            | 3.051            | 0,18%         | 0              | 0,00%         | 635            | 0,04%         | 3.686            | 0,21%          |
| CENTRO DE SALUD PASQUILLA           | 3.642            | 0,21%         | 0              | 0,00%         | 0              | 0,00%         | 3.642            | 0,21%          |
| CENTRO DE SALUD DESTINO             | 3.508            | 0,20%         | 0              | 0,00%         | 0              | 0,00%         | 3.508            | 0,20%          |
| CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO          | 3.503            | 0,20%         | 0              | 0,00%         | 0              | 0,00%         | 3.503            | 0,20%          |
| MAPS- CONVENIO                      | 2.868            | 0,17%         | 0              | 0,00%         | 0              | 0,00%         | 2.868            | 0,17%          |
| CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ | 2.206            | 0,13%         | 0              | 0,00%         | 411            | 0,02%         | 2.617            | 0,15%          |
| CENTRO DE SALUD SIERRA MORENA       | 2.165            | 0,12%         | 0              | 0,00%         | 0              | 0,00%         | 2.165            | 0,12%          |
| <b>Total, general</b>               | <b>1.105.485</b> | <b>63,71%</b> | <b>414.453</b> | <b>23,89%</b> | <b>215.141</b> | <b>12,40%</b> | <b>1.735.079</b> | <b>100,00%</b> |

**Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022**

En la distribución de atenciones por curso de vida en las atenciones durante 2022 en la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE la mayor proporción se encontró el curso de vida de la vejez con el 29,10% (n=504.837), seguido de adultez con el 27,25% (n=472.812); en tercer lugar, el curso de vida primera infancia con el 18,87% (n=327.438). Respecto al sexo se presentaron más atenciones en el sexo femenino con el 58,51% (n=1.015.157), mientras que en el sexo masculino la participación fue del 41,49% (719.922).

**Tabla 5 Atenciones según Centro de Servicios de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2022.**

| CURSO DE VIDA    | FEMENINO |       | MASCULINO |        | TOTAL   |        |
|------------------|----------|-------|-----------|--------|---------|--------|
|                  | n        | %     | n         | %      | n       | %      |
| PRIMERA INFANCIA | 147.628  | 8,51% | 179.810   | 10,36% | 327.438 | 18,87% |
| INFANCIA         | 49.336   | 2,84% | 57.027    | 3,29%  | 106.363 | 6,13%  |
| ADOLESCENCIA     | 63.542   | 3,66% | 47.377    | 2,73%  | 110.919 | 6,39%  |
| JUVENTUD         | 149.035  | 8,59% | 63.675    | 3,67%  | 212.710 | 12,26% |

|                       |                  |               |                |               |                  |                |
|-----------------------|------------------|---------------|----------------|---------------|------------------|----------------|
| ADULTEZ               | 310.988          | 17,92%        | 161.824        | 9,33%         | 472.812          | 27,25%         |
| VEJEZ                 | 294.628          | 16,98%        | 210.209        | 12,12%        | 504.837          | 29,10%         |
| <b>TOTAL, GENERAL</b> | <b>1.015.157</b> | <b>58,51%</b> | <b>719.922</b> | <b>41,49%</b> | <b>1.735.079</b> | <b>100,00%</b> |

*Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022.*

En las causas de morbilidad en las atenciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=1.735.079) se encuentran en primer lugar la caries dental con el 5,39% (n=93.456); en segundo, lugar se encuentra la enfermedad periodontal que agrupa el 5,25% de las atenciones (n=91.128); en tercer lugar, se encuentran las infecciones respiratorias agudas bajas con un 4,97% de las atenciones (n=86.153). En cuarto lugar, se ubican los otros trastornos neuropsiquiátricos con el 3,85% de las atenciones (n=66.883); en quinto lugar, están las otras enfermedades digestivas que agrupan el 3,69% de las atenciones (n=64.080). En sexto lugar se localiza el bajo peso al nacer y prematuridad con el 3,6% de las atenciones (n=63.743). En séptimo lugar se encuentran las otras enfermedades del sistema genito-urinario que agrupan el 3,49% de las atenciones (n=60.633). En octavo lugar se localizan las otras enfermedades musculoesqueléticas con el 3,38% de las atenciones (n=58.715). En noveno lugar se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que agrupa el 3,06% de las atenciones (n=53.098) y en la décima posición se localizan las enfermedades hipertensivas con el 2,91% de las atenciones (n=50.493). De acuerdo con el curso de vida, en la población en vejez se generaron el 29,10% de las atenciones (n=504.834), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 27,25% de las atenciones (n=472.812), luego el curso de vida primera infancia que agrupa el 18,86% de las atenciones (n=327.188), el curso de vida juventud con el 12,28% (n=213.108), el curso de vida adolescencia con el 6,39% (n=110.861) y el curso de vida infancia que agrupa el 6,12% (n=106.273).

En la distribución de atenciones por curso de vida en las atenciones durante 2022 en la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE la mayor proporción se encontró el curso de vida de la vejez con el 29,10% (n=504.837), seguido de adultez con el 27,25% (n=472.812); en tercer lugar, el curso de vida primera infancia con el 18,87% (n=327.438).



Respecto al sexo se presentaron más atenciones en el sexo femenino con el 58,51% (n=1.015.157), mientras que en el sexo masculino la participación fue del 41,49% (719.922).

**Tabla 6 Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2005-2035. Proyección de Población 2022**

| CURSO DE VIDA         | FEMENINO         |               | MASCULINO      |               | TOTAL            |                |
|-----------------------|------------------|---------------|----------------|---------------|------------------|----------------|
|                       | n                | %             | n              | %             | n                | %              |
| PRIMERA INFANCIA      | 147.628          | 8,51%         | 179.810        | 10,36%        | 327.438          | 18,87%         |
| INFANCIA              | 49.336           | 2,84%         | 57.027         | 3,29%         | 106.363          | 6,13%          |
| ADOLESCENCIA          | 63.542           | 3,66%         | 47.377         | 2,73%         | 110.919          | 6,39%          |
| JUVENTUD              | 149.035          | 8,59%         | 63.675         | 3,67%         | 212.710          | 12,26%         |
| ADULTEZ               | 310.988          | 17,92%        | 161.824        | 9,33%         | 472.812          | 27,25%         |
| VEJEZ                 | 294.628          | 16,98%        | 210.209        | 12,12%        | 504.837          | 29,10%         |
| <b>TOTAL, GENERAL</b> | <b>1.015.157</b> | <b>58,51%</b> | <b>719.922</b> | <b>41,49%</b> | <b>1.735.079</b> | <b>100,00%</b> |

**Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022**

En las causas de morbilidad en las atenciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=1.735.079) se encuentran en primer lugar la caries dental con el 5,39% (n=93.456); en segundo, lugar se encuentra la enfermedad periodontal que agrupa el 5,25% de las atenciones (n=91.128); en tercer lugar, se encuentran las infecciones respiratorias agudas bajas con un 4,97% de las atenciones (n=86.153). En cuarto lugar, se ubican los otros trastornos neuropsiquiátricos con el 3,85% de las atenciones (n=66.883); en quinto lugar, están las otras enfermedades digestivas que agrupan el 3,69% de las atenciones (n=64.080). En sexto lugar se localiza el bajo peso al nacer y prematuridad con el 3,6% de las atenciones (n=63.743). En séptimo lugar se encuentran las otras enfermedades del sistema genito-urinario que agrupan el 3,49% de las atenciones (n=60.633). En octavo lugar se localizan las otras enfermedades musculoesqueléticas con el 3,38% de las atenciones (n=58.715). En noveno lugar se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que agrupa el 3,06% de las atenciones (n=53.098) y en la décima posición se localizan las enfermedades hipertensivas con el 2,91% de las atenciones (n=50.493). De acuerdo con el curso de vida, en la población

en vejez se generaron el 29,10% de las atenciones (n=504.834), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 27,25% de las atenciones (n=472.812), luego el curso de vida primera infancia que agrupa el 18,86% de las atenciones (n=327.188), el curso de vida juventud con el 12,28% (n=213.108), el curso de vida adolescencia con el 6,39% (n=110.861) y el curso de vida infancia que agrupa el 6,12% (n=106.273).

**Tabla 7 Causas de morbilidad atendida según curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2022.**

| ITEM | CURSO DE VIDA Y SEXO                           | PRIMERA INFANCIA |       | INFANCIA |       | ADOLESCENCIA |       | JUVENTUD |       | ADULTEZ  |        | VEJEZ    |        | TOTAL, GENERAL |        |
|------|------------------------------------------------|------------------|-------|----------|-------|--------------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|--------|----------------|--------|
|      |                                                | CANTIDAD         | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD     | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD | %      | CANTIDAD | %      | CANTIDAD       | %      |
| 1    | CARIES DENTAL                                  | 9.328            | 0,54% | 15.413   | 0,89% | 9.742        | 0,56% | 13.045   | 0,75% | 34.212   | 1,97%  | 11.716   | 0,68%  | 93.456         | 5,39%  |
| 2    | ENFERMEDAD PERIODONTAL                         | 7.583            | 0,44% | 10.326   | 0,60% | 16.042       | 0,92% | 15.025   | 0,87% | 30.571   | 1,76%  | 11.581   | 0,67%  | 91.128         | 5,25%  |
| 3    | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS         | 68.194           | 3,93% | 887      | 0,05% | 195          | 0,01% | 1.496    | 0,09% | 4.579    | 0,26%  | 10.802   | 0,62%  | 86.153         | 4,97%  |
| 4    | OTROS TRASTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS            | 5.308            | 0,31% | 18.078   | 1,04% | 9.692        | 0,56% | 5.188    | 0,30% | 16.553   | 0,95%  | 12.064   | 0,70%  | 66.883         | 3,85%  |
| 5    | OTRAS ENFERMEDADES DIGESTIVAS                  | 5.007            | 0,29% | 1.652    | 0,10% | 1.997        | 0,12% | 5.707    | 0,33% | 23.409   | 1,35%  | 26.308   | 1,52%  | 64.080         | 3,69%  |
| 6    | BAJO PESO AL NACIMIENTO Y PREMATUREZ           | 63.586           | 3,66% | 0        | 0,00% | 16           | 0,00% | 111      | 0,01% | 30       | 0,00%  | 0        | 0,00%  | 63.743         | 3,67%  |
| 7    | OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO-URINARIO | 5.061            | 0,29% | 1.562    | 0,09% | 2.970        | 0,17% | 11.652   | 0,67% | 25.061   | 1,44%  | 14.327   | 0,83%  | 60.633         | 3,49%  |
| 8    | OTRAS ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS         | 6.150            | 0,35% | 3.021    | 0,17% | 3.504        | 0,20% | 3.431    | 0,20% | 20.719   | 1,19%  | 21.890   | 1,26%  | 58.715         | 3,38%  |
| 9    | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA        | 0                | 0,00% | 0        | 0,00% | 0            | 0,00% | 675      | 0,04% | 5.632    | 0,32%  | 46.791   | 2,70%  | 53.098         | 3,06%  |
| 10   | ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS                     | 8                | 0,00% | 4        | 0,00% | 26           | 0,00% | 270      | 0,02% | 13.065   | 0,75%  | 37.120   | 2,14%  | 50.493         | 2,91%  |
|      | OTRAS CAUSAS                                   | 156.963          | 9,05% | 55.330   | 3,19% | 66.677       | 3,84% | 156.508  | 9,02% | 298.981  | 17,23% | 312.238  | 18,00% | 1.046.697      | 60,33% |

|  |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |        |         |        |           |         |
|--|-------|---------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|-----------|---------|
|  | TOTAL | 327.188 | 18,86% | 106.273 | 6,12% | 110.861 | 6,39% | 213.108 | 12,28% | 472.812 | 27,25% | 504.837 | 29,10% | 1.735.079 | 100,00% |
|--|-------|---------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|-----------|---------|

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022

### 3.4 Consulta externa.

Durante el año 2022 se generaron 1.105.485 atenciones en el servicio de Consulta Externa; el 70,90% (n=783.772) corresponde a enfermedades no transmisibles, el 13,52% (n=149.468) a enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales y el 4,34% (n=47.955) a causas externas de morbilidad y mortalidad. En la distribución de atenciones en consulta externa según curso de vida la mayor proporción se encontró el curso de vida de la vejez con el 30,03% (n=332.014), seguido de adultez con el 28,47% (n=314.695); en tercer lugar, el curso de vida primera infancia con el 17,08% (n=188.837).

Tabla 8 Distribución de atenciones según curso de vida y grupo en consulta externa, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022.

| GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA | I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES |        | II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES |        | III. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD |       | IV. CAUSAS MAL DEFINIDAS |       | CIE 10 NO RELACIONADOS EN LISTA GDB |        | TOTAL     |         |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|-------------------------------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------------------------|--------|-----------|---------|
|                                       | N                                                                               | %      | N                                 | %      | N                                               | %     | N                        | %     | N                                   | %      | N         | %       |
| PRIMERA INFANCIA                      | 96.512                                                                          | 8,73%  | 65.325                            | 5,91%  | 6.009                                           | 0,54% | 527                      | 0,05% | 20.464                              | 1,85%  | 188.837   | 17,08%  |
| INFANCIA                              | 5.533                                                                           | 0,50%  | 66.601                            | 6,02%  | 2.717                                           | 0,25% | 205                      | 0,02% | 6.190                               | 0,56%  | 81.246    | 7,35%   |
| ADOLESCENCIA                          | 3.908                                                                           | 0,35%  | 59.961                            | 5,42%  | 3.637                                           | 0,33% | 117                      | 0,01% | 11.819                              | 1,07%  | 79.442    | 7,19%   |
| JUVENTUD                              | 10.957                                                                          | 0,99%  | 68.523                            | 6,20%  | 5.190                                           | 0,47% | 73                       | 0,01% | 24.508                              | 2,22%  | 109.251   | 9,88%   |
| ADULTEZ                               | 14.426                                                                          | 1,30%  | 251.041                           | 22,71% | 15.286                                          | 1,38% | 165                      | 0,01% | 33.777                              | 3,06%  | 314.695   | 28,47%  |
| VEJEZ                                 | 18.132                                                                          | 1,64%  | 272.321                           | 24,63% | 15.116                                          | 1,37% | 72                       | 0,01% | 26.373                              | 2,39%  | 332.014   | 30,03%  |
| TOTAL, GENERAL                        | 149.468                                                                         | 13,52% | 783.772                           | 70,90% | 47.955                                          | 4,34% | 1.159                    | 0,10% | 123.131                             | 11,14% | 1.105.485 | 100,00% |

**Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022**

En las causas de morbilidad en las atenciones de consulta externa de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=1.105.485) se encuentran en primer lugar la caries dental con el 8,44% (n=93.347), en segundo lugar, se encuentra la enfermedad periodontal que agrupa el 8,23% de las atenciones (n=91.031); en tercer lugar, se encuentran los otros trastornos neuropsiquiátricos con un 5,23% de las atenciones (n=57.802). En cuarto lugar, se ubican las otras enfermedades musculoesqueléticas con el 4,67% de las atenciones (n=51.641); en quinto lugar, están las infecciones respiratorias agudas bajas que agrupan el 4,51% de las atenciones (n=49.873). En sexto lugar se localizan las enfermedades hipertensivas con el 3,89% de las atenciones (n=42.956). En séptimo lugar se encuentran otras enfermedades de la boca con el 3,58% de las atenciones (n=39.613). En octavo lugar se localiza la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el 3,25% de las atenciones (n=35.908). En noveno lugar se encuentra el bajo peso al nacimiento y prematuridad que agrupa el 3,16% de las atenciones (n=34.977) y en la décima posición se localizan las otras enfermedades digestivas con el 2,95% de las atenciones (n=32.595). De acuerdo con el curso de vida, en la población en vejez se generaron el 30,03% de las atenciones (n=332.014), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 28,47% de las atenciones (n=314.695), luego el curso de vida primera infancia que agrupa el 17,08% de las atenciones (n=188.837), el curso de vida juventud con el 9,88% (n=109.251), el curso de vida infancia con el 7,35% (n=81.246) y el curso de vida adolescencia que agrupa el 7,19% (n=79.442).

**Tabla 9 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en consulta externa, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2022.**

| ITEM | CURSO DE VIDA Y SEXO   | PRIMERA INFANCIA |       | INFANCIA |       | ADOLESCENCIA |       | JUVENTUD |       | ADULTEZ  |       | VEJEZ    |       | TOTAL GENERAL |       |
|------|------------------------|------------------|-------|----------|-------|--------------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|---------------|-------|
|      | ENFERMEDADES COMUNES   | CANTIDAD         | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD     | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD      | %     |
| 1    | CARIES DENTAL          | 9.304            | 0,84% | 15.377   | 1,39% | 9.738        | 0,88% | 13.037   | 1,18% | 34.192   | 3,09% | 11.699   | 1,06% | 93.347        | 8,44% |
| 2    | ENFERMEDAD PERIODONTAL | 7.546            | 0,68% | 10.318   | 0,93% | 16.039       | 1,45% | 15.005   | 1,36% | 30.548   | 2,76% | 11.575   | 1,05% | 91.031        | 8,23% |

|    |                                         |                |               |               |              |               |              |                |              |                |               |                |               |                  |                |
|----|-----------------------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|----------------|---------------|------------------|----------------|
| 3  | OTROS TRASTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS     | 5.035          | 0,46%         | 17.606        | 1,59%        | 8.418         | 0,76%        | 3.889          | 0,35%        | 13.367         | 1,21%         | 9.487          | 0,86%         | 57.802           | 5,23%          |
| 4  | OTRAS ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS  | 5.885          | 0,53%         | 2.518         | 0,23%        | 2.934         | 0,27%        | 2.438          | 0,22%        | 17.973         | 1,63%         | 19.893         | 1,80%         | 51.641           | 4,67%          |
| 5  | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS  | 39.622         | 3,58%         | 477           | 0,04%        | 99            | 0,01%        | 767            | 0,07%        | 2.533          | 0,23%         | 6.375          | 0,58%         | 49.873           | 4,51%          |
| 6  | ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS              | 5              | 0,00%         | 1             | 0,00%        | 12            | 0,00%        | 138            | 0,01%        | 10.312         | 0,93%         | 32.488         | 2,94%         | 42.956           | 3,89%          |
| 7  | OTRAS ENFERMEDADES DE LA BOCA           | 1.471          | 0,13%         | 4.444         | 0,40%        | 4.244         | 0,38%        | 5.897          | 0,53%        | 15.274         | 1,38%         | 8.283          | 0,75%         | 39.613           | 3,58%          |
| 8  | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 230            | 0,02%         | 86            | 0,01%        | 52            | 0,00%        | 180            | 0,02%        | 3.721          | 0,34%         | 31.639         | 2,86%         | 35.908           | 3,25%          |
| 9  | BAJO PESO AL NACIMIENTO Y PREMATUREZ    | 34.842         | 3,15%         | 0             | 0,00%        | 14            | 0,00%        | 92             | 0,01%        | 29             | 0,00%         | 0              | 0,00%         | 34.977           | 3,16%          |
| 10 | OTRAS ENFERMEDADES DIGESTIVAS           | 2.354          | 0,21%         | 884           | 0,08%        | 1.108         | 0,10%        | 2.422          | 0,22%        | 12.785         | 1,16%         | 13.042         | 1,18%         | 32.595           | 2,95%          |
|    | OTRAS CAUSAS                            | 82.543         | 7,47%         | 29.535        | 2,67%        | 36.784        | 3,33%        | 65.386         | 5,91%        | 173.961        | 15,74%        | 187.533        | 16,96%        | 575.742          | 52,08%         |
|    | <b>TOTAL</b>                            | <b>188.837</b> | <b>17,08%</b> | <b>81.246</b> | <b>7,35%</b> | <b>79.442</b> | <b>7,19%</b> | <b>109.251</b> | <b>9,88%</b> | <b>314.695</b> | <b>28,47%</b> | <b>332.014</b> | <b>30,03%</b> | <b>1.105.485</b> | <b>100,00%</b> |

**Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022**

### 3.5 Hospitalización.

Durante el año 2022 se generaron 414.453 atenciones en el servicio de Hospitalización; el 45,92% (n=190.297) corresponde a enfermedades no transmisibles, el 32,46% (n=134.552) a enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales y el 7,90% (n=32.732) a causas externas de morbilidad y mortalidad. En la distribución de atenciones en consulta externa según curso de vida la mayor proporción se encontró el curso de vida de la vejez con el 30,83% (n=127.785), seguido de adultez con el 23,82% (n=98.712); en tercer lugar, el curso de vida primera infancia con el 23,73% (n=98.351).

**Tabla 10 Distribución de atenciones según curso de vida y grupo en hospitalización, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022.**

| GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA | I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES |               | II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES |               | III. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD |              | IV. CAUSAS MAL DEFINIDAS |              | CIE 10 NO RELACIONADOS EN LISTA GDB |               | TOTAL          |                |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------|----------------|----------------|
|                                       | N                                                                               | %             | N                                 | %             | N                                               | %            | N                        | %            | N                                   | %             | N              | %              |
| PRIMERA INFANCIA                      | 67.988                                                                          | 16,40%        | 21.434                            | 5,17%         | 4.138                                           | 1,00%        | 38                       | 0,01%        | 4.753                               | 1,15%         | 98.351         | 23,73%         |
| INFANCIA                              | 731                                                                             | 0,18%         | 6.194                             | 1,49%         | 1.491                                           | 0,36%        | 3                        | 0,00%        | 3.698                               | 0,89%         | 12.117         | 2,92%          |
| ADOLESCENCIA                          | 4.077                                                                           | 0,98%         | 5.299                             | 1,28%         | 1.826                                           | 0,44%        | 13                       | 0,00%        | 5.311                               | 1,28%         | 16.526         | 3,99%          |
| JUVENTUD                              | 30.500                                                                          | 7,36%         | 15.266                            | 3,68%         | 3.998                                           | 0,96%        | 36                       | 0,01%        | 11.162                              | 2,69%         | 60.962         | 14,71%         |
| ADULTEZ                               | 19.553                                                                          | 4,72%         | 52.734                            | 12,72%        | 7.995                                           | 1,93%        | 166                      | 0,04%        | 18.264                              | 4,41%         | 98.712         | 23,82%         |
| VEJEZ                                 | 11.703                                                                          | 2,82%         | 89.370                            | 21,56%        | 13.284                                          | 3,21%        | 23                       | 0,01%        | 13.405                              | 3,23%         | 127.785        | 30,83%         |
| <b>TOTAL, GENERAL</b>                 | <b>134.552</b>                                                                  | <b>32,46%</b> | <b>190.297</b>                    | <b>45,92%</b> | <b>32.732</b>                                   | <b>7,90%</b> | <b>279</b>               | <b>0,07%</b> | <b>56.593</b>                       | <b>13,65%</b> | <b>414.453</b> | <b>100,00%</b> |

**Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022.**

En las causas de morbilidad en las atenciones de hospitalización de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=414.453) se encuentran en primer lugar las infecciones respiratorias agudas bajas con el 7,11% (n=29.458); en segundo lugar, se encuentra el bajo peso al nacimiento y prematuridad que agrupa el 6,92% de las atenciones (n=28.677); en tercer lugar se encuentran las otras enfermedades digestivas con un 5,49% de las atenciones (n=22.742). En cuarto lugar, se ubican las otras enfermedades respiratorias con el 4,42% de las atenciones (n=18.305); en quinto lugar, están las otras enfermedades del sistema genito-urinario que agrupan el 3,70% de las atenciones (n=15.339). En sexto lugar, se localiza la enfermedad cerebrovascular con el 3,33% de las atenciones (n=13.814). En séptimo lugar se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el 3,30% de las atenciones (n=13.671). En octavo lugar se localizan las otras enfermedades cardiovasculares con el 2,85% de las atenciones (n=11.802). En noveno lugar se encuentra la nefritis y nefrosis que agrupa el 2,49% de las



atenciones (n=10.306) y en la décima posición se localizan las otras causas perinatales con el 2,46% de las atenciones (n=10.216). De acuerdo con el curso de vida, en la población en vejez se generaron el 30,83% de las atenciones (n=127.785), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 23,82% de las atenciones (n=98.712, luego el curso de vida primera infancia que agrupa el 23,73% de las atenciones (n=98.335), el curso de vida juventud con el 14,71% (n=60.980), el curso de vida adolescencia con el 3,99% (n=16.524) y el curso de vida infancia que agrupa el 2,92% (n=12.117).

**Tabla 11 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en hospitalización, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2022.**

| ITEM | CURSO DE VIDA Y SEXO                           | PRIMERA INFANCIA |       | INFANCIA |       | ADOLESCENCIA |       | JUVENTUD |       | ADULTEZ  |       | VEJEZ    |       | TOTAL GENERAL |       |
|------|------------------------------------------------|------------------|-------|----------|-------|--------------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|---------------|-------|
|      | ENFERMEDADES COMUNES                           | CANTIDAD         | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD     | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD | %     | CANTIDAD      | %     |
| 1    | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS         | 23.240           | 5,61% | 225      | 0,05% | 52           | 0,01% | 579      | 0,14% | 1.615    | 0,39% | 3.747    | 0,90% | 29.458        | 7,11% |
| 2    | BAJO PESO AL NACIMIENTO Y PREMATUREZ           | 28.655           | 6,91% | 0        | 0,00% | 2            | 0,00% | 19       | 0,00% | 1        | 0,00% | 0        | 0,00% | 28.677        | 6,92% |
| 3    | OTRAS ENFERMEDADES DIGESTIVAS                  | 1.243            | 0,30% | 324      | 0,08% | 438          | 0,11% | 1.914    | 0,46% | 7.627    | 1,84% | 11.196   | 2,70% | 22.742        | 5,49% |
| 4    | OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS               | 11.500           | 2,77% | 619      | 0,15% | 161          | 0,04% | 773      | 0,19% | 2.266    | 0,55% | 2.986    | 0,72% | 18.305        | 4,42% |
| 5    | OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO-URINARIO | 2.578            | 0,62% | 396      | 0,10% | 456          | 0,11% | 2.162    | 0,52% | 4.811    | 1,16% | 4.936    | 1,19% | 15.339        | 3,70% |
| 6    | ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR                     | 14               | 0,00% | 8        | 0,00% | 14           | 0,00% | 304      | 0,07% | 4.174    | 1,01% | 9.300    | 2,24% | 13.814        | 3,33% |
| 7    | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA        | 0                | 0,00% | 0        | 0,00% | 0            | 0,00% | 94       | 0,02% | 1.511    | 0,36% | 12.069   | 2,91% | 13.674        | 3,30% |
| 8    | OTRAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES            | 163              | 0,04% | 59       | 0,01% | 67           | 0,02% | 243      | 0,06% | 2.556    | 0,62% | 8.714    | 2,10% | 11.802        | 2,85% |

| ITEM | CURSO DE VIDA Y SEXO     | PRIMERA INFANCIA |        | INFANCIA |       | ADOLESCENCIA |       | JUVENTUD |        | ADULTEZ  |        | VEJEZ    |        | TOTAL GENERAL |         |
|------|--------------------------|------------------|--------|----------|-------|--------------|-------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|---------------|---------|
|      |                          | CANTIDAD         | %      | CANTIDAD | %     | CANTIDAD     | %     | CANTIDAD | %      | CANTIDAD | %      | CANTIDAD | %      | CANTIDAD      | %       |
| 9    | NEFRITIS Y NEFROSIS      | 93               | 0,02%  | 66       | 0,02% | 68           | 0,02% | 466      | 0,11%  | 3.527    | 0,85%  | 6.086    | 1,47%  | 10.306        | 2,49%   |
| 10   | OTRAS CAUSAS PERINATALES | 10.150           | 2,45%  | 0        | 0,00% | 8            | 0,00% | 33       | 0,01%  | 25       | 0,01%  | 0        | 0,00%  | 10.216        | 2,46%   |
|      | OTRAS CAUSAS             | 20.699           | 4,99%  | 10.420   | 2,51% | 15.258       | 3,68% | 54.393   | 13,12% | 70.599   | 17,03% | 68.751   | 16,59% | 240.120       | 57,94%  |
|      | TOTAL                    | 98.335           | 23,73% | 12.117   | 2,92% | 16.524       | 3,99% | 60.980   | 14,71% | 98.712   | 23,82% | 127.785  | 30,83% | 414.453       | 100,00% |

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022

### 3.6 Urgencias.

Durante el año 2022 se generaron 414.453 atenciones en el servicio de Urgencias; el 30,09% (n=73.333) corresponde a enfermedades no transmisibles, el 22,85% (n=49.149) a enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales y el 22,66% (n=48.745) a causas externas de morbilidad y mortalidad. En la distribución de atenciones en consulta externa según curso de vida la mayor proporción se encontró el curso de vida de la adultez con el 27,61% (n=59.405), seguido de vejez con el 20,93% (n=45.08); en tercer lugar, el curso de vida primera infancia con el 18,71% (n=40.250).

Tabla 12 Distribución de atenciones según curso de vida y grupo en urgencias, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2022.

| GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA | I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES |        | II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES |       | III. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD |       | IV. CAUSAS MAL DEFINIDAS |       | CIE 10 NO RELACIONADOS EN LISTA GDB |       | TOTAL  |        |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|-------|-------------------------------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------------------------|-------|--------|--------|
|                                       | N                                                                               | %      | N                                 | %     | N                                               | %     | N                        | %     | N                                   | %     | N      | %      |
| PRIMERA INFANCIA                      | 23.577                                                                          | 10,96% | 7.893                             | 3,67% | 5.570                                           | 2,59% | 204                      | 0,09% | 3.006                               | 1,40% | 40.250 | 18,71% |
| INFANCIA                              | 4.204                                                                           | 1,95%  | 3.091                             | 1,44% | 2.724                                           | 1,27% | 46                       | 0,02% | 2.935                               | 1,36% | 13.000 | 6,04%  |

|                      |               |               |               |               |               |               |            |              |               |               |                |                |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|--------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| ADOLESCENCIA         | 2.166         | 1,01%         | 4.064         | 1,89%         | 3.747         | 1,74%         | 22         | 0,01%        | 4.952         | 2,30%         | 14.951         | 6,95%          |
| JUVENTUD             | 9.674         | 4,50%         | 10.309        | 4,79%         | 10.661        | 4,96%         | 51         | 0,02%        | 11.802        | 5,49%         | 42.497         | 19,75%         |
| ADULTEZ              | 6.359         | 2,96%         | 23.238        | 10,80%        | 14.974        | 6,96%         | 56         | 0,03%        | 14.778        | 6,87%         | 59.405         | 27,61%         |
| VEJEZ                | 3.169         | 1,47%         | 24.738        | 11,50%        | 11.069        | 5,14%         | 21         | 0,01%        | 6.041         | 2,81%         | 45.038         | 20,93%         |
| <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>49.149</b> | <b>22,85%</b> | <b>73.333</b> | <b>34,09%</b> | <b>48.745</b> | <b>22,66%</b> | <b>400</b> | <b>0,19%</b> | <b>43.514</b> | <b>20,23%</b> | <b>215.141</b> | <b>100,00%</b> |

*Fuente: Sistemas de Información.*

En las causas de morbilidad en las atenciones de urgencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=215.141) se encuentran en primer lugar las infecciones respiratorias agudas altas con el 7,34% (n=15.798), en segundo, lugar se encuentran las otras enfermedades del sistema genito-urinario que agrupa el 6,08% de las atenciones (n=13.081); en tercer lugar, se encuentran las otras causas maternas con un 4,24% de las atenciones (n=9.127). En cuarto lugar, se ubican las otras enfermedades digestivas con el 4,06% de las atenciones (n=8.743); en quinto lugar, están las enfermedades infecciosas intestinales que agrupan el 3,79% de las atenciones (n=8.154). En sexto lugar, se localizan las infecciones respiratorias agudas bajas con el 3,17% de las atenciones (n=6.822). En séptimo lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con el 2,24% de las atenciones (n=4.818). En octavo lugar se localizan las otras enfermedades musculoesqueléticas con el 1,66% de las atenciones (n=3.567). En noveno lugar se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que agrupa el 1,63% de las atenciones (n=3.516) y en la décima posición se localiza el asma con el 1,58% de las atenciones (n=3.405). De acuerdo con el curso de vida, en la población adulta se generaron el 27,61% de las atenciones (n=59.405), seguido del curso de vida vejez que agrupó el 20,93% de las atenciones (n=45.038), luego el curso de vida juventud que agrupa el 19,76% de las atenciones (n=42.509), el curso de vida primera infancia con el 18,71% (n=40.245), el curso de vida adolescencia con el 6,95% (n=14.948) y el curso de vida infancia que agrupa el 6,04% (n=12.996).

**Tabla 13 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en urgencias, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2022.**

| ITEM | CURSO DE VIDA Y SEXO                           | PRIMERA INFANCIA |               | INFANCIA      |              | ADOLESCENCIA  |              | JUVENTUD      |               | ADULTEZ       |               | VEJEZ         |               | TOTAL GENERAL  |                |
|------|------------------------------------------------|------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
|      | ENFERMEDADES COMUNES                           | CANTIDAD         | %             | CANTIDAD      | %            | CANTIDAD      | %            | CANTIDAD      | %             | CANTIDAD      | %             | CANTIDAD      | %             | CANTIDAD       | %              |
| 1    | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS         | 10.971           | 5,10%         | 2.421         | 1,13%        | 714           | 0,33%        | 753           | 0,35%         | 710           | 0,33%         | 229           | 0,11%         | 15.798         | 7,34%          |
| 2    | OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO-URINARIO | 750              | 0,35%         | 363           | 0,17%        | 684           | 0,32%        | 3.495         | 1,62%         | 5.141         | 2,39%         | 2.648         | 1,23%         | 13.081         | 6,08%          |
| 3    | OTRAS CAUSAS MATERNAS                          | 0                | 0,00%         | 0             | 0,00%        | 681           | 0,32%        | 6.214         | 2,89%         | 2.232         | 1,04%         | 0             | 0,00%         | 9.127          | 4,24%          |
| 4    | OTRAS ENFERMEDADES DIGESTIVAS                  | 1.410            | 0,66%         | 444           | 0,21%        | 451           | 0,21%        | 1.371         | 0,64%         | 2.997         | 1,39%         | 2.070         | 0,96%         | 8.743          | 4,06%          |
| 5    | ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES          | 4.584            | 2,13%         | 982           | 0,46%        | 360           | 0,17%        | 778           | 0,36%         | 953           | 0,44%         | 497           | 0,23%         | 8.154          | 3,79%          |
| 6    | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS         | 5.332            | 2,48%         | 185           | 0,09%        | 44            | 0,02%        | 150           | 0,07%         | 431           | 0,20%         | 680           | 0,32%         | 6.822          | 3,17%          |
| 7    | ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS                     | 0                | 0,00%         | 0             | 0,00%        | 5             | 0,00%        | 70            | 0,03%         | 1.944         | 0,90%         | 2.799         | 1,30%         | 4.818          | 2,24%          |
| 8    | OTRAS ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS         | 112              | 0,05%         | 226           | 0,11%        | 356           | 0,17%        | 577           | 0,27%         | 1.465         | 0,68%         | 831           | 0,39%         | 3.567          | 1,66%          |
| 9    | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA        | 0                | 0,00%         | 0             | 0,00%        | 0             | 0,00%        | 33            | 0,02%         | 400           | 0,19%         | 3.083         | 1,43%         | 3.516          | 1,63%          |
| 10   | ASMA                                           | 1.455            | 0,68%         | 746           | 0,35%        | 161           | 0,07%        | 316           | 0,15%         | 600           | 0,28%         | 127           | 0,06%         | 3.405          | 1,58%          |
|      | OTRAS CAUSAS                                   | 15.631           | 7,27%         | 7.629         | 3,55%        | 11.492        | 5,34%        | 28.752        | 13,36%        | 42.532        | 19,77%        | 32.074        | 14,91%        | 138.110        | 64,20%         |
|      | <b>TOTAL</b>                                   | <b>40.245</b>    | <b>18,71%</b> | <b>12.996</b> | <b>6,04%</b> | <b>14.948</b> | <b>6,95%</b> | <b>42.509</b> | <b>19,76%</b> | <b>59.405</b> | <b>27,61%</b> | <b>45.038</b> | <b>20,93%</b> | <b>215.141</b> | <b>100,00%</b> |

**Fuente: Sistemas de Información.**

## 4. CONTEXTO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

#### **4.1 Conformación Subred Sur E.S.E.**

En concordancia al acuerdo 641 de 2016, por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones, se estipula la Fusión de las Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”

Mediante acuerdo 074 de 2020, se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional acuerdo 16 del 29 de septiembre de 2016, define el direccionamiento estratégico, la Plataforma estratégica, metas e indicadores, definiendo como eje primordial la atención integral en salud, facilitando el acceso a los servicios de salud, mejorar los servicios de urgencias y propender por mejorar las condiciones y calidad de vida de los usuarios de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, logrando una prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en redes Integradas de Servicios de Salud, por medio de prestadores primarios y complementarios, con el fin de facilitar el acceso con oportunidad, calidad, pertinencia y seguridad a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud, son el instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos, los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social. Contemplando las siguientes RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud): Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, Ruta de grupo de riesgo (Ruta integral de atención en salud mental, Ruta materno perinatal, Ruta cardiovascular y metabólica, Ruta desnutrición aguda).

La Subred Sur, en la implementación del Modelo en salud, ha venido realizando un ejercicio de reorganización y reordenamiento de servicios que le permita ofrecer a los usuarios unidades médicas hospitalarias especializadas (UMHES), centros de atención prioritaria en



salud (CAPS) y (USS) unidades de servicios de salud, con el fin de mejorar la eficiencia del modelo y su operación, brindando a nuestra población rural y urbana salud con niveles superiores de calidad en el marco de humanización. Así mismo uniéndose al sentir de la Secretaría Distrital de Salud, hace una apuesta en la búsqueda de garantizar una atención integral e integrada y de calidad en salud, poniendo a disposición de la Red una oferta de servicios la cual incluye la apertura, reorganización de servicios de la red asumiendo el compromiso de aportar al fortalecimiento de los sistemas de información y de vigilancia de los eventos priorizados, para permitir la orientación de las intervenciones.

### Año 2022 – RUTA DE ASCENSO.

Ruta de Ascenso, es la fase de la ruta para el logro de la consecución de los objetivos en el año 2022, la RUTA DE LA GESTIÓN se construye en 5 fases, cada una de ellas con propósitos y desafíos que se desarrollan a través de la operación de las líneas técnicas estratégicas y de las herramientas definidas por la alta dirección para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos estratégicos.

#### Ilustración 3 Ruta de trabajo Plan de Desarrollo Subred Sur E.S.E

#### INICIAMOS CONQUISTANDO CAMINOS.

#### Ruta de Logros y Desafíos Subred Sur.

2020-2024



#### 4.2 Plataforma Estratégica Institucional 2020-2024: Transición Planes de Desarrollo.

Avanzando en las etapas que la Subred Sur E.S.E definido para este cuatrienio, en el año 2022 se desarrolló la etapa de **RUTA DE ASCENSO**, en la cual la entidad realiza un ejercicio de evaluación de las principales líneas estratégicas, con el propósito de identificar las posibles brechas, mejoras o situaciones que deben identificar para el efectivo logro de los objetivos estratégicos, metas e indicadores del plan operativo institucional y de esta manera preparar el cierre de gestión.

Como estrategia principal de análisis, la institución mantiene el espacio denominado **PLANEASUR**, donde los líderes de procesos y sus equipos de trabajo presentan los resultados, estrategias, logros y desafíos por procesos y generan compromisos para mejorar o mantener las brechas identificadas. Este espacio cuenta con 3 versiones, la primera en el año 2019 donde se realiza preparando el cierre de gestión para un nuevo periodo de administración. En el año 2022 en el primer trimestre, se realiza el ejercicio de PLANEASUR 2.0. donde se pretende realizar un alto en el camino para analizar el estado actual de resultados en la gestión estratégica y operativa en estos casi primeros dos años de administración, analizando resultados obtenidos y determinando algunas líneas gerenciales para fortalecer en el corto plazo.

En el mismo año se realiza en el mes de noviembre PLANESUR 3.0. RUTA 16, esta estrategia **16M (16 meses)**, tiene como objetivo iniciar la preparación preventiva de cierre del cuatrienio 2020-2024, mediante una ruta de 16 meses, donde se evalúen las prioridades a desempeñar, metas e indicadores que se deben dinamizar para su efectivo cumplimiento, igualmente el poder garantizar continuidad en el tiempo de los procesos que mostraron resultados e impactos efectivos.

Los indicadores de las metas de los planes operativos por proceso, cuentan con la hoja de indicadores por cada uno de estos, donde se puede observar la tendencia, los resultados porcentuales, tipo de indicador, nivel satisfactorio, nivel crítico, análisis y de acuerdo a los resultados susceptibilidad a realizar acción de mejora inmediata cuando estos no superan

el umbral del 90% (Semaforización en color verde), porcentaje que determinó la institución sería sujeto a acompañamiento y a establecer estrategias evaluativas en el corto plazo, para mostrar mejora en el periodo evaluado siguiente. De esta manera se considera que los equipos de trabajo monitorean mediante el autocontrol los resultados de la gestión del proceso, controlan el seguimiento a oportunidades de mejora y armonizan las políticas y directrices del modelo MIPG.

*Ilustración 4 Imagen estrategia RUTA 16 M*



#### 4.3 Elementos que componen la plataforma estratégica institucional.

*Ilustración 5 MISIÓN INSTITUCIONAL*



#### Misión

“La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, presta Servicios de Salud a través de un Modelo de Atención Integral en Red, bajo los enfoques de **Gestión Integral del Riesgo**, Seguridad, fortaleciendo la **formación Académica orientada a la Investigación Científica e innovación**, con un **Talento Humano Comprometido, Humanizado y Competente** que contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros Usuarios urbanos y rurales de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz”.

Ilustración 5 VISION INSTITUCIONAL.



## Visión

“En el año 2024 seremos una Empresa Social del Estado referente en el Distrito por la Prestación de Servicios de Salud con Estándares Superiores de Calidad, Consolidada, Sostenible, referente en Investigación, Docencia e Innovación, con Enfoque Diferencial, Territorial y comunitario, que promueven el cambio, la intersectorialidad, impactando positivamente la salud y calidad de vida de nuestros usuarios”.

Tomando como referencia lo establecido en el Artículo 5 del Acuerdo Distrital 761 de 2015, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá 2020-2024: “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental Para la Bogotá del Siglo XXI”.

Ilustración 5 Principios Institucionales.



Fueron tomados como referencia según lo establecido en el Decreto Distrital 118 de 2018, Política de Integridad de la Dimensión de Talento Humano, que adopto cada una de las Entidades Públicas del Distrito Capital.

Ilustración 6 Valores Institucionales.



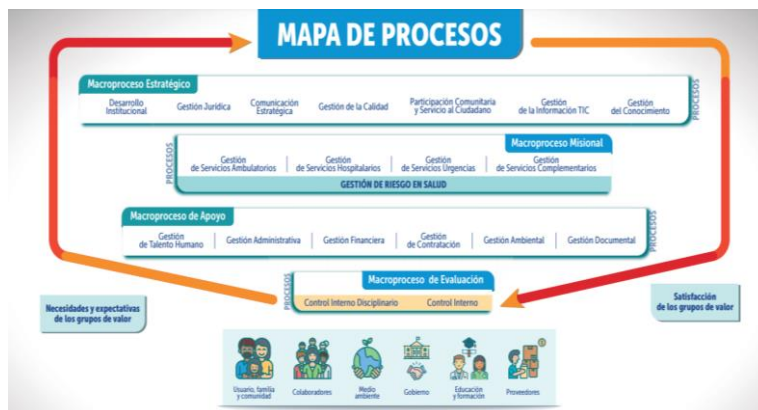
### Objetivos estratégicos.

12. **Consolidar el Modelo de Atención integral en Red**, garantizando la Prestación de Servicios Integrales de Salud, con enfoque en la Gestión de Riesgos, **Servicios Humanizados, Accesibles y Oportunos**, impactando positivamente las condiciones de Salud de nuestros Usuarios, Familia y Comunidad.
13. **Alcanzar estándares superiores de calidad en salud**, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al **fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E.** Optimizando la atención centrada en los usuarios.
14. **Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los Recursos Financieros que conlleven a una Sostenibilidad Financiera** de la Subred Sur que contribuyan en la Prestación Integral de Servicios”.
15. **Fortalecer la Cultura Organizacional y el Crecimiento del Talento Humano** a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red.
16. **Mantener los niveles de satisfacción de los Usuarios, Familia y Comunidad**, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del Control Social a partir del modelo de atención en red.

- **Mapa de Procesos Institucional:**

Para el año 2022, la entidad mantiene su estructura de Mapa de Procesos, 7 procesos estratégicos, 5 procesos misionales, 6 procesos de apoyo, 2 procesos de evaluación, para un total de 20 procesos.

**Ilustración 6 Nuestro Mapa de Procesos:**



**Nuestros Grupos de Valor:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, realiza mediante los formatos establecidos, la identificación de grupos de valor por procesos con el objetivo de identificar posibles nuevos grupos poblaciones, personas, organizaciones entre otros, con los que se tenga alguna relación en la prestación de servicio o que esté relacionado con el cumplimiento de los objetivos institucionales. A continuación, se mencionan nuestros grupos de valor.

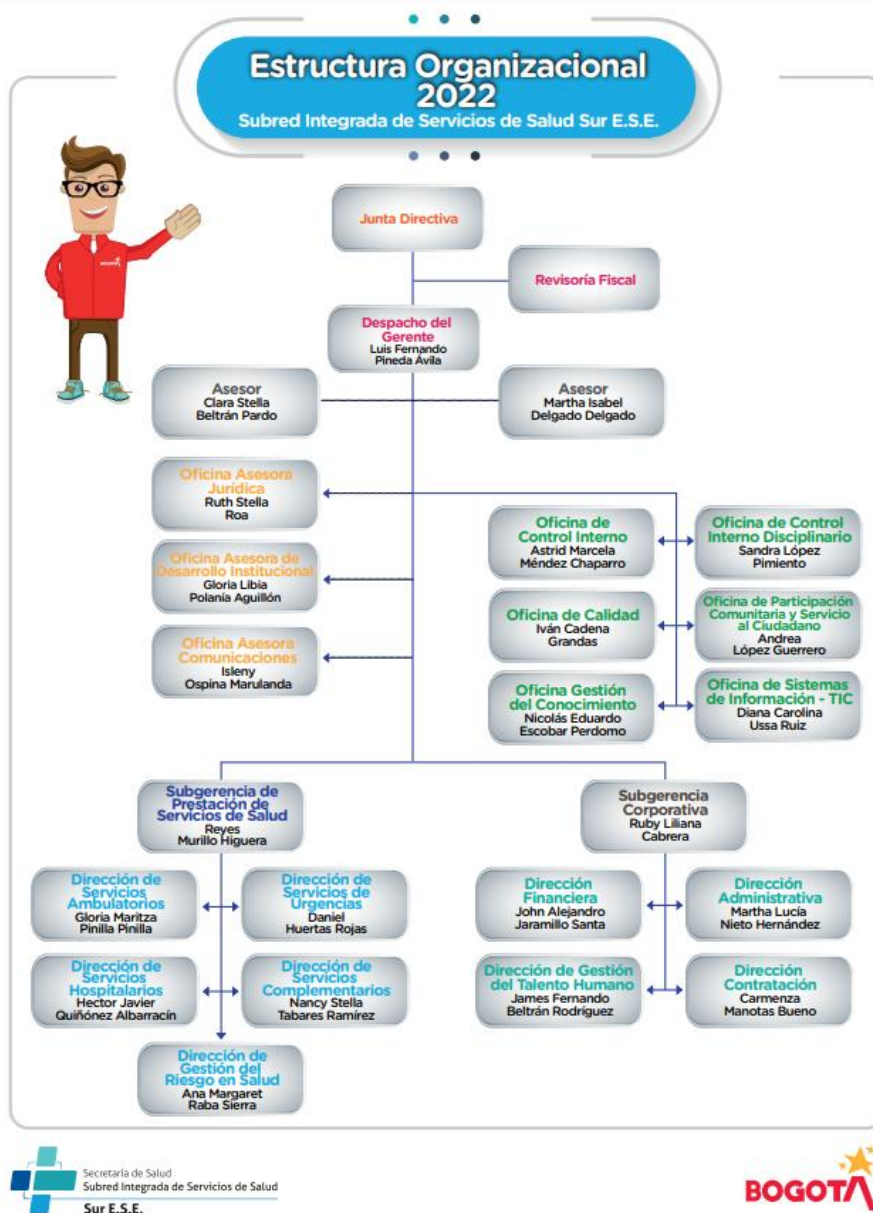
**Ilustración 7 Nuestros grupos de valor.**





- Estructura Organizacional:

Ilustración 8 – Estructura Organizacional Subred Sur E.S.E.



## 5. GESTIÓN PLAN DE DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO AÑO 2022.

El Plan Operativo Institucional se soporta en la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 152 de 1994, la cual en su artículo 29 establece que los organismos de la administración pública nacional deben elaborar un plan indicativo cuatrienal que luego se exprese en planes de acción anuales, los cuales se constituyen en la base para la evaluación de resultados, además de la Ley 1474 de 2011 **-ARTÍCULO 74. Plan de acción de las entidades públicas.** todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

La Subred Integrada de Servicios de Salud mediante acuerdo 074 de 2020 de Junta Directiva aprobó su Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024; Para la vigencia 2022 se aprueba el Plan Operativo Anual a través del acuerdo 10 de enero de 2022, definiendo 46 Metas y 64 Indicadores, distribuidos en 5 Objetivos estratégicos los cuales permiten medir la gestión, logros y resultados de la entidad como se describe a continuación:

### 5.1 Resultado Objetivos Estratégicos 2022:

**Tabla 14 Resultados Objetivos Estratégicos Subred Sur E.S.E**

| MATRIZ DE RESULTADOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS - VIGENCIA 2022 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |          |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| PERSPECTIVA                                                 | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AÑO 2020 | AÑO 2021 | AÑO 2022 |
| IMPACTO EN EL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ                        | Consolidar el Modelo de Atención integral en Red, garantizando la Prestación de Servicios Integrales de Salud, con enfoque en la Gestión de Riesgos, Servicios Humanizados, Accesibles y Oportunos, impactando positivamente las condiciones de Salud de nuestros Usuarios, Familia y Comunidad. | 93%      | 97%      | 97%      |
| PROCESOS INTERNOS                                           | Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. Optimizando la atención centrada en los usuarios.     | 97%      | 97%      | 98%      |
| FINANCIEROS                                                 | Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los Recursos Financieros que conlleven a una Sostenibilidad Financiera de la Subred Sur que contribuyan en la Prestación Integral de Servicios".                                                                                     | 89%      | 100%     | 86%      |
| APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO                                   | Fortalecer la Cultura Organizacional y el Crecimiento del Talento Humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red                              | 100%     | 95%      | 100%     |

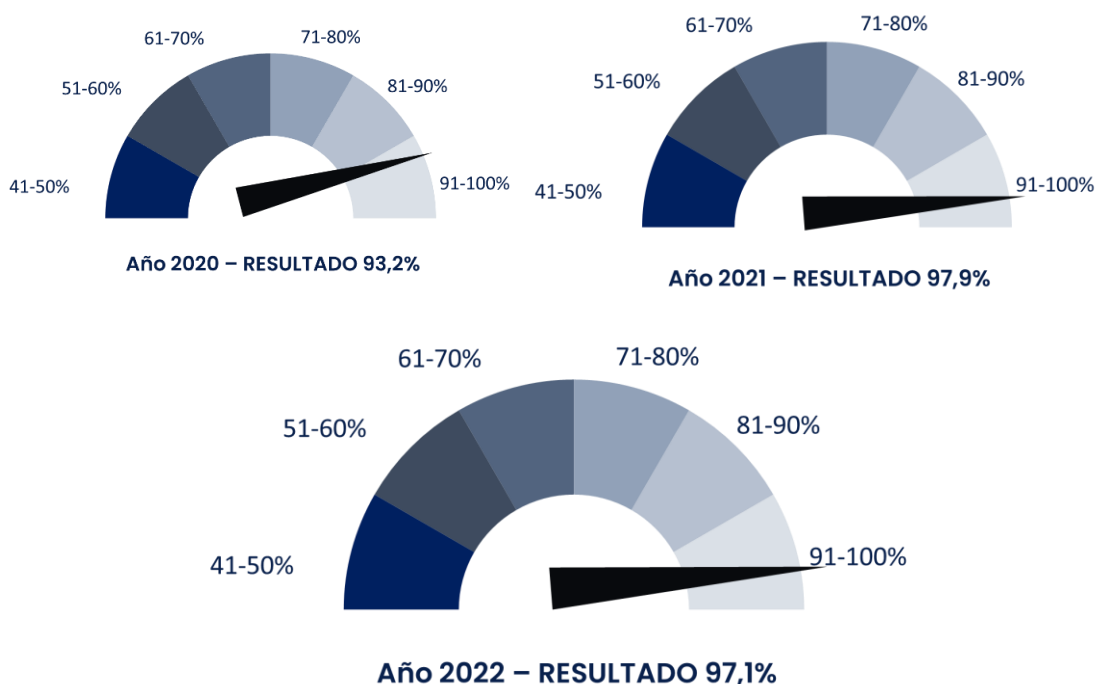
|         |                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| CLIENTE | Mantener los niveles de satisfacción de los Usuarios, Familia y Comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del Control Social a partir del modelo de atención en red. | 100%  | 100%  | 100%  |
| TOTAL   |                                                                                                                                                                                                                               | 95,8% | 97,8% | 96,2% |

*Fuente: Oficina de Planeación Estratégica.*

De acuerdo a los lineamientos internos, se realiza el seguimiento y monitoreo desde la segunda línea de defensa con una periodicidad trimestral a las Metas e Indicadoras del Plan Operativo Institucional, el cual permite medir el avance al cumplimiento de lo programado, cuyos resultados facilitan la toma de decisiones de manera oportuna para la institución.

A continuación, se presenta el porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional por trimestre además de exponer el análisis, avances y logros de los indicadores de gestión consolidados por objetivos estratégicos:

**Gráfico 2 Resultado del Plan operativo Institucional año 2020-2021 y 2022.**



*Fuente: 1Seguimiento a resultado de Plan Operativo - Oficina de Planeación Estratégica.*

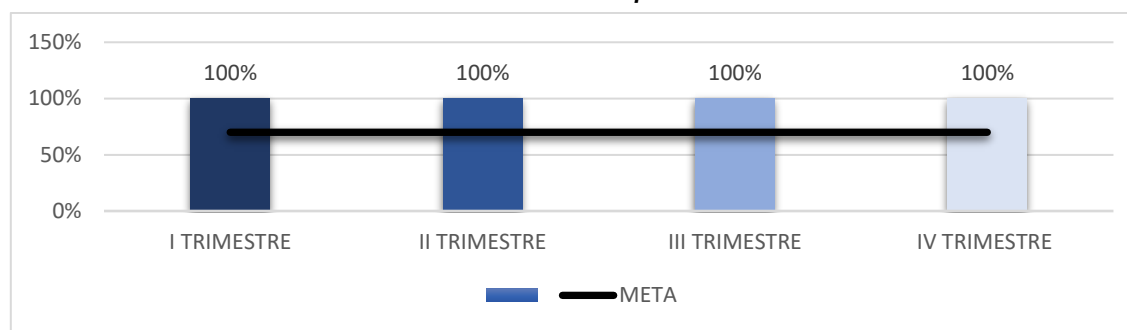
## 5.2 Gestión ampliada de las metas por Objetivo Estratégico

**Objetivo No. 1** *“Consolidar el Modelo de Atención integral en Red, garantizando la Prestación de Servicios Integrales de Salud, con enfoque en la Gestión de Riesgos, Servicios Humanizados, Accesibles y Oportunos, impactando positivamente las condiciones de Salud de nuestros Usuarios, Familia y Comunidad”*

### Análisis, Avances y Logros de los Indicadores Misionales:

**Meta 1:** Lograr un cumplimiento  $\geq$  al 70% de las actividades definidas para la actualización, implementación y despliegue del Modelo de Atención primaria en Salud conforme a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud.

**Gráfico 3 Resultado Meta No. 1 Plan Operativo Institucional - año 2022**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

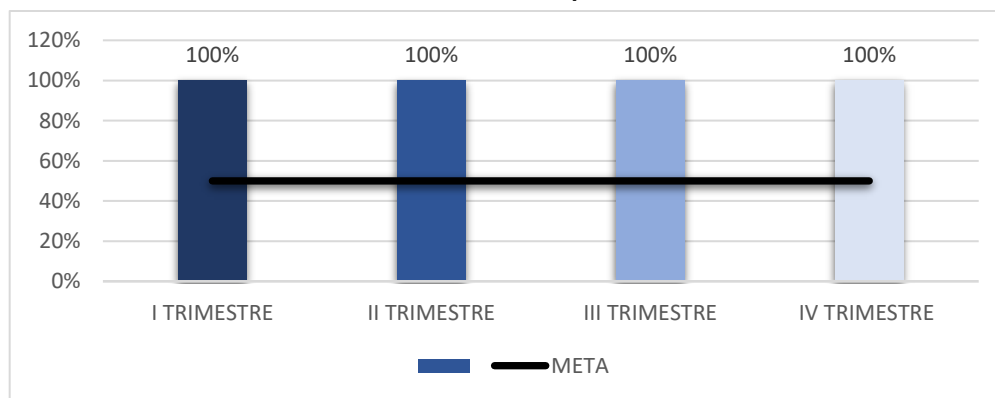
Para la vigencia 2022, se da cumplimiento al 100% respecto del cronograma planteado como soporte de actividades definidas para la actualización, implementación y despliegue del modelo de atención primaria en salud conforme a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud, manteniendo actividades como:

- Monitorear la estrategia consultorio dinamizador por lo menos en una de las unidades definidas.
- Crear o actualizar formatos de historia clínica por momento de curso de vida (primera infancia, infancia y adolescencia, Juventud, adultez y vejez).

- Realizar análisis del diligenciamiento de las variables definidas en las historias clínicas.
- Analizar resultados de manera nominal y plantear intervenciones según sea el caso.
- Socializar resultados a equipos de trabajo asistencial, administrativo y directivo según sea el caso.
- Actualizar y/o documentar los procesos y procedimientos relacionadas con la identificación, análisis y monitoreo de la gestión integral del riesgo en salud.
- Priorizar las familias caracterizadas y elaborar planes de cuidado de familias de prioridad alta y media.
- Gestionar respuesta institucional a necesidades identificadas en las visitas de caracterización.

**Meta 2:** Avanzar en un 50% la Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud Priorizadas por la entidad conforme al modelo de atención en salud.

**Gráfico 4 Resultado Meta No. 2 Plan Operativo Institucional - año 2022**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur priorizó la formulación e implementación de 4 Rutas de Atención con un total de 18 hitos.

- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (4 Hitos).
- Ruta Materna perinatal (4 hitos).

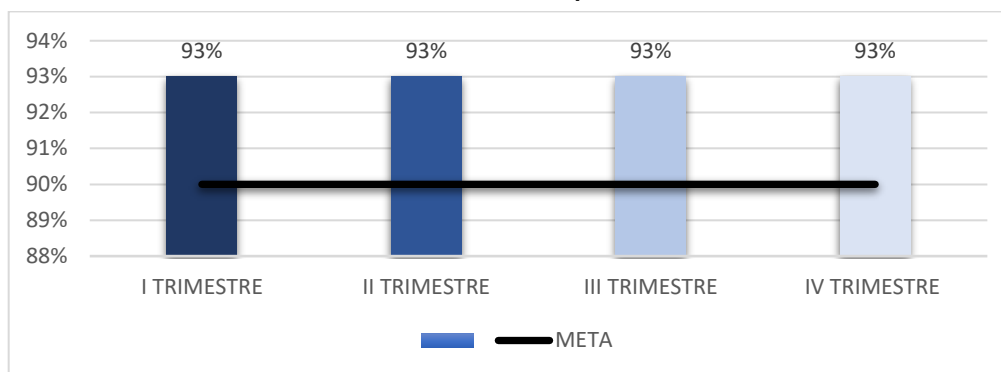


- Ruta de Riesgo Cardiovascular y metabólica (5 Hitos).
- Ruta de Salud mental (5 Hitos).

De acuerdo al marco normativo, se realizó una evaluación descriptiva a cinco elementos de análisis; análisis territorial, análisis demográfico, morbi-mortalidad, determinantes sociales en salud e identificación grupos de riesgos. Dando cumplimiento al 100% en el avance e implementación de las rutas integrales de atención en salud.

**Meta 3:** Implementar en un 90% el Modelo de Atención en Salud Rural en la Subred.

**Gráfico 5 Resultado Meta No. 3 Plan Operativo Institucional - año 2022**

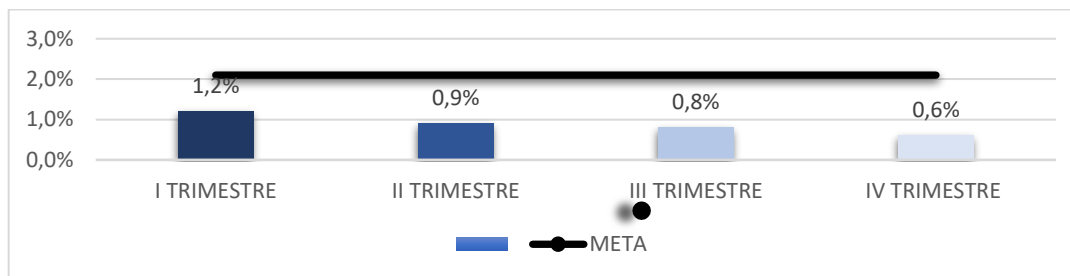


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

Para la vigencia 2022 se tiene un porcentaje de canalización del 93% de la población de ruralidad, (2691) gracias al trabajo realizado por el grupo multidisciplinario que visita las viviendas y realiza jornadas en las veredas más alejadas. Es de resaltar que dicha articulación da respuesta al fortalecimiento de la atención individual y colectiva, al igual que el abordaje por momento de curso de vida y derivación de la población a las acciones por momento de curso de vida, además del acompañamiento y visitas técnicas del equipo de talento humano de la ruta de promoción y mantenimiento que a través de convenios interadministrativos se han logrado fortalecer las competencias de los equipos de trabajo en la ruralidad, siendo esta una de las formas de implementar progresivamente la resolución 3280/2018.

**Meta 4:** Mantener por debajo de 2,1 % el índice de infecciones asociadas a la salud.

**Gráfico 6 Resultado Meta No. 4 Plan Operativo Institucional - año 2022**

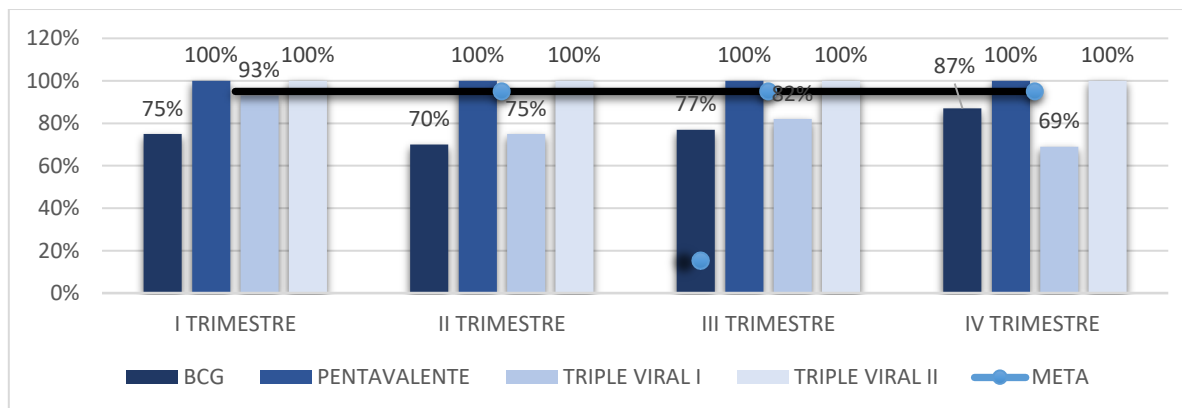


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, se detectaron 461 IAAS de los 53441 egresos hospitalarios, como resultado se obtiene un índice de infecciones de 0,89%, logrando así cumplir al 100% respecto de la meta definida menor a 2,1%

**Meta 5:** Cumplir con la cobertura útil de biológicos de vacunación al 95%.

**Gráfico 7 Resultado Meta No. 5 Plan Operativo Institucional - año 2022**



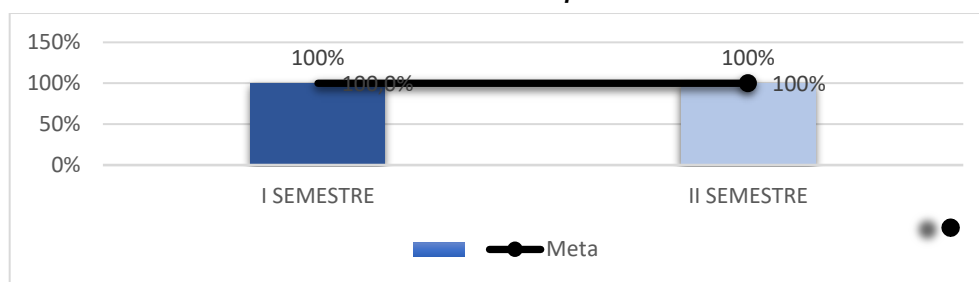
**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, hay un cumplimiento satisfactorio del indicador cobertura de vacunación para los biológicos de Pentavalente y Triple Viral II, en cuanto a los biológicos de Tuberculosis (BCG) y triple viral I, presenta dificultades para la captación

de niños, Es de resaltar que la oportunidad de la aplicación de BCG del recién nacido, tiene un cumplimiento de oportunidad del 100% en los menores nacidos en la unidad de meissen en población asignada a meta pactada. No obstante, se resalta la articulación del servicio asistencial y el equipo PAI.

**Meta 6:** Cumplir al 100% con las acciones del Plan de trabajo "Respuesta ante la emergencia COVID-19" definido para la vigencia.

**Gráfico 8 Resultado Meta No. 6 Plan Operativo Institucional - año 2022**

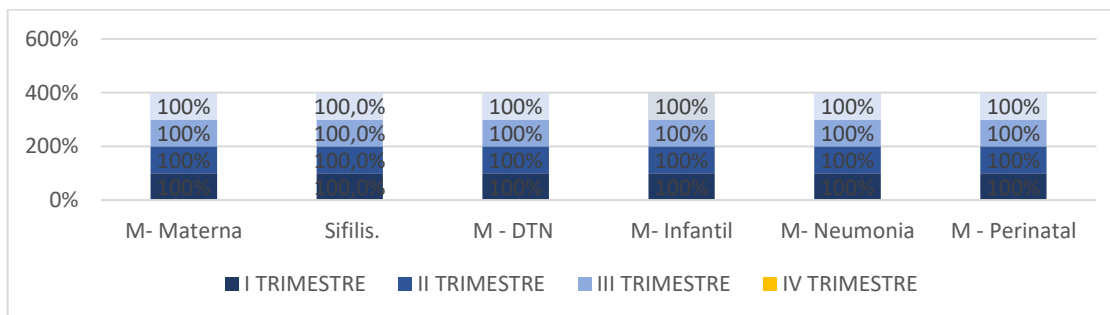


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, se realiza seguimiento a las actividades registradas en la Matriz de autoevaluación y seguimiento a la ejecución del Plan de respuesta COVID 19, dando cumplimiento a las acciones programadas para la vigencia.

**Meta 7:** Cumplir al 100% las metas Distritales de los indicadores Trazadores de Salud Pública a través de la implementación del modelo de atención en salud en red.

**Gráfico 9 Meta 7 Plan Operativo Institucional - año 2022**



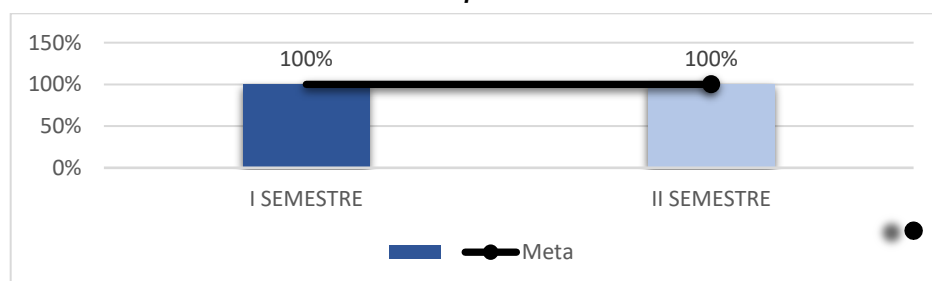
**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2022, No se presentaron mortalidades maternas, dando así cumplimiento al indicador con 0 mortalidades maternas en población atendida y asignada; No se presentaron casos de sífilis congénita asociados a gestantes con más de 6 meses de asignación a la subred, ni con fallas en el tratamiento gestacional de acuerdo a la definición de caso para monitoreo en la atención clínica; No se ha presentado casos de mortalidad por desnutrición de acuerdo a la definición de caso para monitoreo. La Subred Sur se mantiene en el desarrollo de estrategias orientadas al abordaje integral tanto individual como colectivo una vez se identifican los casos. Es de resaltar que la subred cuenta con Clínica de recuperación nutricional, la cual se armoniza en la articulación con vigilancia epidemiológica, atención clínica, rutas de atención integral en salud y derivación de casos a las EAPB. De igual forma se cuenta con fortalecimiento de acciones a través del convenio interadministrativo con la SDS (RIA de Nutrición).

No se ha presentado casos de mortalidad en menores de 1 año de acuerdo a la definición de caso para monitoreo; No se ha presentado casos de mortalidad en menores de 5 años de acuerdo a la definición de caso para monitoreo; No se ha presentado casos de mortalidad perinatal de acuerdo a la definición de caso. La Subred Sur se mantiene en el desarrollo de estrategias orientadas al abordaje integral de la mujer gestante, siendo estas primordiales para evitar la mortalidad perinatal.

**Meta 8:** Atender el 100% de las víctimas de violencia, incorporando a la Ruta de Violencia definida por la subred.

**Gráfico 10 Meta 8 Plan Operativo Institucional - año 2022**

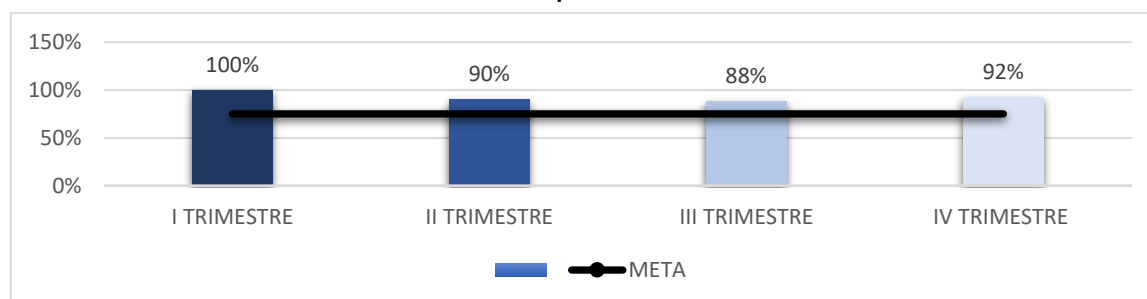


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, se realizó atención a 1446 usuarios víctimas de violencia sexual, los cuales han cumplido según su pertinencia, los diferentes hitos de la Ruta de violencia, dando respuesta a las necesidades del paciente y dando cumplimiento al 100% respecto a la meta definida.

**Meta 9:** Captar el 75% de las gestantes antes de la semana 12.

**Gráfico 11 Meta 9 Plan Operativo Institucional - año 2022**

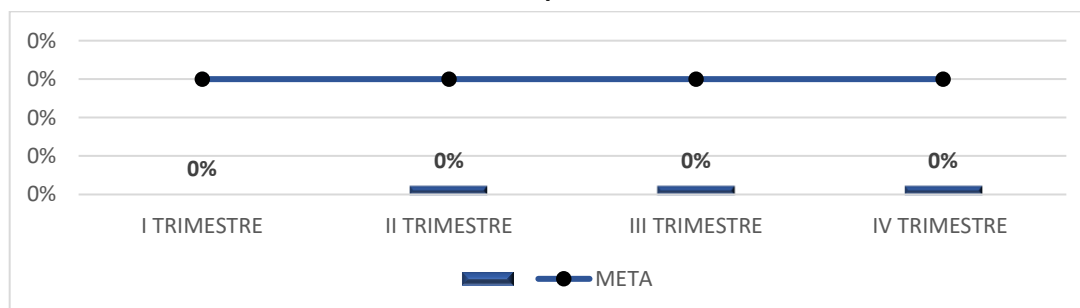


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, se tiene un cumplimiento del 70% de captación de gestantes antes de la semana 12; es decir de las 2445 gestantes nuevas se logra captar a 1721 gestantes; equivalente al 94% de cumplimiento respecto de la meta definida. Dato que obedece al trabajo conjunto del equipo de la RIA materno perinatal y articulación de las diferentes áreas incluido las acciones del PIC y el seguimiento a la población objeto.

**Meta 10:** Mayor o igual a 90% en la aplicación de guía de hemorragias III.

**Gráfico 12 Meta 10 Plan Operativo Institucional - año 2022**

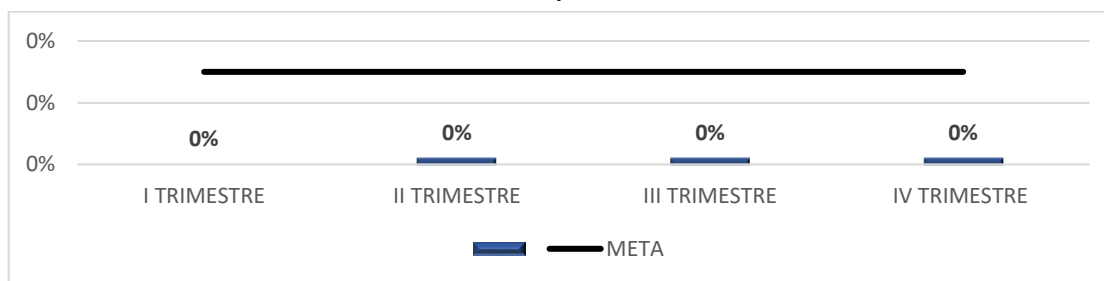


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, se realiza aplicación de la evaluación de la adherencia a la Guía de hemorragias mediante el instrumento suministrado por la SDS, tomando como muestra 178 HC de las cuales 169 HC cumplen con los criterios establecidos cumpliendo con la meta establecida de 90%.

**Meta 11:** Mayor o igual a 90% aplicación de guía de manejo primera causa de egreso hospitalario.

**Gráfico 13 Meta 11 Plan Operativo Institucional - año 2022**

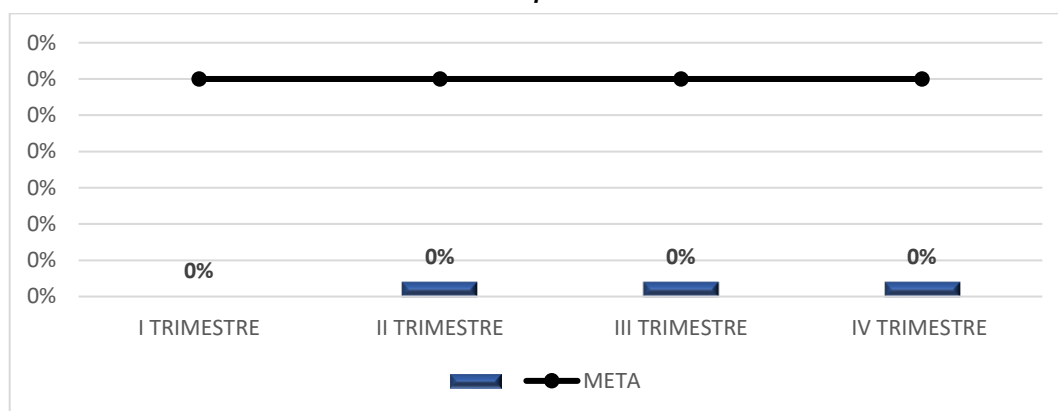


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, se obtiene un cumplimiento del 100% respecto de la meta definida con un porcentaje de adherencia de la guía de manejo primera causa de egreso hospitalario de 91%.

**Meta 12:** Mayor o igual a 90% en la oportunidad de realización de apendicectomía.

**Gráfico 14 Meta 12 Plan Operativo Institucional - año 2022**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

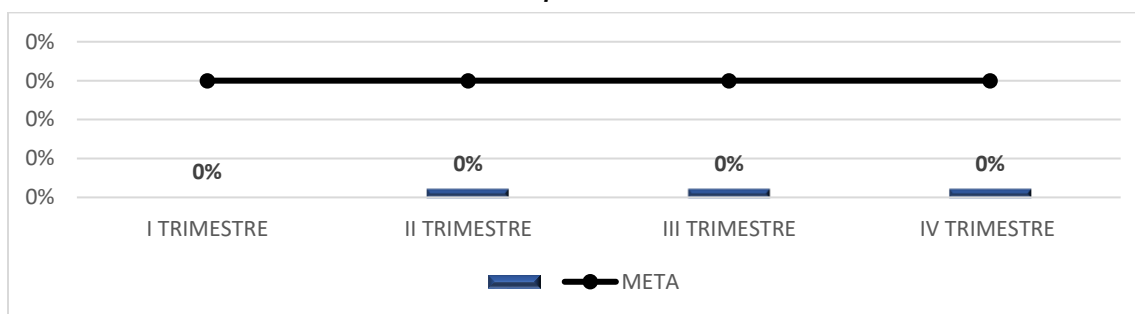


Para la vigencia 2022 y Teniendo en cuenta la información facilitada por la Oficina de Gestión de la información, con el consolidado del total de usuarios a quienes se le practicaron apendicectomías al interior de la Subred Sur, se realizaron 664 procedimientos quirúrgicos, de los cuales de acuerdo a los tiempos generados por el sistema se evidenció que 644 se lograron realizar dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación, obteniéndose un resultado de cumplimiento del 97% logrando de este modo obtener la meta propuesta.

**Meta 13:** Cero o variación negativa en número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas. Se logra el cumplimiento de la meta definida de cero casos de neumonía bronco aspirativa asociada a la atención en salud en población pediátrica en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., continuando con cero casos con respecto al año anterior.

**Meta 14:** Mayor o igual a 90% en la oportunidad de pacientes con IAM.

**Gráfico 15 Meta 14 Plan Operativo Institucional - año 2022**

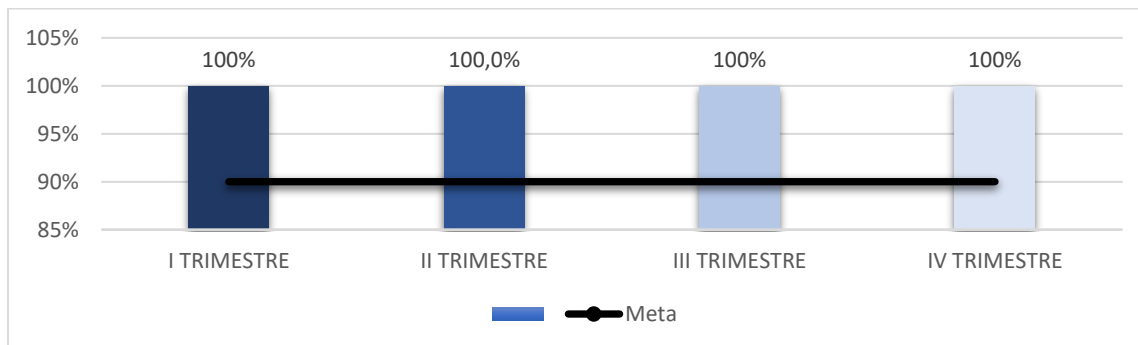


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se logra cumplir la meta definida del (90%), dando cumplimiento al indicador con un 97% de oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de IAM, en el inicio de terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico. Dicha oportunidad se ha dado cumplimiento gracias a las diferentes estrategias implementadas para la misma, como el seguimiento 24 horas a los registros de los profesionales por parte de una enfermera jefe.

**Meta 15:** Mayor o igual a 90% mortalidad intrahospitalaria.

**Gráfico 16 Meta 15 Plan Operativo Institucional - año 2022**



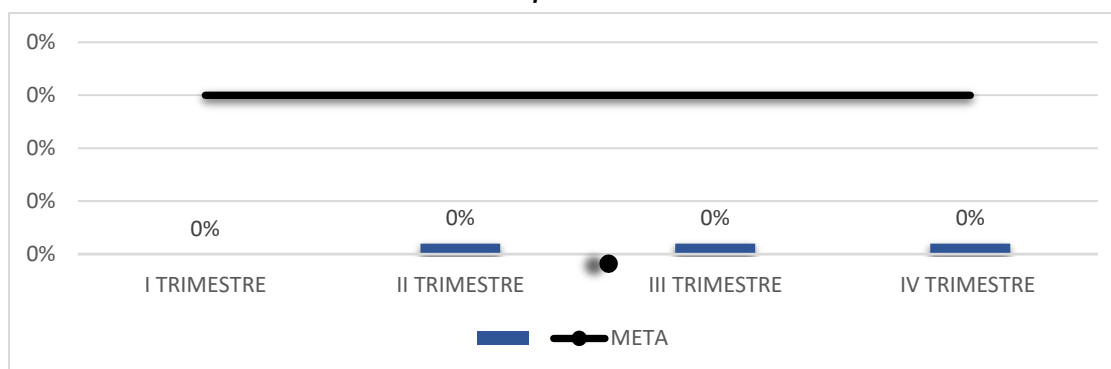
**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022 se revisaron 1029 historias clínicas de las mortalidades mayores a 48 horas para realizar el análisis del 100% de los eventos reportados en la subred sur se encontró:

El total de muertes reportadas mayores a 48 horas dadas por parte de estadísticas vitales fue 1029 fallecidos con un punto de cohorte mayor a 0.90 alcanzando la revisión de todas las historias clínicas.

**Meta 16:** Mayor o igual a 80% aplicación de guía Crecimiento y Desarrollo.

**Gráfico 17 Meta 16 Plan Operativo Institucional - año 2022**

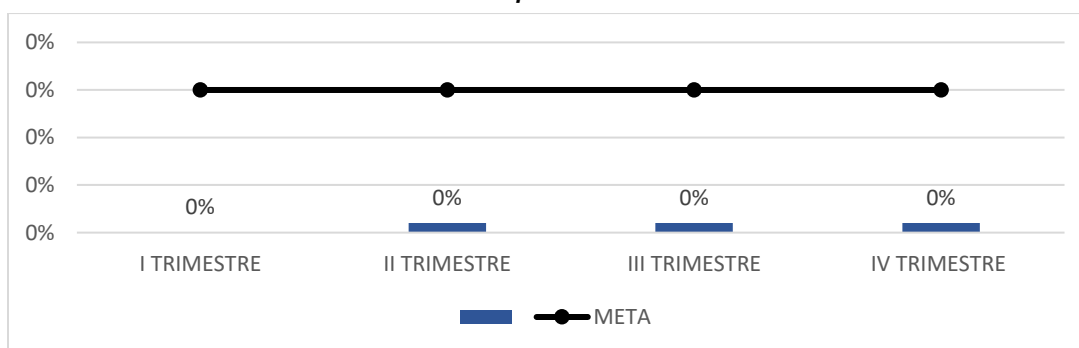


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022 se toma el 100% de las atenciones de crecimiento y desarrollo reportadas en RIPS (9587 registros), y de acuerdo al Procedimiento evaluación de la Calidad MI-SIG-PAM-PR-02 V4, se utiliza el “Calculador de la Muestra NETQUEST”, el cual maneja un nivel de confiabilidad del 90%, un margen de error de 5% y una heterogeneidad del 50%, con una muestra total de 264 historias clínicas para el trimestre evaluado.

**Meta 17:** Menor o igual a 0,3 el Reingresos de Urgencias.

**Gráfico 18 Meta 17 Plan Operativo Institucional - año 2022**



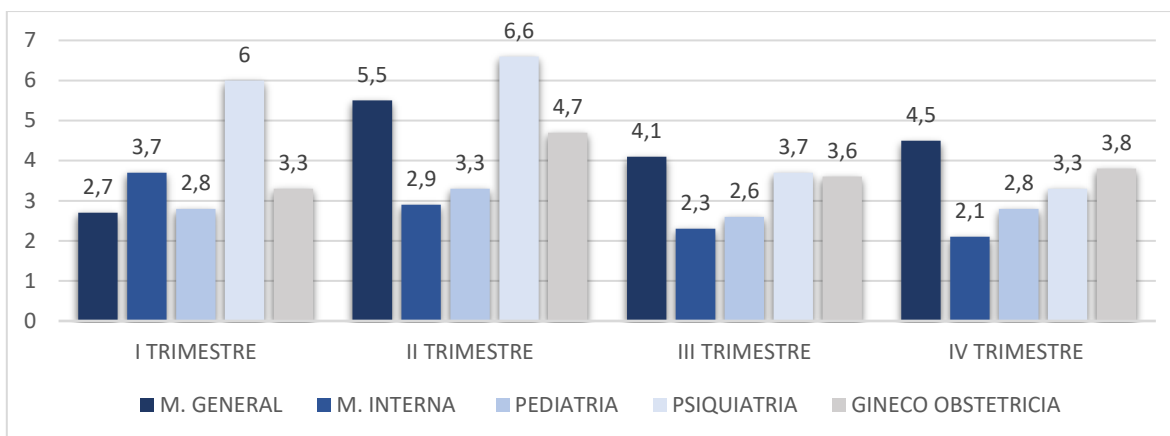
**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, se observa un porcentaje de reingresos de 0% en menos de 72 horas, dando cumplimiento al 100% respecto de la meta definida.

**Meta 18:** Cumplir con la Oportunidad en la atención de las especialidades básicas en la subred.

- Medicina General 3 días
- Medicina Interna:15
- Pediatría:5
- Psiquiatría:11
- Gineco obstétrica:8

**Gráfico 19 Meta 18 Plan Operativo Institucional - año 2022**



**Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.**

Durante la vigencia 2022, se asignaron 149957 citas de primera vez de medicina general en las diferentes unidades de la subred del Sur con una oportunidad en la asignación de cita de 3,9 días.

La oportunidad en la asignación de citas de primera vez estuvo por encima de lo establecido en la norma, teniendo en cuenta que se realizó la apertura de las agendas de manera permanente para dar respuesta a la alta demanda de utilización de la consulta ambulatoria por la pandemia.

Para la vigencia 2022 la subred integrada de servicios de salud Sur en asignó 16694 citas de primera vez de la especialidad de medicina interna con una oportunidad de 3,07 días de la solicitud; Dando cumplimiento al 100% respecto de la meta definida menor a 15 días.

La subred Integrada de servicios de Salud para la vigencia 2022, asignó 24889 consultas de primera vez garantizando la oportunidad en la asignación de cita para la especialidad de pediatría en un promedio de 2,93 días, dando cumplimiento al estándar no mayor a 5 días. Se continuó con la atención en la modalidad presencial y tele consulta contando con el talento humano para garantizar la oportunidad y respuesta a las necesidades de la población infantil.

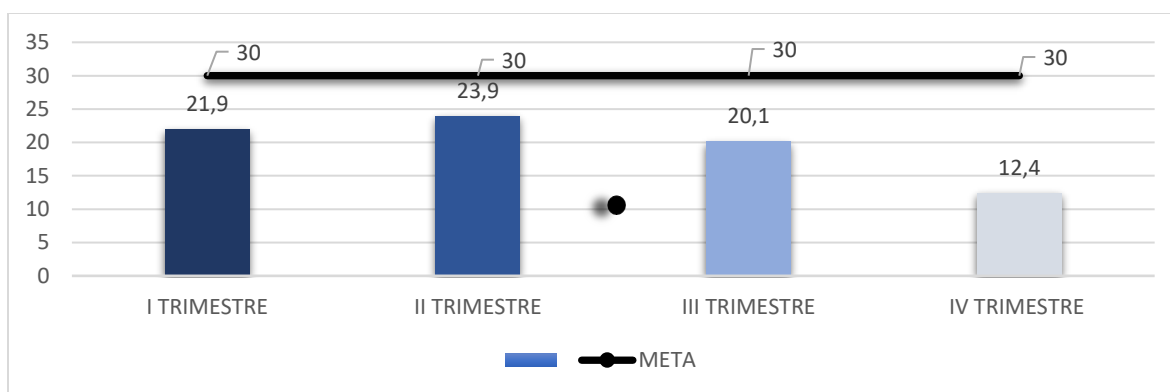
Se logra un cumplimiento del 100% respecto de la meta de oportunidad en la atención de la especialidad de psiquiatría, atendiendo a una oportunidad a nivel de subred de 3,9 días, encontrándose por debajo del estándar institucional 11 días. La subred Integrada de

servicios de Salud para la vigencia 2022, asigno 7236 consultas de primera vez garantizando la oportunidad en la asignación de cita para la especialidad de psiquiatría en un promedio de 5,62 días, dando cumplimiento al estándar no mayor a 11 días.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur para la vigencia 2022, asigno 4068 consultas de obstetricia de primera vez garantizando al 100% de las usuarias la oportunidad de asignación de su cita la cual debe ser igual o menor 8 días según lo establecido en el estándar. El resultado para la vigencia es una oportunidad de 3,76 días.

**Meta 19:** Cumplir con la oportunidad en la atención de consulta de Urgencias Triage II.

**Gráfico 20 Meta 19 Plan Operativo Institucional - año 2022**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022 y de acuerdo al seguimiento realizado al cumplimiento de la oportunidad en la atención de consulta de urgencias triage II, se obtiene que con corte al 31 de diciembre la oportunidad en la atención de triage II es de 19,9 minutos, encontrando por debajo del estándar definido de 30 minutos. Dando cumplimiento al 100% respecto de la meta definida.

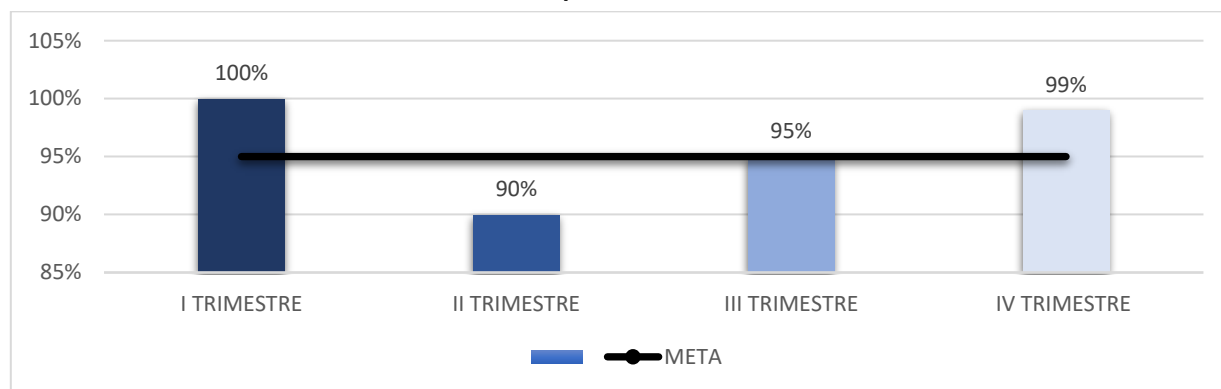
**Objetivo No. 2** Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño

*institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. Optimizando la atención centrada en los usuarios.”*

## Análisis, Avances y Logros de los Indicadores:

**Meta 20:** Lograr un 95% de cumplimiento del PAMEC.

**Gráfico 21 Meta 20 Plan Operativo Institucional - año 2022**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022 y de acuerdo al seguimiento realizado al cumplimiento de las acciones programadas con fecha final de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2022, el porcentaje de cumplimiento del PAMEC es de 99%, luego de evidenciar el soporte respectivo de 322 acciones de las 325 que estaban para ser ejecutadas para esta fecha de ejecución.

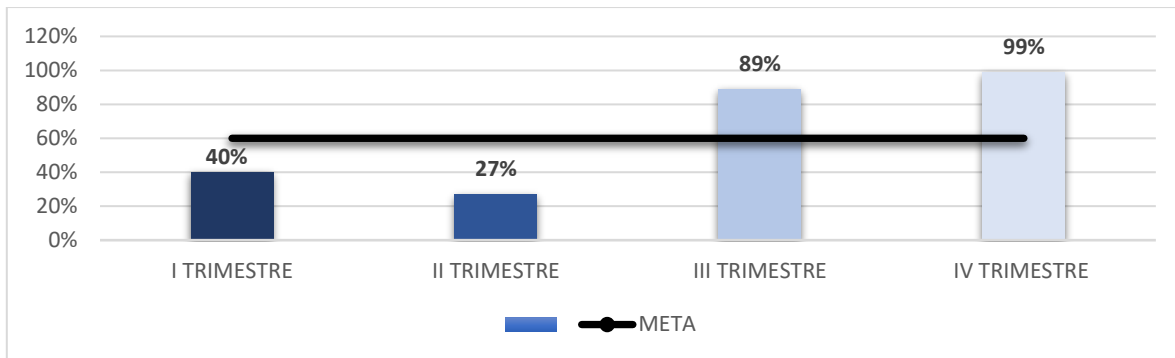
**Meta 21:** Mantener la acreditación de las USS San Juan y Nazareth.

\*Autoevaluación en la vigencia evaluada  $\geq 3,5$ . El indicador de autoevaluación de acreditación se obtendrá en el mes de febrero, debido a que el proceso de calificación va de noviembre 2022 a febrero 2023, dado lo anterior se contará con los resultados del indicador una vez se culmine con el proceso de autoevaluación cuantitativa.

**Meta 22:** Cumplir como mínimo el 60% de los requisitos de Hospital Universitario.



**Gráfico 22 Meta 22 Plan Operativo Institucional - año 2022**

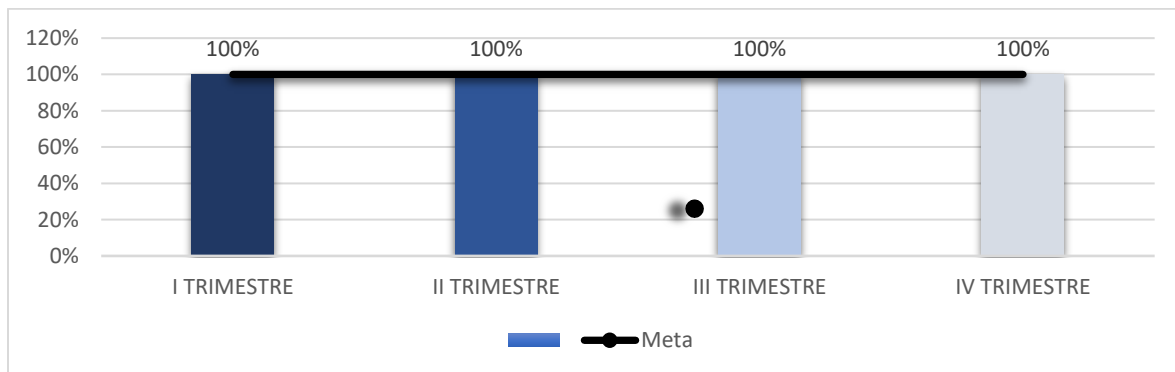


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para el año 2022, se cumplen con 9 de los 15 requisitos para Hospital Universitario de acuerdo a la Resolución 3409/2012 descritos en los numerales (3, 5,6, 7, 9,10, 11, 14 y 15). Logrando cumplir el 60% equivalente al 100% respecto de la meta definida.

**Meta 23:** Gestionar al 100% los eventos adversos.

**Gráfico 23 Meta 23 Plan Operativo Institucional - año 2022**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

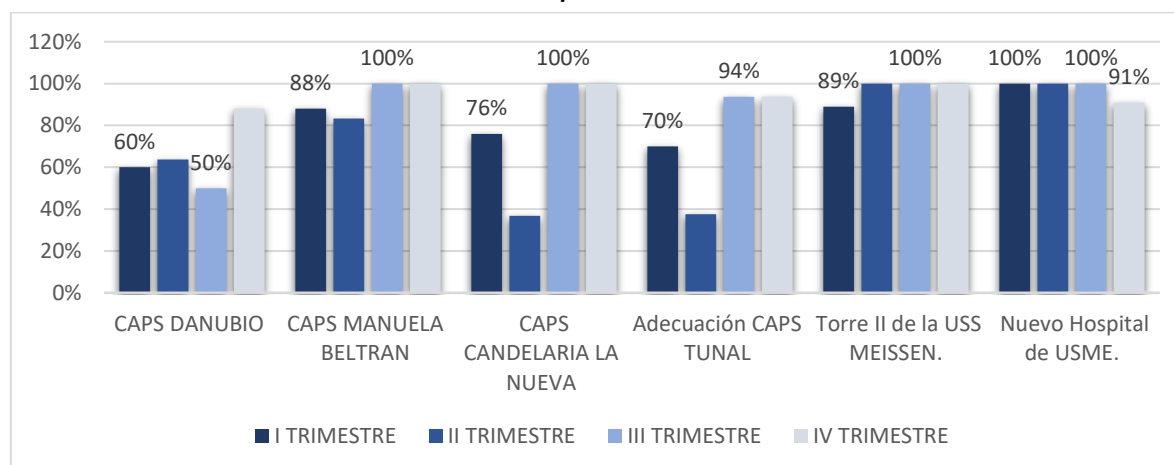
Durante la vigencia de 2022, se recibieron 1170 sucesos como eventos adversos, los cuales son analizados en su totalidad mediante la metodología de Protocolo de Londres y su vez fueron gestionados al 100%.

**Meta 24:** Mantener como mínimo en un 90% la Calificación del Índice de Desempeño Institucional en el Marco de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

“De acuerdo a los resultados emitidos en el mes de mayo por el Departamento Administrativo de la Función Pública – El cumplimiento del In Índice de Desempeño Institucional vigencia 2021 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE es de 98.3%, dando cumplimiento a la meta definida de 92%; con un incremento del 0.8 % respecto a la vigencia anterior.”

**Meta 25:** Cumplir con el avance de fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Sector Salud Distrital - Operacionalizar el modelo de atención en salud Modelo AIS, mediante la ejecución de 7 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria.

**Gráfico 24 Meta 25 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



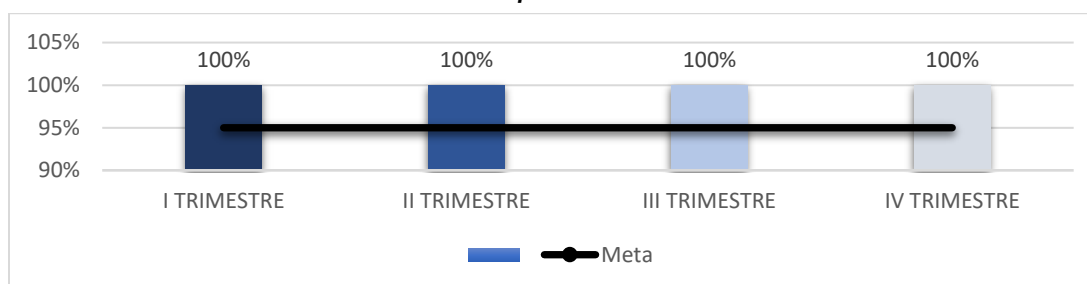
**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se logra avanzar en el fortalecimiento de infraestructura y dotación a través de la ejecución de 6 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria, en donde se puede observar un cumplimiento del 95% respecto al seguimiento y ejecución de los cronogramas de los convenios; para la vigencia 2022 se logró la entrega de 3 obras de infraestructura las cuales son: CAPS Manuela Beltrán, Torre 2 de Meissen y el finalización del convenio de reordenamiento USS Tunal culminó en el año 2021. Durante la vigencia se vio en la necesidad de reprogramar actividades en comité operativo de la Secretaría Distrital de

Salud, como consecuencia de adiciones de convenios interadministrativos, actividades de estudio de pliegos entre otras.

**Meta 26:** Lograr un 95% de cumplimiento del Plan Estratégico de tecnologías de Información y Comunicación.

**Gráfico 25 Meta 26 Plan Operativo Institucional - año 2022.**

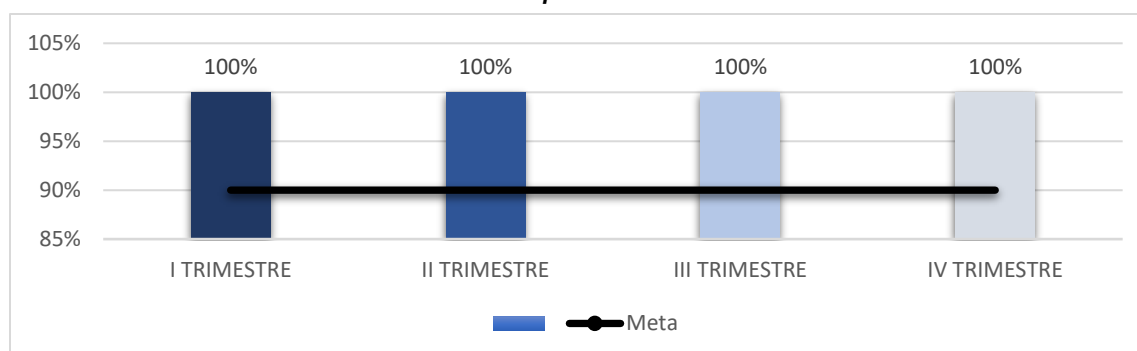


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, El Plan Estratégico de tecnologías de Información y Comunicación define para la vigencia 14 actividades, las cuales son desarrolladas al 100% respecto a lo programado.

**Meta 27:** Mantener el 90% los sistemas de información para la gestión clínica, administrativa, financiera y aplicativos institucionales para la consolidación del modelo integral de salud.

**Gráfico 26 Meta 27 Plan Operativo Institucional - año 2022.**

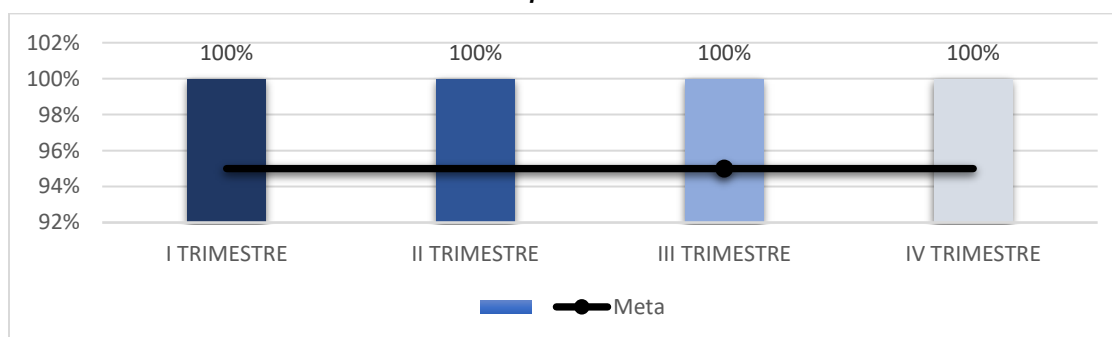


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

El sistema de información institucional que integra los módulos administrativos, financieros y asistenciales corresponde Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), durante la vigencia 2022 el mencionado sistema de información se encontró operativo, adicionalmente la institución realiza seguimiento a la operatividad de los 6 aplicativos correspondientes a: SIASUR, ALMERA, ORFEO, GLPI, PAGINA WEB, MAO.

**Meta 28:** Lograr un 95% de cumplimiento del Plan de Transformación Digital.

**Gráfico 27 Meta 28 Plan Operativo Institucional - año 2022.**

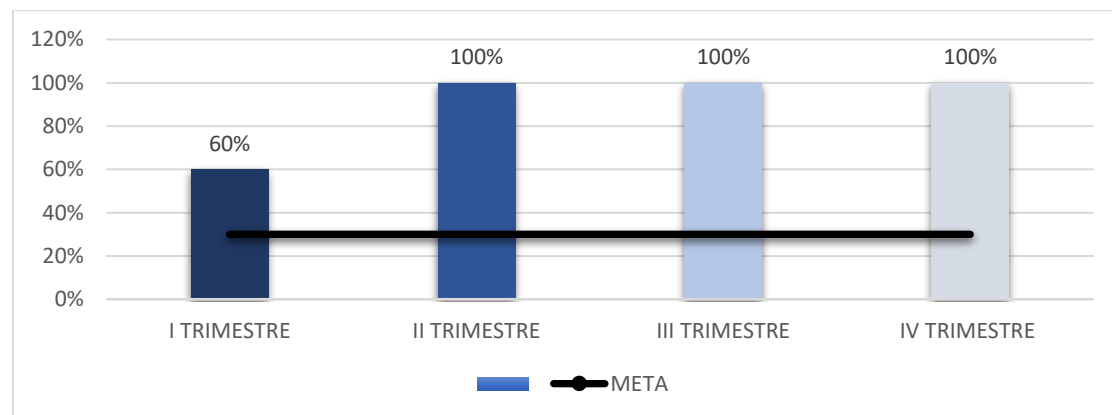


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, El Plan de Transformación Digital define para la vigencia 13 actividades, las cuales son desarrolladas al 100% respecto a lo programado.

**Meta 29:** Lograr un 90% de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR).

**Gráfico 28 Meta 29 Plan Operativo Institucional - año 2022.**

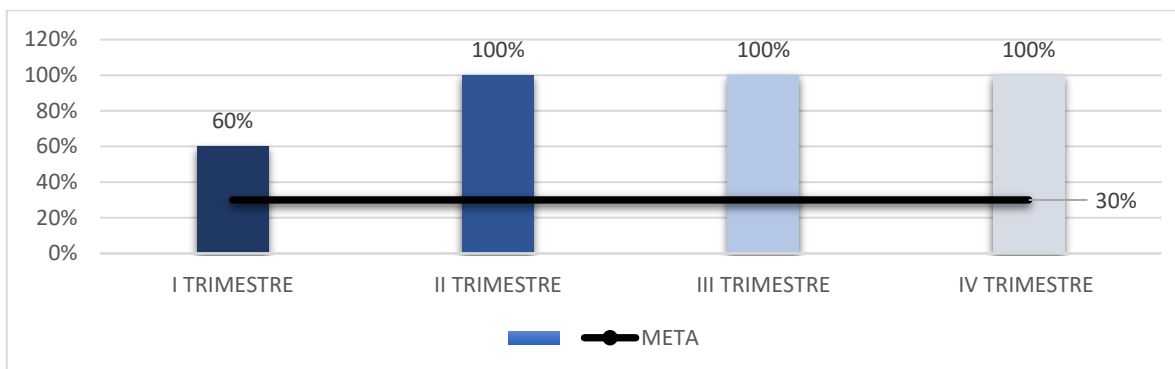


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, El Plan Institucional de Archivos (PINAR) I define para la vigencia 6 actividades, las cuales son desarrolladas al 100% respecto a lo programado.

**Meta 30:** Cumplir al 30% la adherencia de los usos de herramientas y apropiación del conocimiento.

**Gráfico 29 Meta 30 Plan Operativo Institucional - año 2022.**

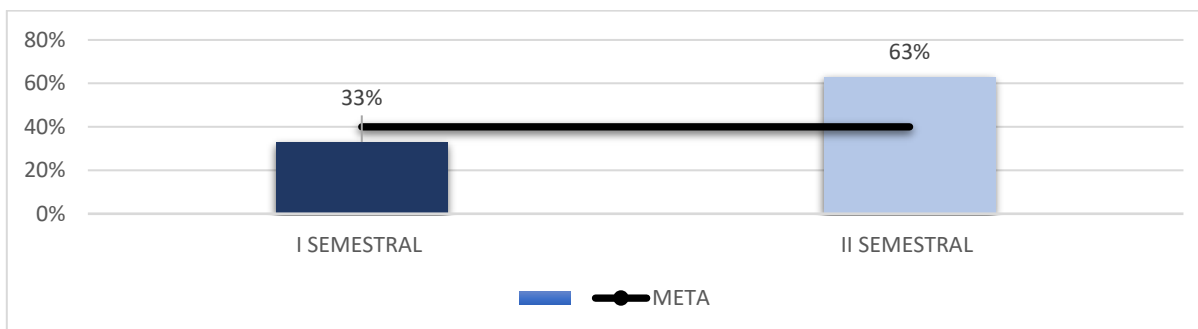


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2022, se llevaron a cabo 2 podcast evidenciando lo científico en área temática de plan institucional de adopción implementación de guías de práctica clínica.

**Meta 31:** Avanzar en un 40% en la construcción del Centro de Investigación de la Subred Sur.

**Gráfico 30 Meta 31 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2022, se realiza seguimiento a la implementación del centro de investigación en el comité de ética de investigación; realizando acciones puntuales como:

- Lista chequeo BPC hospital el tunal corte octubre 2022
- Capacitación especializada Cochrane para centro de investigación
- Consolidado de actas último trimestre 2022 de comité ética de investigación como pilar de centro de investigación.

**Meta 32:** Ejecutar al 100% los Indicadores de la Política de Gestión Ambiental: Para la vigencia 2022, se realiza seguimiento a la Política de Gestión Ambiental a través del seguimiento de 5 indicadores correspondientes: Uso eficiente del agua, Uso eficiente de energía, generación de Material Aprovechable, contratos priorizados con criterios de sostenibilidad e Incremento de las Prácticas sostenibles -movilidad sostenible; los cuales tienen un cumplimiento del 100% respecto a las metas definidas.

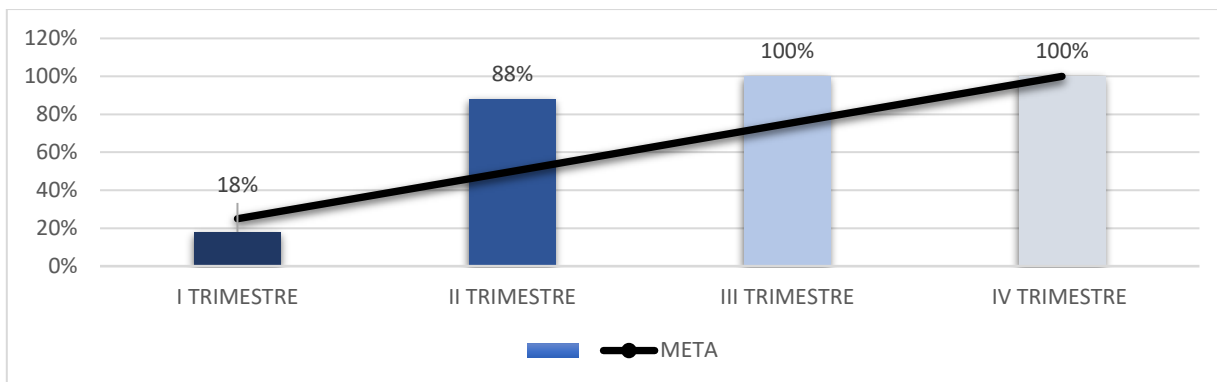
**Objetivo No. 3** *“Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los Recursos Financieros que conlleven a una Sostenibilidad Financiera de la Subred Sur que contribuyan en la Prestación Integral de Servicios”.*

#### **Análisis, Avances y Logros de los Indicadores:**

**Meta 33:** Cero o variación negativa; La entidad a 31 de diciembre de 2022 no tiene obligaciones de cuentas por pagar mayor a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y de órdenes de prestación de servicios, lo cual indica que la entidad ha cumplido al 100% con el pago de estas obligaciones tanto de personal de Ordenes Prestación de Servicios como del personal de Planta.

**Meta 34:** Resultado al 100% del equilibrio presupuestal con recaudo (seguimiento trimestral evaluación anual.)

**Gráfico 31 Meta 34 Plan Operativo Institucional - año 2022.**

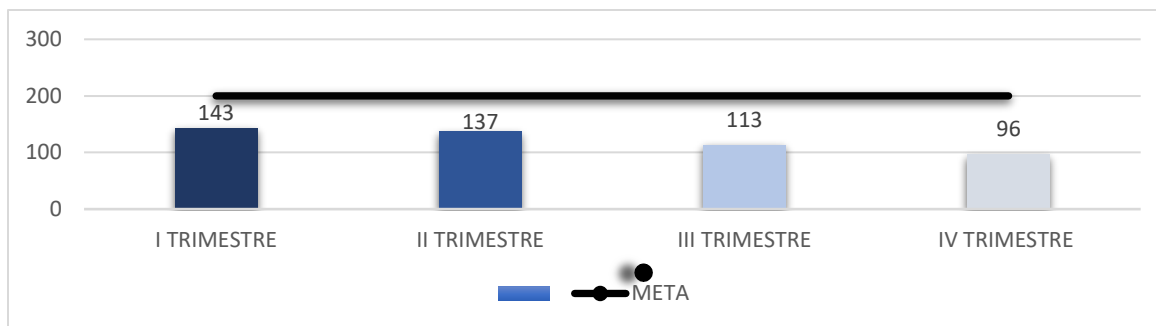


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

El resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal con corte 31 de diciembre 2022 es de 109.07%, con unos ingresos totales recaudados de \$920.163 millones, incluido el recaudo de destinación específica de inversión por valor de \$488.811 millones y unos gastos totales comprometidos de \$843,678 millones, de los cuales \$355.513 millones corresponden a gastos de inversión, al disminuir la partida de inversión en el ingreso y en el gasto el resultado del indicadores seria del 88%

**Meta 35:** Mejorar la rotación de cartera menor o igual 200 días.

**Gráfico 32 Meta 35 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



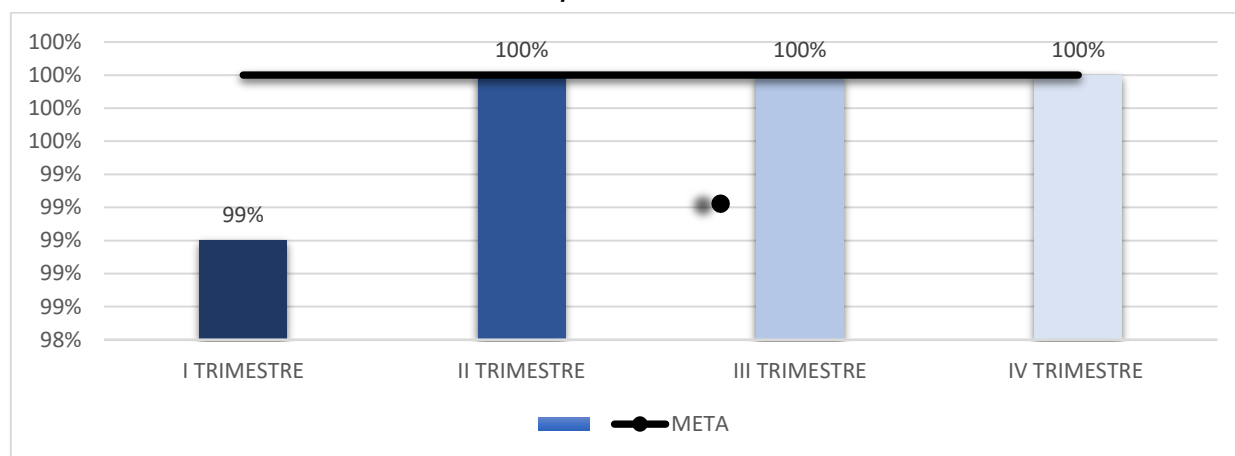
**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.



La cartera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a diciembre de 2022 presenta un indicador de 96 días de rotación, es decir 3.74 veces por año, esto equivale al 100% de cumplimiento frente a la meta establecida de 200 días.

**Meta 36:** Mantener como mínimo una radicación del 98% de la facturación.

**Gráfico 33 Meta 36 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



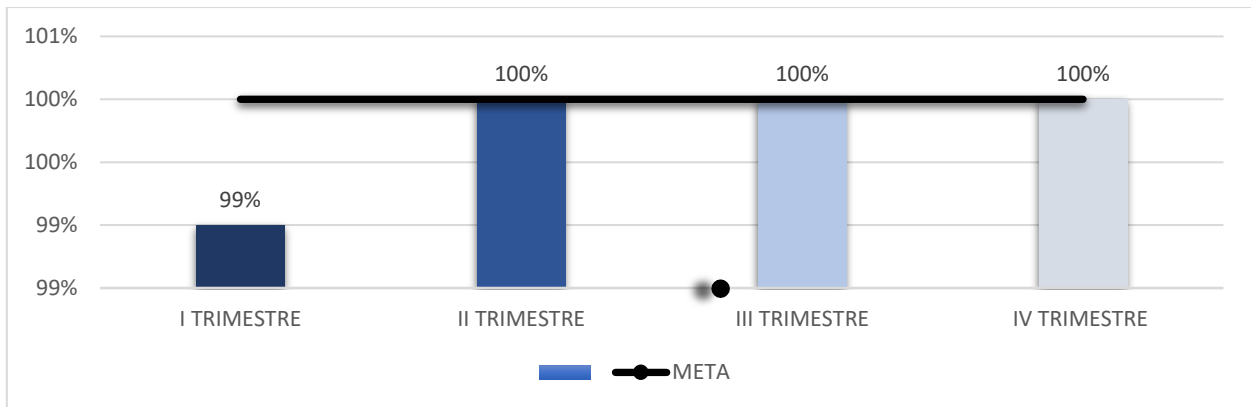
**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2022, el porcentaje de radicación de facturación en términos es del 100% dando cumplimiento a la meta definida para la vigencia.

**Meta 37:** Resultado del indicador  $UVR < 0,90$ ; Dato preliminar pendiente publicación Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección social, fuente de información de este indicador. La Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producido UVR de la subred sur es de 0.99 por cada UVR, Lo cual muestra un ejercicio eficiente en términos de control del gasto y costo de la producción de servicios de salud.

**Meta 38:** Adquirir mínimo el 100% de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas, EGAT, b) Compras a través de mecanismos electrónicos (Colombia compra eficiente Secop II).

**Gráfico 34 Meta 38 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



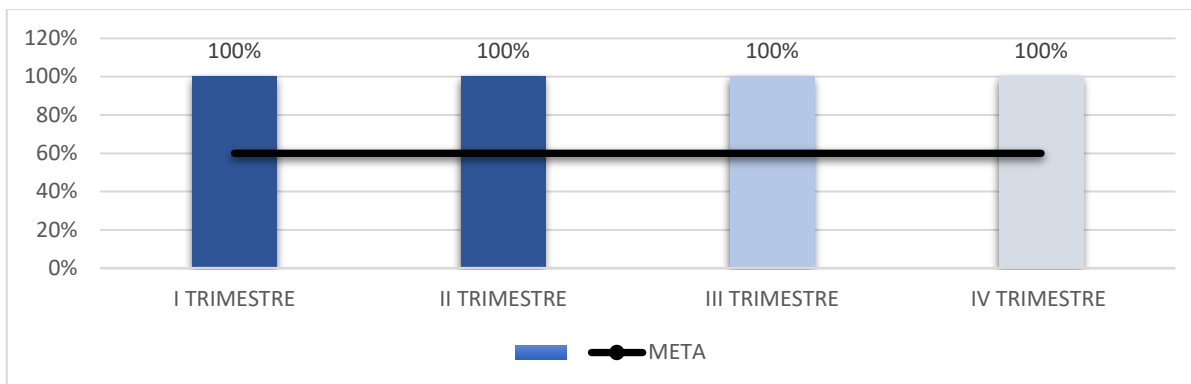
**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Teniendo en cuenta el compromiso de seguimiento del indicador de medicamentos y material médico quirúrgico, se evidencia el cumplimiento del mismo por parte de la Dirección de Contratación, toda vez que las adquisiciones realizadas de acuerdo a las necesidades de los diferentes servicios y unidades, se hacen por medio de mecanismos electrónicos-Colombia Compra Eficiente, es importante aclarar que para el cuarto trimestre del año no se realizaron compras conjuntas con la EGAT.

**Meta 39:** Costos y Gastos / Recaudo de la vigencia más cxc = 1; \$ 100.043.457.814,31/ \$ 109.182.575.484,75= 92% Una vez observado el comportamiento de los costos correspondiente al tercer trimestre de 2022, se identifica que: Por cada peso comprometido la subred tiene 0.92 para cubrir este compromiso. (Dato pendiente de cierre de año – fuente de información Informe de Costos -SDS)

**Meta 40:** Incrementar en un 4% la participación en la facturación de servicios de las fuentes diferentes a FFDS y Capital Salud EPS.

**Gráfico 35 Meta 40 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

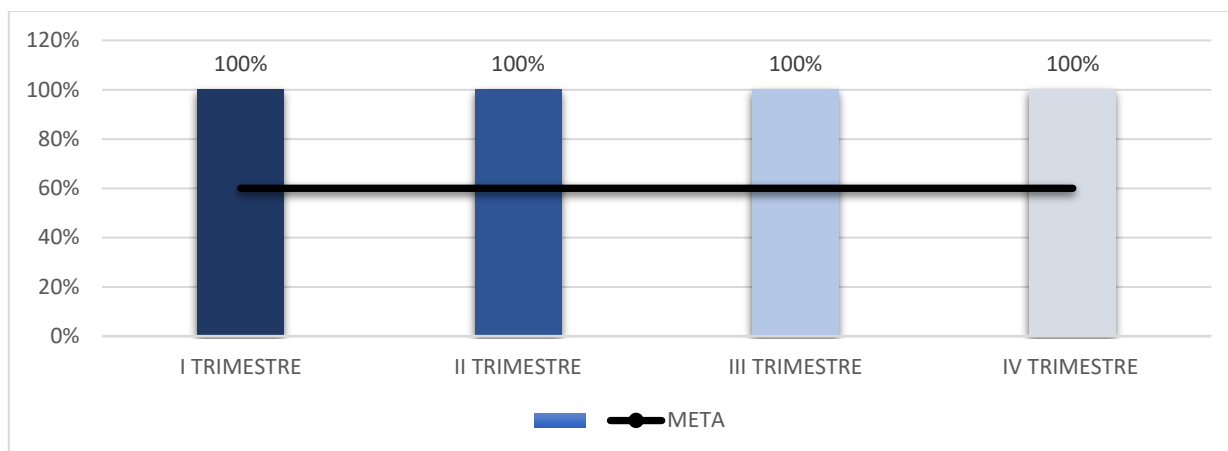
El indicador para la vigencia 2022, tiene un resultado negativo de -3%, lo que representa que los ingresos por fuentes diferentes a FFD y Capital Salud del año en curso fueron menores a los registrados en el mismo mes del año inmediatamente anterior. Estos resultados son consecuencia de los picos COVID-19 registrados en el año 2021, se debe de fortalecer las estrategias del plan de mercadeo para los nuevos proyectos de infraestructura, generar portafolio por especialidades, por lo menos las más relevante y continuar con las actividades necesarias para diversificar las entidades prestadoras vinculadas con la Entidad.

**Objetivo No. 4** “Fortalecer la Cultura Organizacional y el Crecimiento del Talento Humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red”.

#### **Análisis, Avances y Logros de los Indicadores:**

**Meta 41:** Lograr un 90% de cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano.

**Gráfico 36 Meta 41 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2022, se ejecutan 328 actividades de las 343 programadas logrando un cumplimiento del 96%. No obstante, el plan estratégico de talento Humano este compuesto por los planes estratégicos de capacitación, SST, Bienestar e Integridad.

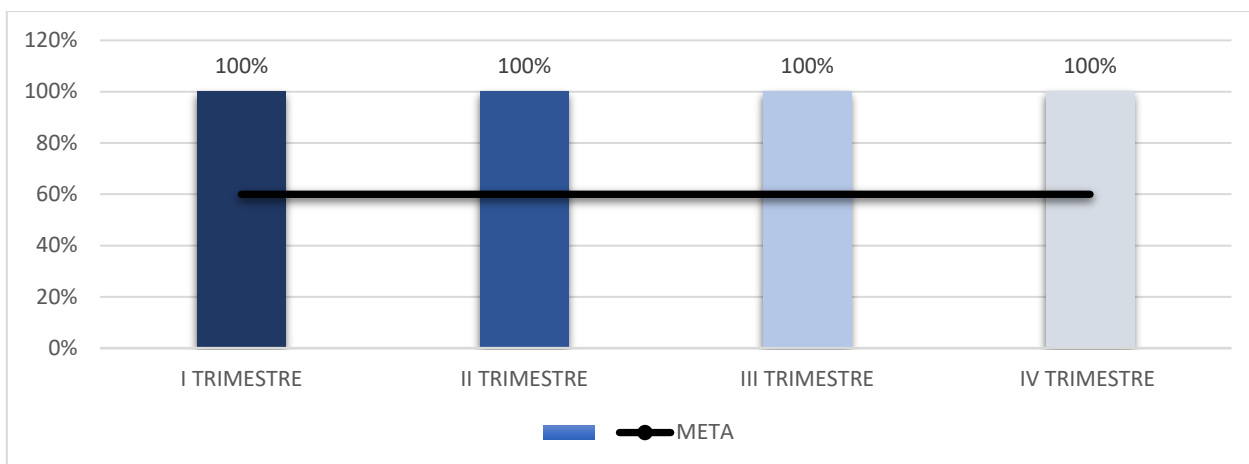
**Meta 42:** Alcanzar un índice de satisfacción del cliente interno mayor o igual al 85%: Desde la dirección de talento Humano se creó la encuesta de satisfacción del cliente interno la cual se implementó desde el mes de julio, la misma la respondieron 6.154 colaboradores dando como resultado una satisfacción del 94%.

**Objetivo No. 5** “Mantener los niveles de satisfacción de los Usuarios, Familia y Comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del Control Social a partir del modelo de atención en red.”.

**Análisis, Avances y Logros de los Indicadores:**

**Meta 43:** Mantener el índice de satisfacción mayor o = al 98%.

**Gráfico 37 Meta 43 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

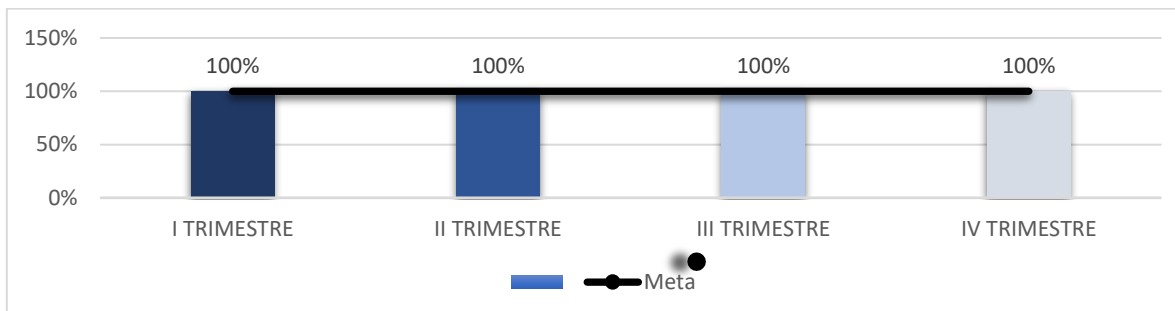
Para la vigencia 2022, la subred Integrada de Servicios de Salud Sur a través del proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, realizó la aplicación de un total de 26.660 encuestas en las Unidades de prestación de servicios, en los servicios de Urgencias, Hospitalización, Ambulatorios y Complementarios, cuyo propósito es determinar la satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios; obteniendo como resultado una satisfacción global del 98.9% para la vigencia.

**Meta 44:** Disminuir en un 2% La tasa de PQRS generadas por Acceso, Oportunidad y Deshumanización durante el cuatrienio.

En el consolidado anual se evidencia una disminución del 4% de la tasa de PQR relacionadas con acceso, oportunidad y deshumanización, logrando equilibrar la diferencia negativa que se presentó en el tercer trimestre, dando cumplimiento al 100% respecto de la meta definida.

**Meta 45:** Ejecutar al 100% el programa de Humanización Institucional.

**Gráfico 38 Meta 45 Plan Operativo Institucional - año 2022.**

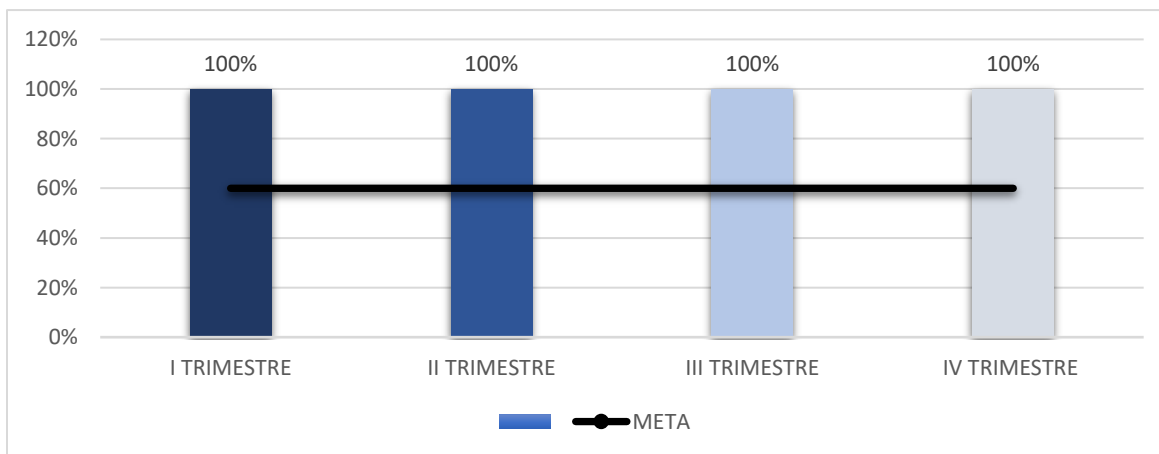


**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se ejecutan las 21 acciones del Plan de Humanización definidas para la vigencia acciones que se desarrollaron durante la misma, Logrando un cumplimiento del 100%.

**Meta 46:** Fortalecer los conocimientos al 60% de los líderes que hacen parte de las formas e instancias de participación y veedurías ciudadanas (control Social).

**Gráfico 39 Meta 46 Plan Operativo Institucional - año 2022.**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2022- Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

La meta para el proceso de participación comunitaria de capacitación era al 60% de los integrantes y de acuerdo con el compromisos e interés de las personas se logró capacitar a 131 personas en los diferentes temas desarrollados durante el año.

se realizó documento de construcción de metodología o plan de capacitación para el año 2022 con los temas a desarrollar en cada trimestre, Formación en Salud Mental, Modos, condiciones y estilos de vida saludables, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG – Plataforma estratégica - Políticas Subred Sur Frente al desarrollo del proceso de capacitación se inició en el mes de marzo con la participación de 8 personas evaluadas, Se realizó en cada trimestre la convocatoria, ejercicio de aplicación de pretest y postest, logrando la participación activa de los integrantes de las formas de participación.

El porcentaje de cumplimiento sobre el avance de las metas del Plan Operativo Institucional vigencia 2022 es de 96.1%, con un cumplimiento satisfactorio, de acuerdo a lo programado vs. lo ejecutado durante la vigencia.



## 6. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG.

**El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**, Es el modelo marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión Institucional de las Entidades Adscritas y Vinculadas públicas, en términos de calidad e integridad del servicio, con el fin de que se entreguen resultados que atiendan y resuelvan las necesidades y problemas de los grupos de valor, normado mediante el Decreto 1499 de 2017 emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Este modelo está compuesto por 7 dimensiones y 19 políticas, las cuales deben ser implementadas por las entidades del orden nacional y territorial, su principal monitoreo se realiza al interior de las entidades mediante la herramienta de Autodiagnósticos de cada una de las 19 políticas y a través del Formulario Único de Avances en la Gestión-FURAG. Una de las principales virtudes es lograr la integración y la articulación de los sistemas (Sistema Integrado de Gestión, Sistema de Control Interno).

**Para atender los propósitos antes mencionados, MIPG se integra en tres propósitos:**

- 1. Institucionalidad:** conjunto de instancias que trabajan coordinadamente para establecer las reglas, condiciones, políticas, metodologías para que el Modelo funcione y logre sus objetivos.
- 2. Operación:** conjunto de dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, que, implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que el Modelo funcione.
- 3. Medición:** instrumentos y métodos que permiten medir y valorar la gestión y el desempeño de las entidades públicas.

La finalidad fundamental de MIPG en su propuesta unificadora, sistémica e innovadora, es llevar a la práctica y cotidianidad de las entidades nacionales y territoriales, el reconocimiento de la ciudadanía, respondiendo activa y efectivamente a sus derechos y deberes, la certeza de que las entidades administran con integridad los recursos públicos, es decir, aquellos que aportamos todos los colombianos y colombianas y sin los cuales no

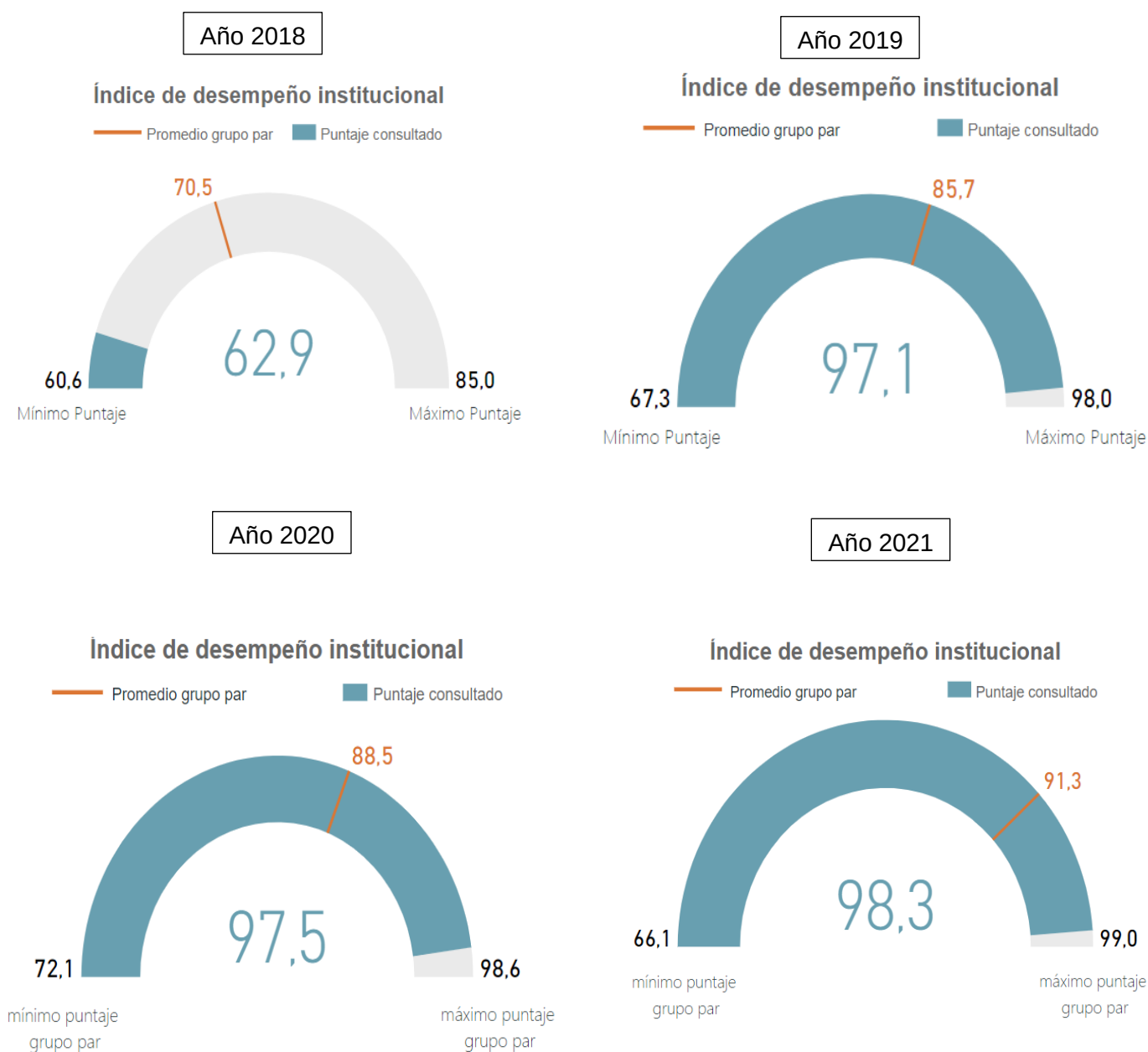
se podrían garantizar efectivamente a los derechos ni resolver las necesidades y problemáticas de la ciudadanía, la necesaria continuidad en las políticas públicas, es decir, reconocer que la gestión pública se adelanta siempre sobre procesos que tienen ya algunos desarrollos, con lecciones aprendidas, la capacidad de colaborar y construir de manera conjunta al interior de las dependencias, entidades, sectores, departamentos y municipios, y el Estado como un todo, y (v) la rendición constante de cuentas a la sociedad por las acciones y resultados alcanzados (Departamento Administrativo de la Función Pública).

Así mismo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG articula los actuales sistemas, planes, comités, métodos e instrumentos que orientan las prácticas o procesos de la gestión pública. El Modelo aspira a consolidarse como la herramienta del Gobierno Nacional para verificar que las organizaciones estén bien gestionadas, asignen sus recursos con responsabilidad, rindan cuentas de su trabajo y que sus funcionarios simbolizen los valores del servicio público colombiano.

Para el seguimiento de este modelo la Subred Sur E.S.E, realiza un ejercicio de consolidación de tres fuentes de identificación de mejora, en primer lugar las recomendaciones que realiza el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, a los resultado del Índice de Desempeño Institucional-IDI que se realiza de política estratégica, el segundo son los resultado de los autodiagnóstico de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y en tercer lugar las observaciones a las auditorias de los entes de control con respecto a dicho modelo.

## 6.1 Resultado de puntuación Subred. Sur – Índice de Desempeño Institucional – 2021-2022.

Gráfico 40 Resultados IDI- Subred Sur ESE



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP – Resultados IDI.

## Resultado de la medición del Índice de Desempeño Institucional – IDI

*Tabla 15 ranking de las 10 primeras entidades a nivel Distrital- año 2021-2022*

| RANKING | ENTIDAD TERRITORIAL                                        | IDI - 2021-2022 |
|---------|------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1       | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD                              | 99,0            |
| 2       | SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD                          | 98,5            |
| 3       | SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ          | 98,4            |
| 4       | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ                                   | 98,4            |
| 5       | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE      | 98,4            |
| 6       | SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN                         | 98,4            |
| 7       | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR                 | 98,3            |
| 8       | EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO TRANSMILENIO S.A. | 98,3            |
| 9       | SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL                 | 98,2            |
| 10      | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL       | 98,1            |

*Fuente: Oficina de planeación estratégica.*

## Posiciones en el ranking de las entidades de Salud del Distrito Capital:

*Tabla 16 Tabla consolidada de resultados entidades de salud Distrital – IDI 2021.*

| ENTIDAD                                                             | Puntaje     |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD                                       | 99,0        |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE               | 98,4        |
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR</b>                   | <b>98,3</b> |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE                | 97,3        |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE                        | 88,4        |
| CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.                                          | 80,3        |
| INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD | 56,1        |

*Fuente: Creación propia planeación estratégica.*

Tabla 17 Resultado por Dimensiones de MIPG – Subred Sur.

| MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO 2020. |          |          |          |
|---------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Dimensiones                                 | Año 2018 | Año 2020 | Año 2021 |
| Talento Humano.                             | 57,4%    | 97,5%    | 97,5%    |
| Direccionamiento Estratégico y Planeación.  | 62,5%    | 97,8%    | 97,8%    |
| Gestión para Resultados con Valores.        | 64,1%    | 98,0%    | 98,0%    |
| Evaluación con Resultados.                  | 57,2%    | 99,0%    | 99,0%    |
| Información y Comunicación.                 | 63,1%    | 97,6%    | 97,6%    |
| Gestión del Conocimiento.                   | 60,6%    | 98,1%    | 98,1%    |
| Control Interno.                            | 62,9%    | 97,3%    | 97,3%    |

Fuente: Oficina de planeación estratégica.

Los resultados visibles en la anterior tabla, muestra que la Subred Sur ha mantenido constante el crecimiento de los resultados de las 7 dimensiones que comprenden el resultado del IDI, las dimensiones con mayor puntuación fueron, Dimensión No. 4 Evaluación de resultados con un puntaje con 99.3 que comprende la forma en las estrategias de medición del Direccionamiento Estratégico y la Planeación Estratégica mediante las metas institucionales, permitiendo contar con insumos importantes para la toma de decisiones; Dimensión No. 6 Gestión del Conocimiento con un puntaje con 98.7, esta dimensión está enfocada a observar el desarrollo de acciones en la difusión del conocimiento entre servidores públicos y los grupos de valor, así mismo como su nombre lo indica crear de forma transversal el conocimiento que se genera en el direccionamiento estratégico o el que se produce en la entidad como una fuente clave de aprendizaje y de evolución, la tercera dimensión con mejor puntaje es la Dimensión No. 3 Gestión con Valores para Resultados con un puntaje de 98.6 y con un puntaje de 98.5 la Dimensión No. 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación.

**Tabla 18 Resultado de la medición del Índice de Desempeño Institucional, por política estratégica.**

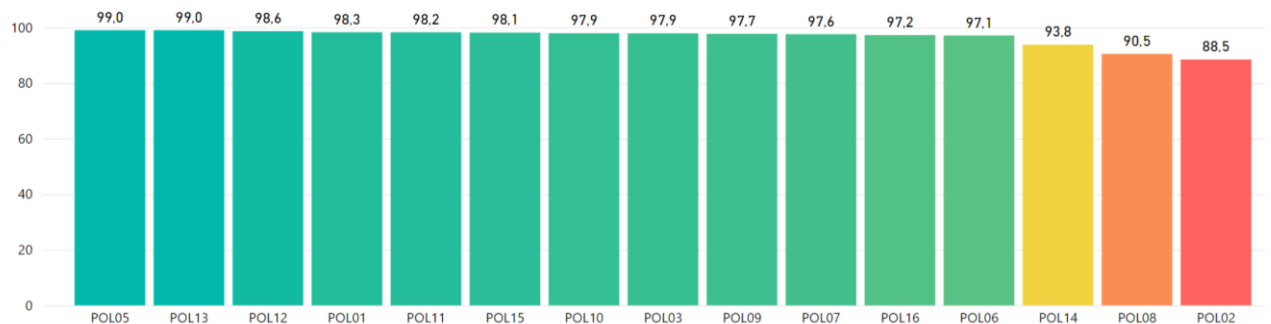
| POLITICAS EVALUADAS POR IDI<br>VIGENCIA AÑO 2021 |                                                                       |                    |          |          |          |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|----------|----------|
| DIMENSIONES                                      | POLITICAS                                                             | VIGENCIAS (% DAFP) |          |          |          |
|                                                  |                                                                       | Año 2018           | Año 2019 | Año 2020 | Año 2021 |
| Talento Humano                                   | Política Estratégica de Talento Humano.                               | 58,8               | 96,5     | 98,3     | 98,8     |
|                                                  | Política de Integridad.                                               | 53,6               | 97,9     | 88,5     | 92,2     |
| Direccionamiento Estratégico                     | Política de Planeación Institucional.                                 | 62,3               | 96,6     | 98       | 98,5     |
|                                                  | Participación Ciudadana en la Gestión Pública.                        | 61,8               | 96,5     | 98,6     | 99       |
| Gestión de Valores para Resultados               | Gobierno Digital.                                                     | 79,0               | 95,7     | 97,1     | 98,0     |
|                                                  | Fort. Organizacional y Simplificación de Procesos.                    | 60,3               | 85,8     | 99       | 99,3     |
|                                                  | Servicio al Ciudadano.                                                | 52,8               | 96,7     | 97,9     | 98,6     |
|                                                  | Defensa Jurídica.                                                     | 78,1               | 88,6     | 90,5     | 99       |
|                                                  | Seguridad digital.                                                    | 61,1               | 96,6     | 97,6     | 98,3     |
|                                                  | Racionalización de Trámites.                                          | 53,9               | 97,2     | 98,2     | 98,8     |
|                                                  | Seguimiento y evaluación al desempeño institucional.                  | 57,2               | 96,8     | 99       | 99,3     |
|                                                  | Evaluación de                                                         |                    |          |          |          |
| Información y Comunicación                       | Trans y acceso a la información Pública y lucha contra la corrupción. | 63                 | 96,9     | 97,7     | 98,4     |
|                                                  | Gestión Documental.                                                   | 55,6               | 92,9     | 93,8     | 95,8     |
| Gestión de Conocimiento                          | Gestión del Conocimiento e Innovación.                                | 60,6               | 97,3     | 98,1     | 98,7     |
| Control Interno                                  | Control Interno.                                                      | 62,9               | 97,2     | 97,2     | 98,1     |

**Fuente: Oficina de planeación estratégica.**

Para el año 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud continua mejorando acciones y estrategias para lograr una mayor consolidación del Modelo y avanzar en las observaciones determinadas por las diferentes fuentes de mejora como lo son los resultados de los Autodiagnósticos por cada Política, las recomendaciones realizadas por el DAFP, en razón a los resultados del Índice de Desempeño Institucional informadas en su página de acceso a los resultados por entidad, además de las recomendaciones realizadas por la Veeduría Distrital en los informes de Índices de desempeño. El consolidado de estas fuentes se encuentran documentadas en la Matriz de Plan de mejoramiento y avance del modelo integrado de planeación y gestión MIPG de la Subred Sur para la vigencia 2021-2022, liderado por la oficina de Planeación Estratégica.



**Gráfico 41 Tabla consolidada de resultados por políticas año 2020 - IDI – Subred Sur E.S.E.**



**Nota:** Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano  
POL02: Integridad  
POL03: Planeación Institucional

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos  
POL06: Gobierno Digital  
POL07: Seguridad Digital  
POL08: Defensa Jurídica

POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción  
POL10: Servicio al ciudadano  
POL11: Racionalización de Trámites  
POL12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública

POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional  
POL14: Gestión Documental  
POL15: Gestión del conocimiento  
POL16: Control Interno

**Fuente: DAFP- medición FURAG 2020.**

Para el año 2021, los resultados se vieron reflejados en el enfoque de mejora de las dos Políticas mencionadas anteriormente y sus avances porcentuales, especialmente en la de Defensa Jurídica que pasa a ser la Política con mayor calificación para el año 2021 con un puntaje de 99.9. En cuanto a la Política de Integridad pese a avanzar en su puntuación continúa siendo la de menor puntaje para la vigencia 2021 con un resultado de 92.2, para el año 2022 se tiene proyectado continuar con el enfoque de identificación de brechas y mejora de las acciones de su plan de trabajo.

## 6.2 Estrategia de fortalecimiento continuo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG año 2022.

Para el año 2022, la Subred Sur E.S.E, continua con la estrategia de fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en su versión No. 3, con una participación de los 20 procesos institucionales, se ha logrado una participación de mas de 400 Colaboradores, esta estrategia a fortalecido no solo la apropiación en este modelo sino además ha direccionado a los procesos a mejorar las herramientas de medición de los

planes estratégicos y operativos, dinamizando los seguimientos y mejorando los análisis de brechas.

*Ilustración 9 Actividad de apertura COPA MIPG 3.0*



**Fuente: Oficina Planeación Estratégica.**

Para el año 2022, la Gestión de la Administración Pública ha generado grandes cambios y desafíos. Y la Subred Sur se está preparando para superarlos. Nuestro compromiso como

Colaboradores es hacer parte de este cambio y abordarlos con disposición y conocimiento. Este año seremos todos parte de este cambio, fortaleceremos nuestras competencias y conocimientos como Gestores Públicos. Bajo este horizonte la Subred Sur define una estrategia de fortalecimiento integral de aspectos estratégicos importantes para la entidad, es así como define la estratégica COPA MIPG 2.0, donde se integran al Modelo MIPG, temas trazadores como Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Plataforma Estratégica, Acreditación, Gestión de Mejora Continua, Gestión del Riesgo, Políticas Institucionales y el Código de Integridad.

### **6.3 Logros Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.**

- Posicionamiento en ranking dentro de las mejores Institucionales medidas por el Índice de Desempeño Institucional – IDI.
- Fortalecimiento de los riesgos de fraude y corrupción con base en el análisis de las diferentes formas que puedan presentarse en la entidad.
- Analizar situaciones internas que puedan ser indicios de actos de corrupción para la identificación de riesgos de fraude y corrupción.
- Fortalecimiento de canales de consulta para conocer las sugerencias, recomendaciones y peticiones de los servidores públicos para mejorar las acciones de implementación del código de integridad de la entidad.
- Implementación de estrategias a través de diversos medios digitales para que los ciudadanos o grupos de interés participen en el proceso de producción normativa.
- Mejoramiento en la utilización de técnicas de analítica de datos para describir hechos o fenómenos de la entidad (analítica descriptiva).
- Incorporación de las funcionalidades de accesibilidad establecidas en la política de Gobierno Digital, en los sistemas de información de acuerdo con la caracterización de usuarios de la entidad.
- Mejoramiento en las acciones de mejora a partir de los resultados de los indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad.
- Mejoramiento de los trámites en línea de la entidad teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, que conllevaron al aumento del nivel de satisfacción.
- Identificación de los Fondos Documentales Acumulados de la entidad -FDA.
- Actualización del conjunto de datos abiertos de la entidad que están publicados en el catálogo de datos del Estado Colombiano [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co).

## 7. INFORME DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA AÑO 2022

La Subred Sur, con corte a 31 de diciembre de 2022, se encuentra ejecutando 7 proyectos de infraestructura y en proceso de liquidación de 3 proyectos de infraestructura y uno de dotación.

Con la ejecución de dichos proyectos se pretende mejorar la oportunidad, integralidad, seguridad y accesibilidad, en la prestación de los servicios de salud a la población más pobre y vulnerable del área de influencia de la Subred Sur y con esto alcanzar un equilibrio en la respuesta a las necesidades resolutivas en salud frente a la demanda actual la cual excede la capacidad instalada, afectando los indicadores de porcentaje ocupacional y el promedio de estancia entre otras.

Para el desarrollo de los proyectos, se suscribieron los siguientes Convenios Interadministrativos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E:

**Tabla 19 Convenios Interadministrativos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E:**

| CONVENIO N°  | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1153 de 2017 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Danubio                                                                  |
| 1171 de 2017 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Manuela Beltrán                                                          |
| 1186 de 2017 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto: "Adecuación y terminación de la Torre N° 2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura" |
| 1210 de 2017 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Candelaria la Nueva                                                      |
| 1223 de 2017 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto: "Adecuación y Dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal"                            |
| 1213 de 2017 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto                                                                                                       |



|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | "Adquisición y reposición de dotación de servicios de NO control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur"                                                                                                                                                                                            |
| CO1.PCCNTR.676500 de 2018  | Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto del Hospital de Usme                                                                                                                                                                                                          |
| CO1.PCCNTR.2055128 de 2020 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación, Reordenamiento y Reforzamiento Estructural de la Unidad de Servicios de Salud Nazareth.                                                                                                                                    |
| CO1.PCCNTR.2058936 de 2020 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación, Reordenamiento y Reforzamiento Estructural de la Unidad de Servicios de Salud San Juan.                                                                                                                                    |
| CO1.PCCNTR.2806257 de 2021 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal |
| CO1.PCCNTR.2980595 de 2021 | Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación, ampliación, reforzamiento, reordenamiento, adquisición y reposición de dotación de la torre 1 de la Unidad de Servicios de Salud Meissen                                                                                   |

**Fuente: Gestión de Proyectos**

- **Estado actual de la ejecución de los proyectos:**

**Ilustración 9 Proyecto Hospital Danubio.**



Proyecto en ejecución del componente de obra. El porcentaje de avance en dicha ejecución con corte a 31 de diciembre es del 67,10%, contra un programado de 67,75%. Se concluyó la estructura del proyecto y se iniciaron las actividades de mampostería, redes técnicas, cubierta, construcción muro de contención, entre otras.

- Contrato de obra Cesionario: CONSORCIO HOSPITAL DANUBIO PR  
VALOR: \$13.994.950.680  
ADICION N°1: \$ 5.357.630.120  
VALOR ACTUAL: \$ 19.352.580.800
- Contrato de interventoría adjudicado a UNION TEMPORAL INTERCAPS SUR DANUBIO  
VALOR: \$1.250.158.748  
ADICION N°1: \$ 869.330.791  
VALOR ACTUAL: \$ 2.119.489.539
- Población Objetivo: 74.490 personas
- Fecha Probable de entrega: Junio de 2023

### **Proyecto CAPS Manuela Beltrán.**

*Ilustración 10 CAPS Manuela Beltrán.*





Proyecto ejecutado al 100%, terminado e inaugurado en febrero de 2022, actualmente se avanza en la fase de liquidación de contratos derivados del Convenio Interadministrativo N°1171-2017

Ejecución contrato de obra:

- Contrato de obra adjudicado al Consorcio CAP CP Beltrán  
VALOR INICIAL: \$12.653.870.036  
ADICION 1: \$ 406.162.837  
ADICION 2: \$1.225.374.925  
ADICION 3: \$255.447.866  
VALOR FINAL: \$14.540.855.664
- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO CONSULTÉCNICOS - GUTIÉRREZ DÍAZ  
VALOR INICIAL: \$1.185.887.360  
ADICION 1: \$ 29.848.987  
ADICION 2: \$114.817.630  
ADICION 3: \$49.552.134  
VALOR FINAL: \$1.380.106.111

### **Proyecto Centro Atención en Salud- Candelaria la Nueva.**

*Ilustración 11 Centro Atención en Salud- Candelaria la Nueva.*



Proyecto ejecutado al 100%, terminado e inaugurado El 16 de diciembre de 2022, actualmente se avanza en la fase de liquidación de contratos derivados del Convenio Interadministrativo N°1171-2017

- Contrato de obra adjudicado a CONTEIN S.A.S. el 15 de octubre de 2020.

VALOR INICIAL: \$ 12.984.052.196  
ADICIÓN 1: \$5.648.741.632  
VALOR ACTUAL: \$ 18.632.793.828

- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO INTERVENTORIA CAPS CANDELARIA 02, el 9 de noviembre de 2020

VALOR: \$1.185.835.000  
ADICIONES: \$ 616.912.339  
VALOR TOTAL: \$1.802.747.339

- Población Objetivo: 48.850 personas.

### Proyecto Terminación Torre 2 Meissen.

*Ilustración 12 Torre 2 Hospital de Meissen.*



Proyecto ejecutado al 100%, terminado e inaugurado en julio de 2022, actualmente se avanza en la fase de liquidación de contratos derivados del Convenio Interadministrativo N°1186-2017

- Contrato de obra adjudicado al CONSORCIO CAP CP MEISSEN  
VALOR INICIAL: \$17.047.632.177  
ADICION 1: \$299.257.480  
ADICION 2: \$ 2.990.951.452  
VALOR FINAL: \$20.337.841.109
- Contrato de interventoría adjudicado a UNION TEMPORAL INTER USS MEISSEN  
VALOR INICIAL: \$1.713.590.000  
ADICION 1: \$24.651.948  
ADICION 2: \$300.590.621  
ADICION 3: \$300.236.524  
VALOR ACTUAL: \$2.339.069.093

### Proyecto CAPS Tunal

*Ilustración 13 CAPS Tunal.*



Proyecto en ejecución del componente de obra. El porcentaje de avance en dicha ejecución con corte a 31 de diciembre es del 52%, contra un programado de 54,02%. Se finalizó la



estructura del proyecto y se iniciaron las actividades de mampostería, redes técnicas, cubierta, entre otras.

- Contrato de obra: UNION TEMPORAL MO2021  
VALOR ACTUAL: \$ 9.690.068.555  
VALOR ADICIÓN: \$ 4.262.572.048  
VALOR TOTAL: \$ 13.952.640.603
- Contrato de interventoría adjudicado a LOGIA 3 ASOCIADOS SAS  
VALOR ACTUAL: \$ 793.559.858  
VALOR ADICIÓN: \$ 383.581.380  
VALOR TOTAL: \$ 1.177.141.238
- Población Objetivo: 52.444 personas
- Fecha Probable de entrega: Mayo de 2023

### **Proyecto Construcción y Dotación nuevo Hospital de Usme.**

*Ilustración 14 Proyecto Hospital de Usme.*



El proyecto se encuentra en ejecución, de acuerdo a la programación a corte de 31 de diciembre en un avance programado del 42,69%, contra un ejecutado del 39,89%. Se

avanza en la etapa de construcción del proyecto, ejecutándose actividades de mampostería, redes técnicas, urbanismo, cubiertas, entre otras.

- Contrato llave en mano adjudicado al CONSORCIO NUEVO HOSPITAL DE USME  
VALOR ACTUAL: \$255.392.713.641,84
- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO INTERVENTORÍA HOSPITAL USME 15  
VALOR ACTUAL: \$11.399.800.000,00
- Población Objetivo: 454.275 personas
- Fecha proyectada entrega Obra: noviembre de 2023

### **Adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la unidad de servicios de salud Nazareth**

El proyecto para la adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la USS Nazareth, se encuentra en ejecución de la etapa de estudios y diseños. Con corte a 31 de diciembre presenta un avance programado 18,22% contra un ejecutado 18,48%

- Contrato de Obra USS Nazareth, adjudicado a G Y G CONSTRUCCIONES SAS  
VALOR ACTUAL: \$ 3.481.743.440
- Contrato de interventoría de los proyectos Nazareth y San Juan, adjudicado ARCA ARQUITECTURA E INGENIERIA SA  
VALOR TOTAL: \$ 589.792.800  
VALOR NAZARETH: \$344.880.476
- Población Objetivo: 3.077 personas
- Fecha proyectada entrega Obra: Julio de 2024

### **Adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la unidad de servicios de salud San Juan**

El proyecto para la adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la USS San Juan, se encuentra en ejecución de la etapa de estudios y diseños y con corte a 31 de diciembre presenta un avance programado 21,86% contra un ejecutado 19,33%

- Contrato de Obra USS San Juan, adjudicado a CONSORCIO CONSTRUPRO IP  
VALOR ACTUAL: \$ 2.523.080.600
- Contrato de interventoría de los proyectos Nazareth y San Juan, adjudicado ARCA  
ARQUITECTURA E INGENIERIA SA  
VALOR TOTAL: \$ 589.792.800  
VALOR SAN JUAN: \$244.912.324
- Población Objetivo: 3.077 personas
- Fecha proyectada entrega Obra: Julio de 2024

Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de los servicios de Urgencias, Hospitalarios, Quirúrgicos y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal

***Ilustración 15 Proyecto Urgencias Tunal.***



El proyecto se encuentra en ejecución, de acuerdo a la programación a corte de 31 de diciembre en un avance programado del 5,52%, contra un ejecutado del 4,66%. Se avanza en la etapa de estudios y diseños y se adelantó la demolición de la infraestructura existente,

para dar inicio a la ejecución de las obras.

- Contrato llave en mano adjudicado al CONSORCIO TUNAL 2022  
VALOR ACTUAL: \$89.323.181.304
- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO TUNAL SALUD FUTURA  
VALOR ACTUAL: \$7.214.261.155
- Población Objetivo: 459.554 personas
- Fecha proyectada entrega Obra: Enero de 2024

### **Adecuación, Ampliación, Reforzamiento, Reordenamiento Y Terminación Y Dotación De La Torre 1 De La Uss Meissen**

*Ilustración 16 Proyecto Torre 1 de Meissen.*





Proyecto en ejecución, con un avance en sótano, con corte al 31 de diciembre de 2022 del 76,30%, contra un programado del 79,50%. Se adelantan actividades de demolición, mampostería pañetes, redes técnicas, entre otras.

- Contrato adjudicado al CONSORCIO TOWER 1  
VALOR ACTUAL: \$11.416.058.897
- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO IC MEISSEN 2022  
VALOR ACTUAL: \$1.103.112.364
- Población Objetivo: 459.554 personas
- Fecha proyectada entrega Obra: septiembre de 2023

#### **Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para los servicios de salud de la subred sur**

Proyecto ejecutado al 100%, terminado en diciembre de 2021, actualmente se avanza en la fase de liquidación de del Convenio Interadministrativo N°1213-2017.

Valor ejecutado: \$6.472.954.734.

—



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

## 8. GESTION DE RIESGO INSTITUCIONAL.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Frente a los objetivos del proceso de Direccionamiento Estratégico y en ejercicio del subproceso de Administración del Riesgo, se cuentan con acciones y metas definidas a desarrollar dentro de la vigencia 2022 las cuales fueron:

### 8.1 Política de Gestión del Riesgo:

Se actualiza la política de gestión del riesgo versión 5 DI-DE-FT-07, aprobada el 30 de septiembre de 2022 por la Alta Gerencia, teniendo como objetivo implementar lineamientos que permiten el desarrollo del ciclo de la gestión del Riesgo de forma eficaz, eficiente y oportuna. Así mismo se realizar las pertinentes socializaciones en los espacios de las inducciones generales, reinducciones, ULC y la capacitación de aprendizaje Organizacional -MAO-, fortaleciendo la cultura de autocontrol en base a las generalidades en Administración y Gestión del Riesgo (política), logrando una apropiación en conocimientos adquiridos sobre 99.8% en 1859 colaboradores capacitados para el primer semestre, y un segundo corte semestral con una apropiación del 87% en 164 colaboradores capacitados, obteniendo una medida satisfactoria de apropiación ya que la meta establecida era del 80% en la respectiva socialización.

### 8.2 Medición Matrices de riesgo:

Durante la vigencia 2022 se realizaron 20 mesas de trabajo con cada uno de los procesos de la entidad donde se identificaron 69 riesgos institucionales, con un total de 148 controles y una efectividad de 95.6% frente a las 3 materializaciones reportadas en la vigencia, la identificación de los riesgos por macroproceso está definida de la siguiente manera:

- **Estratégicos:** 14 riesgos de Gestión y 7 de riesgos de corrupción.
- **Misionales:** 13 riesgos de Gestión y 5 riesgos de corrupción.
- **Apoyo:** 19 riesgos de Gestión y 5 riesgos de corrupción.
- **Evaluación:** 4 riesgos de Gestión y 2 riesgos de corrupción.

Frente a la autoridad y responsabilidad ejercida por las 3 líneas de defensa durante el periodo 2022 se realiza el 100% del seguimiento, monitoreo y evaluación correspondiente

a los riesgos y sus debidos controles arrojando un panorama de materialización para los siguientes procesos:

- Proceso de Riesgo en Salud: #31 Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por la Generación de glosas atribuibles a falsedad de soportes
- Gestión Ambiental: #56 Posibilidad de generar un impacto ambiental fuera de los parámetros establecidos en la política ambiental, Plan Institucional de Gestión Ambiental y el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la entidad
- Gestión de Servicios Hospitalarios: #7 Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por administración inadecuada de medicamentos a los pacientes

Frente a cada materialización el subproceso de administración del riesgo ejerce un mecanismo de acción, el cual tiene un alcance a desarrollar internamente, iniciando desde el diligenciamiento del formato DE-GRI-FT-01-V1, el reporte y análisis de primera y segunda línea de defensa en el aplicativo ALMERA y los planes de acción desarrollados por cada proceso para mitigar el impacto y la probabilidad del riesgo materializado, posterior a ello se entran a revisar los controles y sus posibles fallas que llevaron a dicho evento.

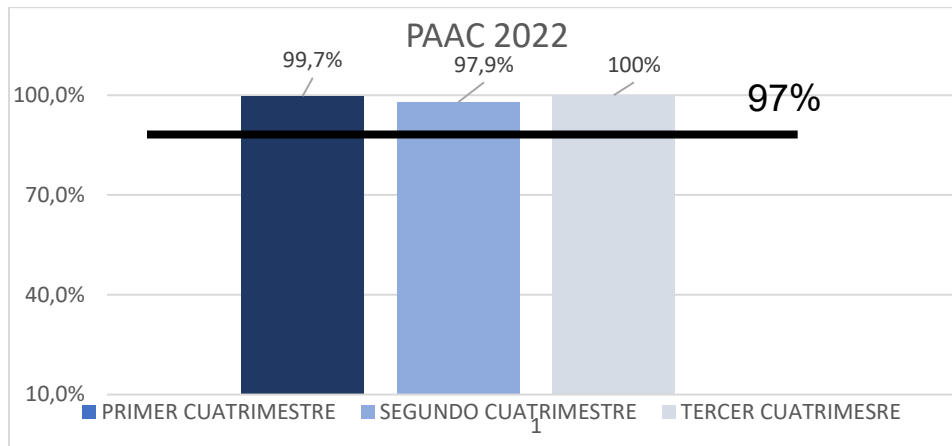
### **8.3 Evaluación de Riesgo:**

#### **Plan Anual Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC:**

Para la formulación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano “PAAC” vigencia 2022. En el mes de enero se realiza un taller participativo con grupos de valor de la Subred (usuario familia y comunidad, colaboradores, gobierno, proveedores y servicios tercerizados, medio ambiente, Educación y formación), en donde se reciben y consolidan las observaciones y necesidades manifestadas por los diferentes grupos en la formulación del PAAC, plasmadas y desarrolladas en los 6 componentes requeridos por la Alcaldía Mayor; dentro de cada cuatrimestre evaluado por parte de Control Interno obtuvimos el siguiente resultado:

- 1er Cuatrimestre: 99.7% de cumplimiento
- 2do Cuatrimestre: 97.9% de cumplimiento
- 3er Cuatrimestre 100% de cumplimiento

**Gráfico 42** Resultado grafico Plan Anticorrupción y de Servicio al Ciudadano.



**Fuente:** Desarrollo Institucional – Subproceso Gestión del Riesgo.

Para un promedio asertivo del **99.2%** de cumplimiento general del Plan, con un cumplimiento de 2.2 puntos por encima del límite de aceptación que se definió sobre 97% para esta vigencia.

- **Parametrizado:**

Para la vigencia 2022 la evaluación del informe Parametrizado por Control Interno para el primer semestre arrojo un **82%** de ejecución y para el segundo semestre **86%** de cumplimiento.

- **Oportunidades de mejora**

Frente a los hallazgos de los entes de control para esta vigencia se desarrollaron 2 oportunidades de mejora así:

Contraloría: OM 720 ejecutada y desarrollada al 100%

Acreditación: OM 684 ejecutada y desarrollada al 100%

- **Eje de Acreditación**

Se fomentan estrategias lúdicas como la semana de seguridad del usuario, búsqueda, promoción y fortalecimiento del lavado de manos, estrategia multimodal de lavado de manos y estrategias que permitan el fortalecimiento del riesgo clínico en lo relacionado con la seguridad del paciente

De igual forma se diseña e implementa la estrategia “El poder de ser mejores” la cual es implementada en trabajo conjunto con los Ejes de Acreditación de la Subred, así mismo, se implementa como estrategia para socialización de conocimiento sobre los ejes, videos con casos clínicos, los cuales son presentados en diferentes espacios.

y como parte de los productos a entregar en convenio de fortalecimiento de la Acreditación suscrita con la Secretaría Distrital de Salud, en el componente de Ejes se crean piezas comunicativas que facilitan la apropiación del conocimiento a los colaboradores y grupos de valor.

Se da cumplimiento al Plan de acreditación en un 100% de cumplimiento

- **Eje de Riesgos**

En cumplimiento al plan de trabajo del Eje de Riesgos, corresponde al 100%, estrategia toma de sedes, y este llevo a cabo el desplazamiento de los profesionales de la oficina de calidad con fines de divulgar información institucional que permitiera controlar el riesgo asociado a la comunicación y las barreras de seguridad implementadas para controlar el riesgo en áreas asistenciales.

- **ALMERA**

Se realizaron 2 intervenciones con los profesionales encargados del aplicativo ALMERA, con el fin de actualizar el módulo de riesgos frente a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP”, en las versiones 4 y 5 de la guía de administración del riesgo y diseño de controles.



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

## 9. GESTIÓN DE MERCADEO.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, presta servicios de salud enmarcados en el modelo innovador de atención en red con enfoque en la gestión integral del riesgo, aportando al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de nuestros usuarios en las localidades de Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

En el marco de esta misión, desde la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, el Subproceso de Mercadeo, lidera y ejecuta el procedimiento de gestión comercial de los servicios de salud habilitados por la institución, para lo cual se llevan a cabo actividades relacionadas con seguimiento y gestión contractual de venta de servicios, evaluación de cumplimiento de metas de venta de servicios, así como organización y presentación de propuestas comerciales. De esta manera, se relaciona a continuación el informe de actividades de mercadeo del portafolio de servicios para el cuarto trimestre del año 2021.

### **9.1 Acciones de mercadeo de portafolio de servicios.**

Para el período comprendido entre los meses de enero a diciembre de la vigencia 2022, se desarrollaron actividades relacionadas con garantizar la oferta y venta de servicios de salud acorde con el portafolio de servicios ofertado por la entidad para dar respuesta a las necesidades de la población usuaria, con el siguiente detalle:

- **Ejecución y seguimiento del Plan de Mercadeo de Servicios de Salud 2022.**

En la ejecución del Plan de Mercadeo de Servicios de Salud 2022 aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 005 del 29 de enero de 2021, se desarrollaron las estrategias y actividades inmersas en los cuatro objetivos planteados, con los resultados que se anotan a continuación:

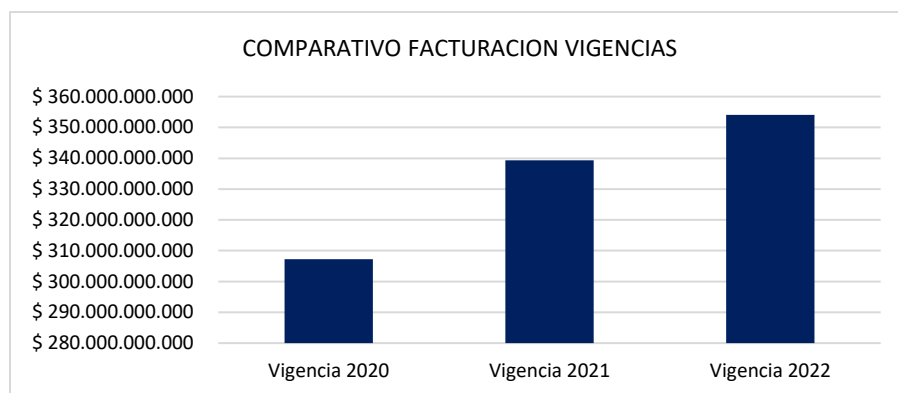
**Objetivo No. 1** - Incrementar las ventas de servicios de salud de la vigencia 2021 en un porcentaje igual o superior a 7,6% con relación al año inmediatamente anterior.

**Meta.** Incremento de la facturación por venta de servicios en un porcentaje igual o superior al 7,6%.

**Indicador.** Porcentaje de incremento de facturación

Teniendo en cuenta la facturación vigencia 2022 con relación a las vigencias anteriores, se evidencia un incremento en la facturación del año en curso del 0,43%, lo cual se relaciona a continuación:

**Gráfico 43 Comparativo facturación 2021 Vrs. 2022**



**Fuente:** Subproceso de facturación – Dirección Financiera,

| Vigencia 2020      | Vigencia 2021      | Vigencia 2022      |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| \$ 307.276.350.520 | \$ 339.355.730.051 | \$ 354.066.994.161 |

**Fuente:** Dirección Financiera.

El comportamiento de cada uno de los pagadores permite evidenciar un aumento de los ingresos provenientes de régimen subsidiado; de igual manera, en el régimen contributivo para el mismo periodo, comparando los años 2021 y 2022, se generó un incremento de 0,43% aproximadamente, pero de igual manera desde el área se ha venido fortaleciendo las relaciones comerciales con los pagadores proyectando las nuevas infraestructuras y tecnologías.

Tabla 20 Facturación Venta de Servicios enero – diciembre 2017 / 2022.

| CONCEPTO                      | 2017    | 2018    | 2019    | 2020    | 2021    | 2022    |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| PPNARS                        | 29.978  | 31.683  | 34.628  | 21.597  | 19.976  | 16.058  |
| PIC                           | 30.814  | 44.531  | 41.591  | 41.193  | 55.564  | 61.343  |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO          | 26.615  | 28.264  | 30.885  | 31.212  | 41.091  | 33.786  |
| REGIMEN SUBSIDIADO            | 192.236 | 177.997 | 198.666 | 204.034 | 211.325 | 229.900 |
| SOAT                          | 5.757   | 5.113   | 6.690   | 2.900   | 3.984   | 2.586   |
| CUOTAS DE RECUPERACION        | 1.960   | 2.262   | 1.931   | 1.285   | 1.436   | 1.762   |
| OTROS                         | 4.671   | 2.111   | 2.630   | 2.595   | 5.859   | 6.248   |
| Vacunación Covid              |         |         |         |         | 3.241   |         |
| Subtotal Facturación Vigencia | 292.031 | 291.961 | 317.020 | 304.817 | 342.477 | 351.683 |

Fuente: Informe de facturación – Dirección Financiera.

Las estrategias implementadas para los resultados del indicador pueden resumirse de la siguiente manera:

- Definición de metas de facturación y producción en el caso del mayor pagador, Capital Salud EPS – S.
- Generación de una estrategia de venta de servicios a particulares estableciendo tarifas diferenciales para servicios y mercados específicos, así como a colaboradores de la Subred.
- Realizar seguimiento y análisis de ejecución de la contratación realizada con Capital Salud EPS-S.

**Objetivo No. 2** - Organizar una oferta de servicios para la infraestructura nueva de las unidades de atención proyectadas para la vigencia 2022 y 2023 – Hospital de Meissen, Hospital el Tunal, Unidad Manuela Beltrán, Candelaria la Nueva y Danubio dirigida a ampliar la participación en el segmento de pagadores de EPS del régimen contributivo u otros compradores, así como ofertar servicios especializados que general rentabilidad a la Entidad.

**Meta.** Presentación de la oferta de servicios de salud a ERP para las unidades Hospital de Meissen, Hospital el Tunal, Unidad Manuela Beltrán, Candelaria la Nueva y Danubio.

**Indicador.** Cumplimiento plan de ventas por pagador.

**Objetivo No. 3** - Conocer la experiencia del servicio y necesidades de las entidades responsables de pago ERP, definiendo una línea base de medición y acciones para trabajar las oportunidades de mejora identificadas.

**Meta.** Establecer una línea base de experiencia del servicio con las entidades responsables de pago e implementar el plan de trabajo de las mejoras de oportunidades.

**Indicador.** Evaluación de nivel de servicio de ERP.

Para dar cumplimiento a este objetivo se partió del diseño de la encuesta dirigida a las empresas responsables de pago con el objetivo de avanzar en la relación comercial, conociendo su opinión acerca de aspectos contractuales para determinar acciones de mejora que redundarán en mejorar el acceso y la experiencia de la atención en salud de los usuarios.

Sobre lo anterior, se trabajó en un plan de mejoramiento que, tuvo el siguiente cumplimiento:

**Tabla 21 Tablero de seguimiento de acciones priorizadas**

| ACCIONES DE MEJORA                                                                                                                                       | ACTIVIDADES EJECUTADAS II SEMESTRE DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLIMIENTO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Socialización de la contratación de servicios de salud con facturación, atención al ciudadano, profesionales de enlace y equipo de salud periódicamente. | Durante el segundo semestre del año se realizaron jornadas de socialización de la contratación de venta de servicios de salud con facturación, trabajo social y atención al ciudadano. Se generaron piezas de comunicación con la contratación de venta de servicios de salud que fueron socializadas por correo electrónico y grupos de WhatsApp de equipos asistenciales, facturadores y atención al ciudadano. | 100%         |
| Organización de portafolio actualizado en página web y actividades, procedimientos e intervenciones – código CUPS actualizado a EPS.                     | Se realizó la actualización del portafolio de servicios publicado en página web para el segundo semestre de 2021. De igual manera se realizaron dos actualizaciones de las actividades, procedimientos e intervenciones bajo códigos CUPS realizadas en la institución y por cada una de las sedes para los meses de septiembre y diciembre de 2021, permitiendo actualizar el Link en dinámica gerencial.        | 100%         |
| Realización de seguimientos contractuales con principales EPS, Medimás, Nueva EPS y Famisanar.                                                           | Se generaron estrategias de seguimiento con las EPS medimás y nueva EPS para realizar seguimiento al contrato de venta de servicios, lo que permitía                                                                                                                                                                                                                                                              | 100%         |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| socialización de causales de glosa                    | El área de cartera realizó la socialización de causales de glosa notificadas a la ESE a través del comité financiero y a las direcciones misionales, con el fin de generar acciones para atender las causales más frecuentes en glosas administrativas y asistenciales.                                                                                                                                                                                                                | 100% |
| Canales de asignación de citas.                       | Desde la oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano se realizó la socialización de canales de atención para asignación de citas. Esta actividad fue reforzada con acciones de apoyo a la asignación realizadas con la Dirección de Gestión Ambulatoria y el nuevo operador de Call Center.                                                                                                                                                                           | 100% |
| Mejoramiento de resultados de indicadores de calidad. | La Dirección de Gestión Ambulatoria desarrollo un plan de mejora específica para mejorar el acceso y la asignación de citas, el cual permitió a través de estrategias de comunicación, apoyo al Call Center, ampliación de oferta de horas consulta en especialidades de mayor demanda, gestión de demanda insatisfecha, recordación de citas asignadas, entre otras, dar cumplimiento a los indicadores de calidad relacionados con la oportunidad en la asignación de citas médicas. | 100% |

**Fuente: Informe Desarrollo Institucional – Subproceso Mercadeo.**

**Objetivo No. 4** - Potencializar espacios de comunicación e información de la Subred Sur, hacia la oferta de servicios de salud a través de textos o documentos con apoyo científico, beneficios y experiencia del usuario y/o reconocimiento.

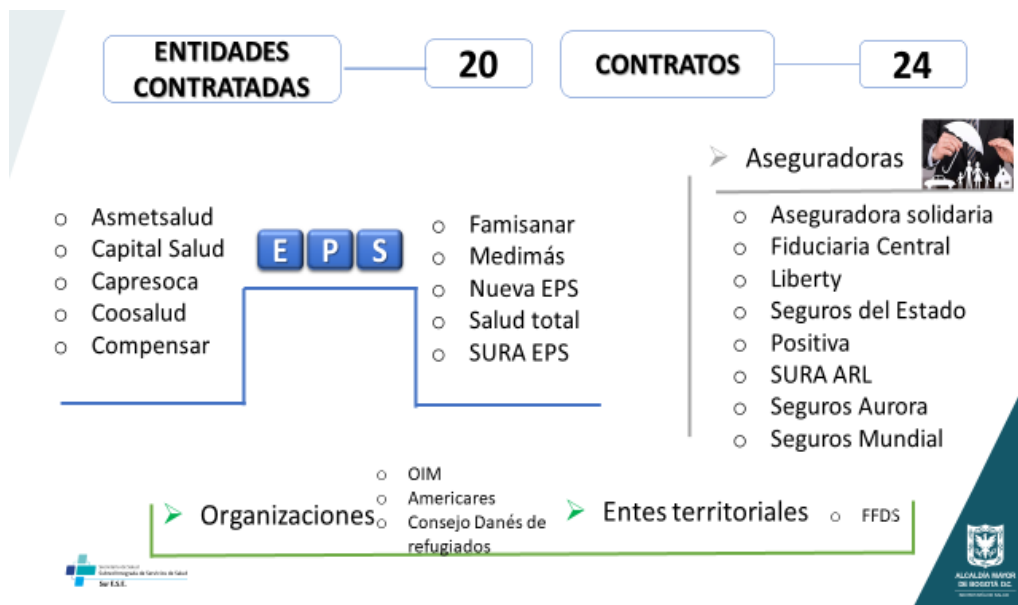
**Meta.** Realizar la divulgación trimestral de una publicación de servicios de salud ofertados por la Subred.

**Indicador.** Piezas de comunicación y divulgación

En el objetivo número cuatro, denominado comunicación e información de servicios, se adelantó actualización del portafolio de servicios de salud en la página de la institución de manera amigable para su consulta

Para diciembre de 2022 cuenta con un total de 24 contratos de venta de servicios de salud suscritos con las diferentes entidades responsables de pago así:

Ilustración 17 Hoja de Ruta.



Fuente. Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - Mercadeo

Durante el último trimestre de la vigencia, se culminó la revisión, depuración y organización de las carpetas contractuales en expedientes que responden a los lineamientos de gestión documental.

## 1. Seguimiento y evaluación de cumplimiento de metas contratos de Capital Salud.

En el análisis de la facturación por la modalidad de PGP con la EPS Capital Salud para población subsidiada, presenta un cambio significativo en el cumplimiento de las sendas programadas en las 25 tipologías pactadas, pues en los resultados generales se aprecia la afectación sobre la prestación de los servicios y el

Los esfuerzos realizados desde la parte asistencial para reorganización de oferta acorde con las necesidades de la población han permitido avanzar en la disminución de la brecha

generada por incumplimientos en las sendas.

**Tabla 22 Comportamiento de sendas Contrato PGP 2022**

| CODIGO               | TIPOLOGIAS                                                       | SENDAS     |            | Valor Referencia 2022* | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | VARIACION ENTRE SENDA MINIMA VS EJECUTADO | VARIACION ENTRE SENDA MAXIMA VS EJECUTADO |
|----------------------|------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                      |                                                                  | SENDAS MIN | SENDAS MAX |                        |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |                                           |                                           |
| C1                   | Consultorio Basico                                               | 21072      | 23413      | \$ 67.938,72           | 93%   | 101%    | 111%  | 93%   | 109% | 101%  | 88%   | 100%   | 96%        | 84%     | 93%       | 91%       | 112%                                      | 101%                                      |
| C2                   | Consultorio Especializado Y Supraespecializado                   | 16876      | 18751      | \$ 141.427,19          | 82%   | 101%    | 111%  | 102%  | 109% | 103%  | 81%   | 100%   | 98%        | 94%     | 93%       | 90%       | 113%                                      | 102%                                      |
| C6                   | Consultorio Urgencias Basico incluye interconsulta y observación | 4625       | 5441       | \$ 186.085,23          | 105%  | 105%    | 131%  | 126%  | 136% | 128%  | 115%  | 129%   | 133%       | 131%    | 126%      | 101%      | 147%                                      | 125%                                      |
| C3                   | Consultorio Odontologico Basico                                  | 9473       | 10526      | \$ 36.985,58           | 82%   | 96%     | 100%  | 92%   | 90%  | 86%   | 78%   | 89%    | 93%        | 81%     | 85%       | 85%       | 103%                                      | 93%                                       |
| C4                   | Consultorio Odontologico Especializado                           | 1219       | 1354       | \$ 55.940,76           | 116%  | 120%    | 120%  | 113%  | 123% | 121%  | 101%  | 117%   | 118%       | 116%    | 109%      | 100%      | 133%                                      | 120%                                      |
| H1_V                 | Egreso Cama Basica                                               | 153        | 170        | \$ 432.040,70          | 120%  | 113%    | 116%  | 122%  | 163% | 139%  | 131%  | 159%   | 146%       | 137%    | 137%      | 122%      | 156%                                      | 140%                                      |
| H3_G                 | Egreso Cama Especializado Ginecologia Y Obstetricia              | 286        | 318        | \$ 1.169.213,78        | 89%   | 110%    | 115%  | 103%  | 118% | 121%  | 116%  | 126%   | 136%       | 134%    | 132%      | 114%      | 136%                                      | 122%                                      |
| H3_MI                | Egreso Cama Especializado Medicina Interna                       | 443        | 492        | \$ 1.606.108,73        | 110%  | 104%    | 94%   | 93%   | 101% | 108%  | 103%  | 93%    | 116%       | 112%    | 107%      | 107%      | 121%                                      | 109%                                      |
| H3_P                 | Egreso Cama Especializado Pediatría                              | 337        | 374        | \$ 1.493.994,65        | 97%   | 93%     | 137%  | 127%  | 146% | 139%  | 115%  | 132%   | 123%       | 127%    | 124%      | 107%      | 142%                                      | 128%                                      |
| H3_QX                | Egreso Cama Especializado Quirúrgico                             | 373        | 414        | \$ 1.679.733,23        | 124%  | 116%    | 125%  | 128%  | 118% | 120%  | 119%  | 134%   | 125%       | 130%    | 119%      | 132%      | 145%                                      | 131%                                      |
| H5                   | Egreso Cama cuidados intensivos adultos                          | 48         | 57         | \$ 10.872.784,65       | 65%   | 76%     | 72%   | 93%   | 86%  | 91%   | 88%   | 72%    | 69%        | 86%     | 105%      | 132%      | 103%                                      | 87%                                       |
| H7                   | Egreso Cama cuidados intensivos Neonatal                         | 50         | 59         | \$ 9.755.350,68        | 92%   | 86%     | 77%   | 92%   | 81%  | 106%  | 97%   | 86%    | 81%        | 119%    | 130%      | 100%      | 110%                                      | 93%                                       |
| H8                   | Egreso Cama cuidados intensivos Pediatrico                       | 14         | 17         | \$ 10.000.266,18       | 52%   | 77%     | 116%  | 187%  | 271% | 290%  | 174%  | 110%   | 86%        | 135%    | 135%      | 159%      | 185%                                      | 152%                                      |
| H6_IP                | Egreso Cama cuidados Intermedios Pediatrica                      | 14         | 16         | \$ 4.034.255,35        | 93%   | 107%    | 153%  | 220%  | 340% | 353%  | 187%  | 167%   | 160%       | 160%    | 160%      | 213%      | 232%                                      | 203%                                      |
| H6_IA                | Egreso Cama cuidados Intermedios Adultos                         | 80         | 94         | \$ 2.683.319,85        | 148%  | 148%    | 154%  | 149%  | 172% | 147%  | 129%  | 163%   | 170%       | 191%    | 172%      | 144%      | 188%                                      | 160%                                      |
| H6_IN                | Egreso Cama cuidados Intermedios Neonatal                        | 65         | 77         | \$ 3.458.403,29        | 100%  | 97%     | 83%   | 81%   | 96%  | 111%  | 141%  | 159%   | 106%       | 163%    | 132%      | 103%      | 137%                                      | 115%                                      |
| QX1                  | Quirófano Basico Parto Y Cesarea                                 | 165        | 183        | \$ 1.206.777,48        | 87%   | 97%     | 92%   | 79%   | 93%  | 102%  | 95%   | 100%   | 110%       | 111%    | 113%      | 103%      | 113%                                      | 102%                                      |
| QX2                  | Quirófano Especializado-Grupo Del 2 Al 6                         | 696        | 773        | \$ 469.777,72          | 115%  | 135%    | 128%  | 130%  | 137% | 126%  | 118%  | 124%   | 121%       | 114%    | 118%      | 110%      | 144%                                      | 130%                                      |
| QX3                  | Quirófano Especializado-Grupo Del 7 Al 10                        | 788        | 875        | \$ 1.039.069,30        | 99%   | 113%    | 116%  | 113%  | 120% | 126%  | 116%  | 139%   | 134%       | 136%    | 118%      | 141%      | 144%                                      | 129%                                      |
| QX4                  | Quirófano Especializado-Grupo Del 11 Al 13                       | 177        | 197        | \$ 1.566.117,35        | 101%  | 155%    | 151%  | 160%  | 156% | 149%  | 128%  | 127%   | 157%       | 155%    | 119%      | 143%      | 168%                                      | 151%                                      |
| QX5                  | Quirófano Especializado-Grupo Del 20 Al 23                       | 86         | 95         | \$ 2.102.527,26        | 209%  | 119%    | 112%  | 123%  | 149% | 127%  | 105%  | 141%   | 134%       | 133%    | 157%      | 157%      | 160%                                      | 144%                                      |
| HDIA                 | Hospital Dia                                                     | 101        | 112        | \$ 715.443,58          | 77%   | 96%     | 108%  | 101%  | 103% | 101%  | 107%  | 102%   | 105%       | 106%    | 108%      | 100%      | 117%                                      | 106%                                      |
| H5_C                 | Egreso cama unidades cuidados intensivos COVID                   | 6          | 7          | \$ 17.012.800,00       | 138%  | 308%    | 169%  | 315%  | 79%  | 92%   | 92%   | 62%    | 92%        | 77%     | 31%       | 19%       | 125%                                      | 107%                                      |
| HEMODIALISIS Renal 1 |                                                                  | 185        | 205        | \$ 2.307.361,00        | 96%   | 100%    | 103%  | 98%   | 96%  | 107%  | 130%  | 113%   | 109%       | 118%    | 98%       | 121%      | 126%                                      | 114%                                      |
| HEMODIALISIS Renal 2 |                                                                  | 210        | 233        | \$ 255.192,00          | 86%   | 54%     | 87%   | 63%   | 84%  | 78%   | 76%   | 54%    | 75%        | 40%     | 59%       | 84%       | 83%                                       | 75%                                       |

**Fuente: Seguimiento ejecución contractual Mercadeo y Facturación**

Encontramos para vigencia 2022 la senda Renal 2 no se logró cumplir en la variación entre sendas mínima ni máxima y las sendas de egresos camas y consultorios se encontró sobre ejecutados lo cual nos permite una proyección para el contrato 2023 el cual se viene trabajando con CAPITAL SALUD EPS. Para la propuesta tenemos en cuenta el histórico de cumplimiento de sendas las cuales tiene un rango de mínimo y máximo con variación de 10% y 15 % según la tipología. De tal manera relaciono el ejercicio partiendo del histórico de sendas para el contrato de PGP.

**Tabla 23 Histórico de Sendas**

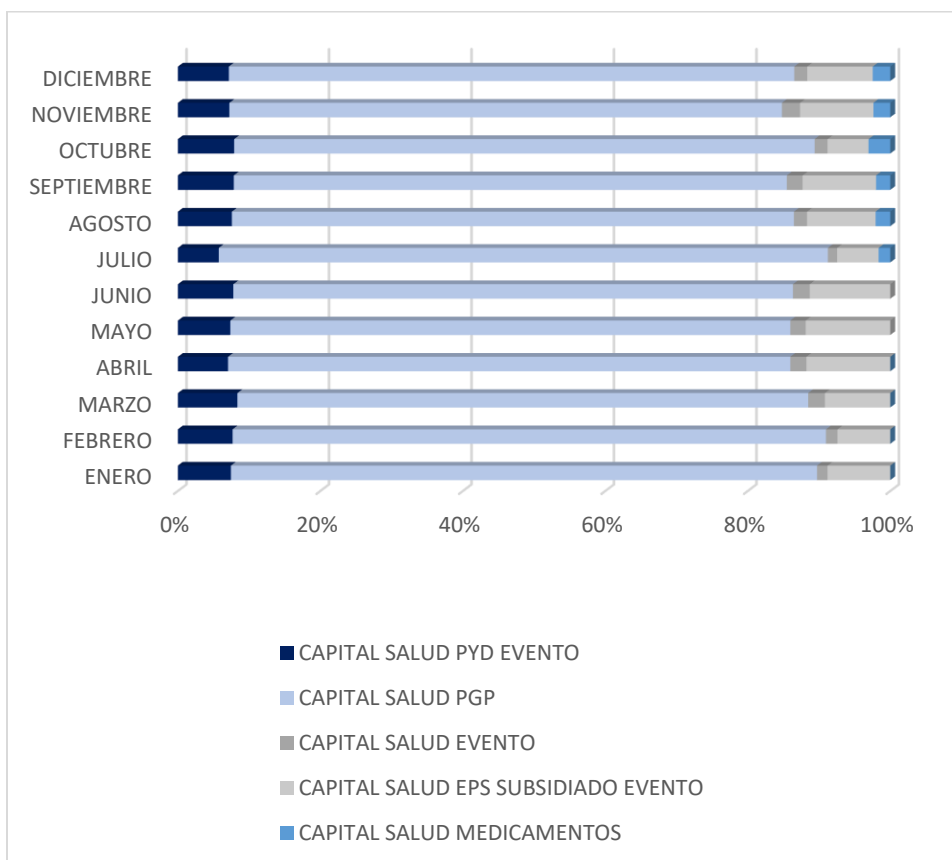
| SENDAS 2019 |        | SENDAS 2020 |        | SENDAS 2021 |        | SENDAS MÁXIMA PROPUESTAS 2022 |        |
|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------------------------|--------|
| 22.116      | 26.415 | 21.283      | 23.134 | 21.283      | 23.134 | 22.347                        | 24.290 |
| 17.194      | 19.104 | 16.227      | 17.638 | 16.227      | 17.638 | 17.848                        | 19.400 |
| 7.110       | 7.900  | 6.869       | 7.466  | 5.495       | 5.973  | 5.850                         | 6.350  |
| 8.805       | 9.783  | 10.624      | 11.548 | 4.981       | 5.414  | 10.350                        | 11.250 |
| 1.122       | 1.247  | 1.204       | 1.309  | 779         | 847    | 1.334                         | 1.450  |
| 185         | 205    | 222         | 241    | 176         | 191    | 167                           | 181    |
| 306         | 339    | 287         | 312    | 316         | 344    | 316                           | 344    |
| 480         | 528    | 433         | 471    | 433         | 471    | 455                           | 495    |
| 261         | 290    | 383         | 416    | 329         | 358    | 383                           | 416    |
| 439         | 482    | 476         | 517    | 390         | 424    | 409                           | 445    |
| 50          | 55     | 54          | 59     | 71          | 77     | 58                            | 63     |
| 32          | 35     | 43          | 47     | 54          | 59     | 54                            | 59     |
| 16          | 18     | 17          | 18     | 10          | 11     | 17                            | 18     |
| 16          | 18     | 16          | 17     | 12          | 13     | 16                            | 17     |
| 83          | 92     | 71          | 77     | 97          | 105    | 100                           | 108    |
| 60          | 67     | 60          | 65     | 81          | 88     | 81                            | 88     |
| 281         | 312    | 235         | 255    | 235         | 255    | 180                           | 196    |
| 701         | 833    | 900         | 978    | 760         | 826    | 760                           | 826    |
| 750         | 968    | 979         | 1.064  | 724         | 787    | 869                           | 945    |
| 194         | 295    | 216         | 235    | 160         | 174    | 216                           | 235    |
| 91          | 101    | 95          | 103    | 78          | 85     | 93                            | 101    |
| 81          | 90     | 89          | 97     | 110         | 120    | 110                           | 120    |
|             |        |             |        | 189         | 205    | 189                           | 205    |



*Fuente: Seguimiento ejecución contractual Mercadeo*

Población asignada por la aseguradora vigencia 2022 Se nota una disminución importante en la asignación de la población mes a mes de la EPS Capital Salud a la Subred Sur E.S.E, lo cual afecta significativamente en la economía de la Entidad

**Tabla 24 Facturación 2022 contratos CAPITAL SALUD EPS**



Fuente: Seguimiento ejecución contractual facturación y Mercadeo

## 10.RESULTADOS MISIONALES.

### **10.1 IMPLEMENTACIÓN RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN:**

En el marco normativo de prestación de servicios de salud se plantea la reestructuración de los servicios teniendo en cuenta; Ley estatutaria- Ley 1751/2015: enfatizando en que la salud para los colombianos es un derecho fundamental, es decir se debe garantizar el acceso a los servicios de salud oportunos, eficaces y de calidad. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) fue presentada con la Resolución 0429 del 2016, fue una respuesta transversal a lo establecido en la LES, en particular en lo referente a la accesibilidad, la integridad de los servicios, la prevención, los determinantes en salud, la articulación intersectorial y la atención en zonas marginadas. El Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS,) determina las prioridades del sector salud a largo plazo, y busca constituir “el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados”. Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades; posteriormente La Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

De acuerdo a este marco normativo, se realizó una evaluación descriptiva a cinco elementos de análisis:

- Análisis territorial.
- Análisis demográfico.
- Morbi-mortalidad.
- Determinantes sociales de la salud.
- Identificación grupos de riesgo.

Dentro del análisis realizado por la Subred Integra de Servicios de Salud Sur, se concluye que las enfermedades no trasmisibles (enfermedades crónicas) tiene mayor prevalencia en

los servicios de consulta externa y urgencias; en relación a los indicadores de impacto, como el de Mortalidad Materna, se obtenía una razón de 66 por 100.000 para la localidad de Ciudad Bolívar, siendo una de las más altas de Distrito Capital; respecto a desnutrición según el histórico de los años 2016 a 2019 para la Subred Sur, la prevalencia de desnutrición aguda evidencia un ascenso, ya que pasó de 1.4% a 1.7%, con cierta tendencia estacionaria, durante los años intermedios 2017 y 2018 con el 1.3%. Respecto a salud mental y de acuerdo al ejercicio de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, desarrollado se identificó que dentro de la dimensión de convivencia social y salud mental se configuran de acuerdo al curso vital diferentes problemáticas. Para primera infancia e infancia se evidencia mayores prevalencias de maltrato infantil, en adolescencia y juventud se evidencia mayores prevalencias de consumo de SPA y conducta suicida. Para el curso de vida adultez se presentan violencias y consumo de SPA y finalmente, para el curso de vida vejez presentamos mayores índices de negligencia y violencias.

Con los anteriores resultados, la Subred Integrada de Servicios de Salud, priorizó la formulación e implementación de las siguientes Rutas de Atención:

- **Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.**
- **Ruta Materna perinatal.**
- **Ruta de Riesgo Cardiovascular y metabólica.**
- **Ruta de Cáncer**

Es importante tener en cuenta que con la emisión de la Resolución 3202 de 2016 “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones; la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en el año 2016, inicia proceso de formulación e implementación de la Ruta Materno Perinatal y Ruta de Riesgo Cardiovascular y metabólica, priorizados por el análisis realizado a los indicadores; posteriormente y de

manera progresiva se fueron implementando las demás rutas de población de riesgo (Salud Mental, Alteraciones Nutricionales) y con la entrada en vigencia de la Resolución 3280 de 2018, en el mes de Junio de 2019 se implementa la Ruta de Promoción y Mantenimiento. A la fecha Ruta de Cáncer, se encuentra en la Implementación del Hito de tamización.

### 10.1.1 Ruta de promoción y mantenimiento:

Esta Ruta entra en vigencia hasta el mes de febrero de 2019, pero es implementada en al Subred Sur hasta el mes de Julio de 2019, con los cambios en la contratación con los diferentes pagadores, para el años de 2019, se realiza medición del ingreso de los usuarios a los momentos de vida y su adherencia a las actividades trazadoras definidas por la resolución.

**Ilustración 18 Esquema de procesos Atención Ruta**

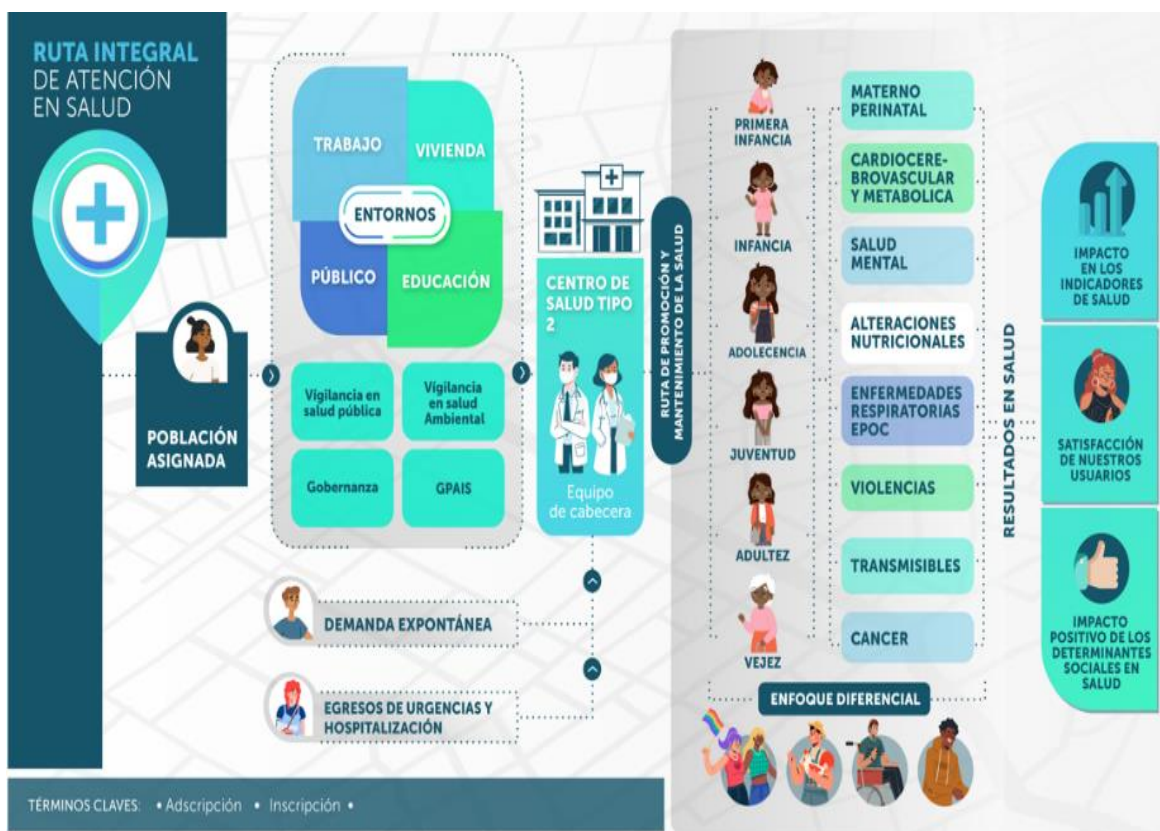


*Tabla 25 Usuario que Ingresan Ruta de Promoción vs Adherencia 2022.*

| MOMENTO DE VIDA             | No. USUARIOS   | INGRESAN A RUTA | %          | USUARIOS ADHERENTES | %          |
|-----------------------------|----------------|-----------------|------------|---------------------|------------|
| Primera Infancia (0-5 años) | 19.754         | 14.759          | 75%        | 12.163              | 82%        |
| Infancia (6-11 años)        | 19.467         | 14.532          | 75%        | 10.121              | 70%        |
| Adolescencia (12-17 años)   | 23.044         | 15.815          | 69%        | 11.987              | 76%        |
| Juventud (18-28 años)       | 34.386         | 19.057          | 55%        | 13.569              | 71%        |
| Adulthood (29-59 años)      | 83.077         | 47.057          | 57%        | 31.789              | 68%        |
| Vejez (+60 años)            | 44.219         | 32.291          | 73%        | 25.631              | 79%        |
| <b>TOTAL</b>                | <b>223.947</b> | <b>143.511</b>  | <b>64%</b> | <b>105.260</b>      | <b>73%</b> |

*Fuente: Dinámica Gerencial – Bases de Seguimiento 2019- 2022*

### Logros.

La Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento requirió un ajuste importante desde el mismo sistema de información y diseño de historias clínicas específicamente para las consultas de valoración del riesgo por momento del curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud adultez y vejez) que permitiera la valoración integral a través de las escalas de obligatorio cumplimiento específicas por la misma Resolución por cada momento de vida. A continuación, se relacionan los formatos de historia clínica en el marco de las intervenciones de la RPMS:

- Valoración integral del riesgo primera infancia;
- Valoración integral del riesgo infancia;
- Valoración integral del riesgo adolescencia;
- Valoración integral del riesgo juventud;
- Valoración integral del riesgo adultez;
- Valoración integral del riesgo vejez;
- Toma de citología;
- Consulta de planificación familiar;
- Consejería en Pre tes y post VIH;
- Tamizaje de Agudeza Visual.

Es importante tener en cuenta que un factor fundamental en la RPMS es la aplicación de las escalas de riesgo por momento del curso de vida, estas constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones, estando por encima del propio juicio clínico. Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que se prestan a los usuarios. Por

lo anterior la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en el proceso de implementación de esta, se parametriza la historia clínica por momento de curso de vida con las escalas de riesgo de acuerdo a lo relacionado en la Resolución 3280 de 2018 y para su aplicación, amplía los tiempos de consulta de medicina y enfermería a 30 minutos. A continuación, se relacionan las escalas aplicadas por momento de vida:

- **Primera Infancia:** Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Escala abreviada del desarrollo 3.
  - **Infancia:** Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Escala abreviada del desarrollo 3.
  - **Adolescencia:** Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Tanner.
  - **Juventud:** Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC.
  - **Adultez:** Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC, FRAMINGHAM.
  - **Vejez:** Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC, FRAMINGHAM, Minimental, LINDA FRIED, LAWTON-BRODY, BARTHEL.
- 
- Se realiza seguimiento mensual al tablero de mando de la RPM, el cual cuenta con sesenta (60) indicadores, dicho seguimiento y análisis permite la toma de decisión con el fin de impactar de manera positiva los mismos.
  - Asignación de personal exclusivo en cada uno de las para Unidades para el fortalecimiento de la demanda inducida con énfasis en bases suministradas por la EAPB de usuarios pendientes.
  - Se implementa portafolio de servicios para la RPM por Subred Integral de Servicios de Salud, el cual es ajustado de acuerdo a las necesidades de cada institución. Se realiza verificación frente a la consulta realizado por el cliente interno y externo.
  - Se fortalece la estrategia comunicativa interna y externa.



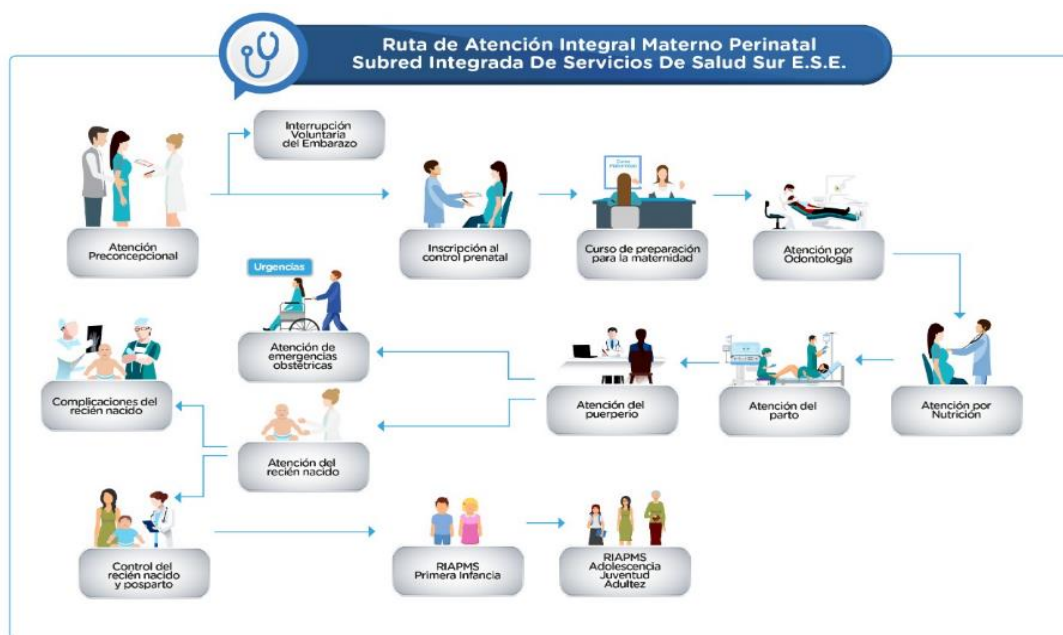
- Se realiza validación de la activación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para los usuarios que egresan de los servicios se realiza validación de los usuarios asistentes a hospitalización y urgencias contra la productividad del mes a facturar tomando las actividades trazadoras de la ruta para la inscripción de los usuarios.
- Se fortalece el talento humano con el fin de afianzar los conocimientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, logrando apropiar conceptos claves que serán utilizados dentro de la operatividad de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud. Para ello, en el mes de noviembre se aprueba temáticas de capacitación, enfocadas hacia los profesionales en medicina general y enfermería con el objetivo de fortalecer las competencias que se requieren para lograr implementar las intervenciones propuestas dentro de la Resolución 3280/2018.
- Se realiza la medición de la adherencia de las historias clínicas y acompañamiento a los profesionales que operativizan la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud por momento de curso de vida en la intervención individual: valoración integral por momento de curso de vida y de acuerdo a los resultados se gestionar acciones de mejora.
- Las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, reconocen las actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales están reglamentadas por las resoluciones 3202 de 2016, 3280 de 2018 y la ley 1751 y 1753 de 2015, prioriza la atención diferencial, e identifica los riesgos críticos y tempranos de esta población. Como compromiso, presta servicios en salud seguros y humanizados, cumpliendo con los estándares de calidad y satisfacción de los usuarios y sus familias que ayudan a fortalecer el mejoramiento continuo, la gestión interinstitucional e intersectorial y la participación comunitaria, por intermedio de talento humano altamente competente y calificado para desarrollar las actividades de atención en salud; en el marco del Convenio a coordinado e integrado las acciones misionales y corporativas que permitan un impacto social en la salud, la organización se ha adherido al nuevo modelo de atención integral, contribuyendo al mantenimiento y mejoramiento de la salud de su población. Dentro de la población diferencial se encuentra según los momentos de cursos de vida, las condiciones y situaciones (ejercicio de trabajo sexual pagado, víctimas del conflicto armado, habitante de

calle, discapacidad y diversidad funcional, privación de la libertad), y los procesos de identidad-diversidad (etnias, identidad, género, orientación sexual, campesinado).

### 10.1.2 Ruta Materno Perinatal:

La Subred Integrada de Servicios de Salud realizó un análisis de la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de las Unidades, con el objetivo de construir una propuesta en la oferta de servicios seleccionando las USS más apropiadas para que garanticen la integridad, integralidad, humanización, resolutivez y calidad en atención dentro del modelo de excelencia. Para lo cual centralizó la atención materna en los Centro de Atención Prioritaria de Salud (CAPS) hoy centros de salud y en la Unidad Médica para Hospitalización Especializada (UMHE) Meissen, hoy hospital.

**Ilustración 19 Esquema de procesos RMP, 2019**



**Fuente: Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.**

Teniendo en cuenta que esta Ruta fue priorizada desde el año 2016, se evidencian resultados por cada Hito de la Ruta de Atención:

**Tabla 26 Resultados Hitos Ruta Materno Perinatal 2017 – noviembre de 2022**

| INDICADOR                                                                                       | META         | LINEA BASE 2017 | RESULTADO 2018 | RESULTADO 2019 | RESULTADO 2020 | RESULTADO 2021 | RESULTADO SEPTIEMBRE 2022 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------|
| Consulta preconcepcional                                                                        |              | 412             | 581            | 685            | 395            | 521            | 789                       |
| Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 10 de gestación                  | Mayor al 81% | 35%             | 41%            | 49%            | 53.26%         | 48.39%         | 43.80%                    |
| Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 12 de gestación                  | Mayor al 85% | 61%             | 72%            | 77%            | 71.53%         | 73.34%         | 63.51%                    |
| Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación  | Mayor al 90% | 69%             | 78%            | 91%            | 83.67%         | 89.18%         | 95.54%                    |
| Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis                             | 100%         | 88%             | 92%            | 93%            | 100%           | 100%           | 100%                      |
| Porcentaje de partos o cesáreas que tengan acompañamiento por decisión de la mujer gestante     | Mayor al 70% | 33%             | 57%            | 61%            | 9%             | 11%            | 32.40%                    |
| Porcentaje de recién nacidos sanos que tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida | 100%         | 58%             | 86,5           | 100%           | 100%           | 100%           | 100%                      |
| Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento                        | 100%         | 69%             | 87%            | 100%           | 100%           | 100%           | 100%                      |
| Porcentaje de Recién Nacidos Sanos que tuvieron control a los 5 días posterior nacimiento       | Mayor al 85% | 41%             | 74%            | 88%            | 82%            | 82%            | 81%                       |
| Mortalidad Materna Causa directa o indirecta                                                    |              | 7 casos         | 0 casos        | 0 casos        | 1 casos        | 4 Casos*       | 0                         |
| Adherencia Gestantes a Ruta Materno                                                             | 95%          | 89%             | 93%            | 97%            | 87.11%         | 93%            | 92.47%                    |

**Fuente: Dinámica Gerencial, Fichas de Indicadores 2017 – 2018 Bases de Seguimiento 2017- 2019 - 2020- 2021-2022.**

*\*Se presentan tres (3) casos de mortalidad materna de usuarias asignadas y/o capitadas con la Subred Sur, dichas muertes se presentan por causas indirectas (1 caso por COVID, 1 por TEP, 1 Pancreatitis, 1 caso pendiente por resultado de necropsia)*

### Logros.

- Continuidad y fortalecimiento a la Ruta Materno perinatal en la Subredes Integradas de Servicio de Salud.
- Asistencias técnicas en temas prioritarios en la RIAS Materno perinatal como simulacros

en Emergencias Obstétricas, Consulta preconcepcional, Control prenatal, lo cual impacta positivamente en la adherencia a guías, captación y notificación de casos prioritarios.

- Intervenir en la Subred Integrada de Servicios de Salud, de forma integral y oportuna, casos prioritarios de alto riesgo materno, identificados, con el fin de disminuir la probabilidad de complicaciones maternas y/o perinatales
- Articulación bidireccional de la Ruta Materno perinatal con las demás RIAS implementadas y con el plan de intervenciones colectivas.
- Fortalecimiento en habilidades y capacidades a técnicos de enfermería de la central de seguimientos.
- Articulación entre Rutas Integradas de Servicios de Salud, Cohortes y equipo PIC con el fin de integrar esfuerzo en cuanto a la atención de gestantes
- Articulación con el equipo de PIC hogar con el fin de realizar seguimiento a casos de mujeres en estado de gestación con índices de masa corporal por debajo de 16 y por encima de 40IMC, estos casos son notificados al entorno Hogar el cual realiza seguimiento e intervención aun si no se encuentran dentro de su lineamiento técnico.
- Entrega de incentivos a las gestantes eventos realizado para entrega de Cunitas con Amor.
- Articulación con la ruta de Nutrición para seguimiento a casos prioritarios de gestantes.
- Lanzamiento de la plataforma WIKI.com para socialización del lineamiento de curso maternidad y paternidad el cual iniciara de manera presencial.
- Articulación con el área de ginecología y humanización con el fin de iniciar el acompañamiento a las usuarias en el momento de parto.
- Mesa de trabajo equipo PIC Hogar, GPAIS, SISVAN, Ruta de alteraciones nutricionales, salud a su barrio y ruta materno perinatal con el fin de realizar seguimiento a gestantes de muy alto riesgo.
- Mesa de trabajo para revisar propuesta de IVE nivel primario.
- Fortalecimiento del sistema de información Historias Clínicas Dinámica Gerencial.
- Construcción y Diseño de Estrategia comunicativa interna y externa para fortalecimiento de la RIAS MP.
- Estrategias implementadas con otros actores en el marco de la RIAS para posicionamiento de la RIAS MP.

### **10.1.3 Ruta de Atención Cardiovascular y Metabólica.**

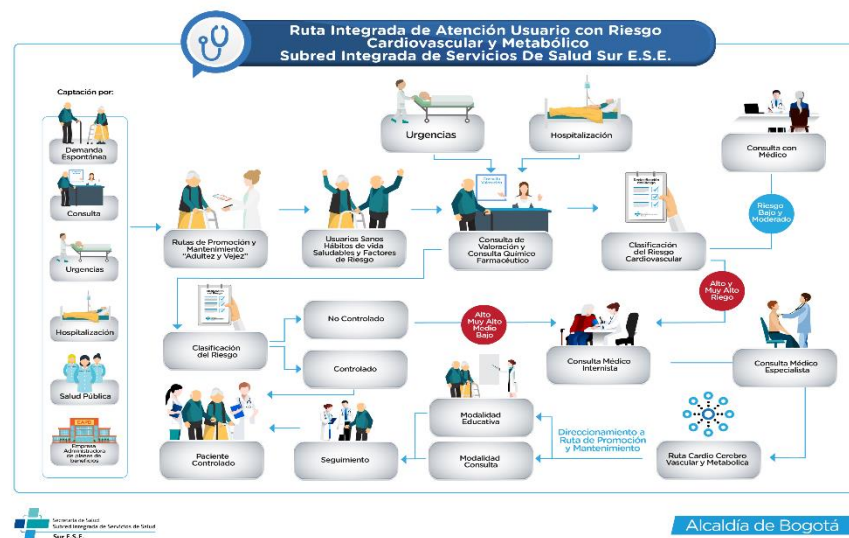
Esta Ruta inicia su proceso de formulación y organización en el año 2016, con un componente educativo importante que busca cambiar hábitos de vida saludable y mejorar

los indicadores de paciente controlado, indicadores evaluados a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y diabetes mellitus Tipo II.

Esta ruta brinda atención integral a los usuarios, con un abordaje terapéutico multidisciplinario, que involucre al usuario y su familia en la formulación de su plan de manejo, generando hábitos y estilos de vida saludable. Fortaleciendo el conocimiento técnico en la atención a pacientes cardiovasculares y con EPOC en las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud, con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir los riesgos de la misma.

Realizando seguimiento de la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico y no farmacológico, a través del cumplimiento de metas en el control de cifras de presión arterial, glicemia, peso, circunferencia abdominal y de la asistencia a actividades de control (Consultas y sesiones educativas).

**Ilustración 20 Esquema de procesos Ruta Riesgo Cardiovascular y Metabólica.**



**Fuente: Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.**

**Tabla 27 Usuarios Diagnosticados con Hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC 2016 – 2022**

| Diagnóstico oportuno usuarios con patología crónica | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | A NOVIEMBRE 2022 |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
|                                                     | 20732 | 21325 | 21897 | 22944 | 29568 | 29877 | 20055            |

**Fuente: SICRON 2016 - 2020 -2021-2022**

Al revisar la información 2022 vs 2021, se observa una disminución en número de usuarios crónicos, esto dado a la depuración que se realizó a la base de datos en el mes de Diciembre desde la Dirección de Gestión del Riesgo; En este proceso se han tenido en cuenta criterios como: confirmación de diagnósticos (2000 usuarios), cambio de asegurador (11.000 usuarios), usuarios asignados a la Subred Sur E.S.E pero con residencia fuera de Bogotá (2.317) y usuarios fallecidos (942); esto ha requerido revisión del 100% de las historias clínicas por parte de los Médicos Familiares y Referentes del Programa, así como cruce de información con bases de aseguramiento.

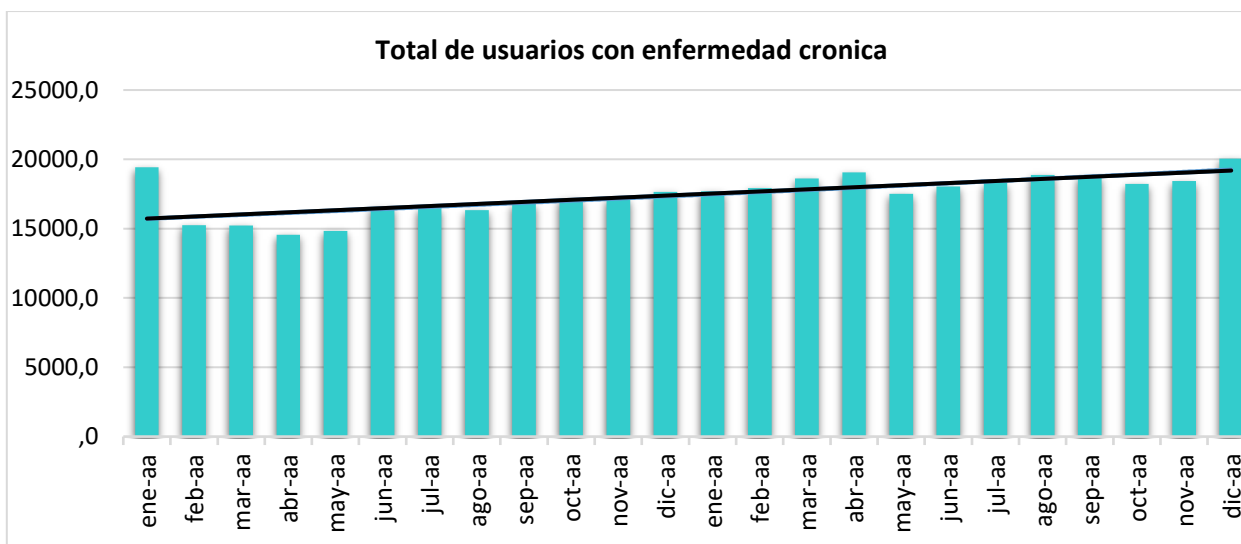
Respecto a esta información es importante realizar la siguiente claridad:

- Confirmación de Diagnóstico: se evidenció 2.000 usuarias que durante la gestación se realizó diagnóstico de diabetes gestacional y/o preeclampsia; se realiza atención por médicos familiares en donde se descarta diagnóstico, ya que en la actualidad no presentan dicha patología, sino que fue una complicación propia del embarazo.

Las novedades antes presentadas, fueron reportadas a la EAPB Capital Salud con el fin de que 4, sean realizados los ajustes a su cohorte de riesgo.

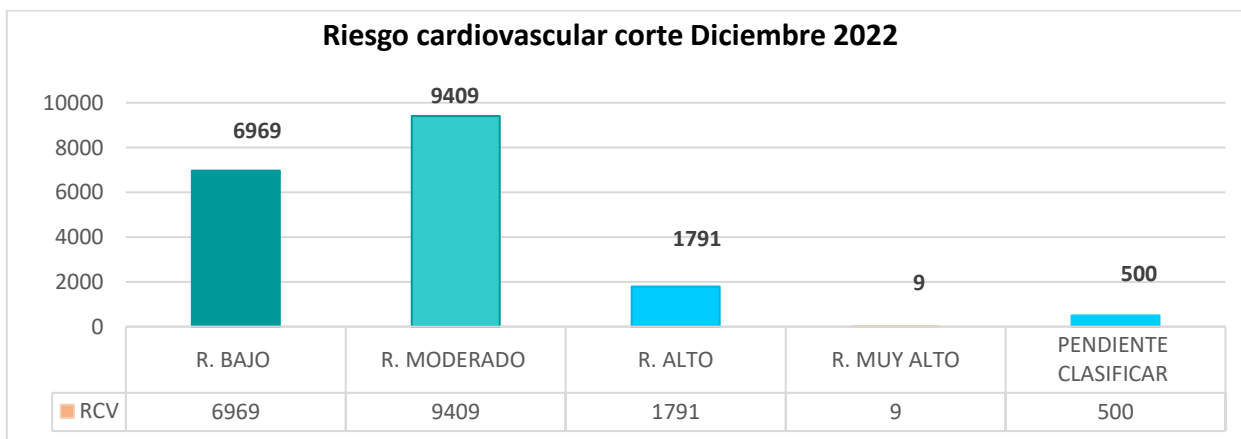
Es importante tener en cuenta que la población objeto, para ingreso a la Ruta es los usuarios clasificados como bajo y moderado riesgo cardiovascular y metabólico:

Gráfico 44 Total de usuarios con enfermedad crónica



Fuente: Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.

Gráfico 45 Clasificación del Riesgo 2022



Fuente: Alto Costo 2022

La Ruta de riesgo cardiovascular y metabólico ha establecido una serie de actividades trazadoras, basados en lo descrito en la Resolución 4003/2008.

El usuario ingresa por una consulta de médico general resolutive en donde se realiza:

1. Valoración y diagnóstico de patología HTA – DM – EPOC
2. Solicita laboratorios (ingreso – control) de acuerdo a resolución 4003/2008 (manejo de usuario con HTA-DM y la guía de práctica clínica para EPOC)



- De acuerdo a la valoración realiza la Clasificación del Riesgo cardiovascular (bajo-moderado-alto y muy alto) Los usuarios de bajo y moderado son manejados por médico general quien genera cuatro fórmulas para tres meses y consulta trimestral Los usuarios de alto y muy alto riesgo son remitidos a manejo por médico internista o familiarista.
- El médico da a conocer el programa y la importancia de este.
- Medico remite al usuario a la auxiliar del programa para inscripción al mismo y asignación de la fecha de la primera sesión educativa con enfermera
- Consulta con el químico farmacéutico (para la localidad de Sumapaz)

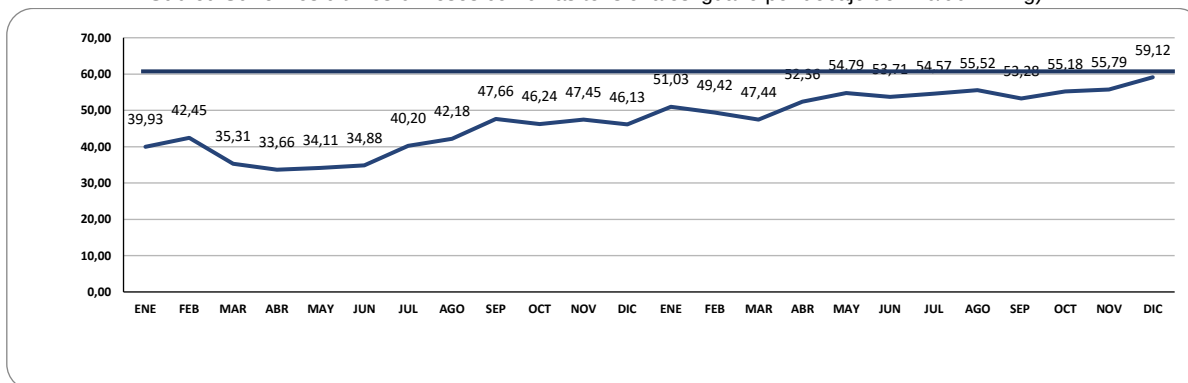
**Tabla 28 Adherencia Ruta 2017 – 2022**

| AÑO             | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|
| ADHERENCIA RUTA | 35%  | 52%  | 92%  | 94%  | 94%  | 96%  |

El impacto de las acciones realizadas en la ruta, son evaluada a través del indicador de paciente controlado, el cual a partir de la fecha se mide sobre la población de bajo y moderado riesgo, los cuales son población objeto de la Ruta en la Subred y se mide para población con Hipertensión arterial y diabetes mellitus:

**Gráfico 46 Pacientes Controlados HTA noviembre de 2022**

Paciente Hipertenso Controlado (Total usuarios con Hipertensión arterial de bajo y moderado riesgo que consultaron en la Subred Sur en los últimos 6 meses con cifras tensionales igual o por debajo de 140/90 mmHg)



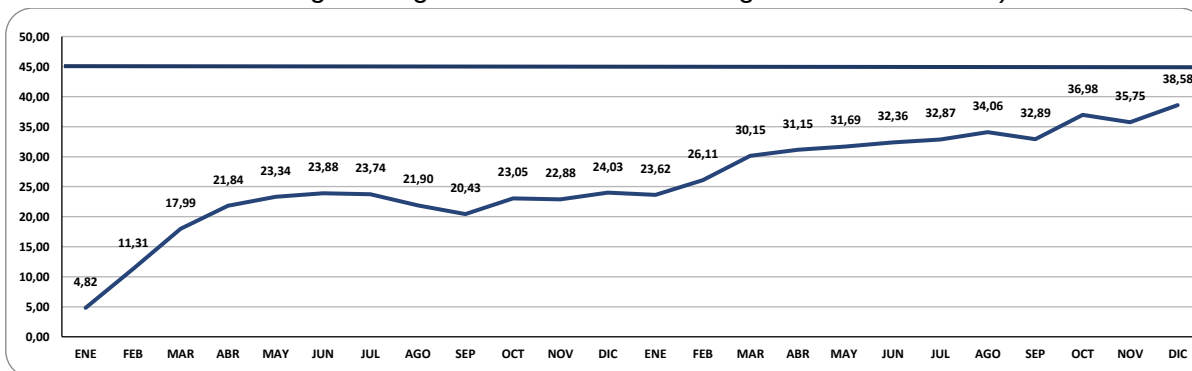
**Fuente: Siscron – Cuenta de Alto costo**

Total de 12,753 de usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial, de los cuales tenemos controlados 7,540 con cifras tensionales por debajo a de 140/90 mmHg en los últimos 6

meses, con un porcentaje de del 59,12% para el cumplimiento de meta terapéutica en el mes de Diciembre del 2022. Referencia de meta nacional del 60%.

**Gráfico 47 Pacientes Controlados DM noviembre de 2022**

(Total usuarios con Diabetes de bajo y moderado riesgo que consultaron en la Subred Sur con hemoglobina glicosilada menor de 7 mg/d últimos 6 meses)



**Fuente: Cuenta de Alto costo 2022**

Total, de **5296** de usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus, de los cuales tenemos controlados 2,043 con valores de hemoglobina glicosilada menor a 7 mg/dl en los últimos 6 meses, con un porcentaje de del 38,58% para el cumplimiento de meta terapéutica en el mes de diciembre del 2022. **Referencia de meta nacional del 50%.**

#### 10.1.4 Ruta de atención integral de enfermedades respiratorias crónicas- evento EPOC.

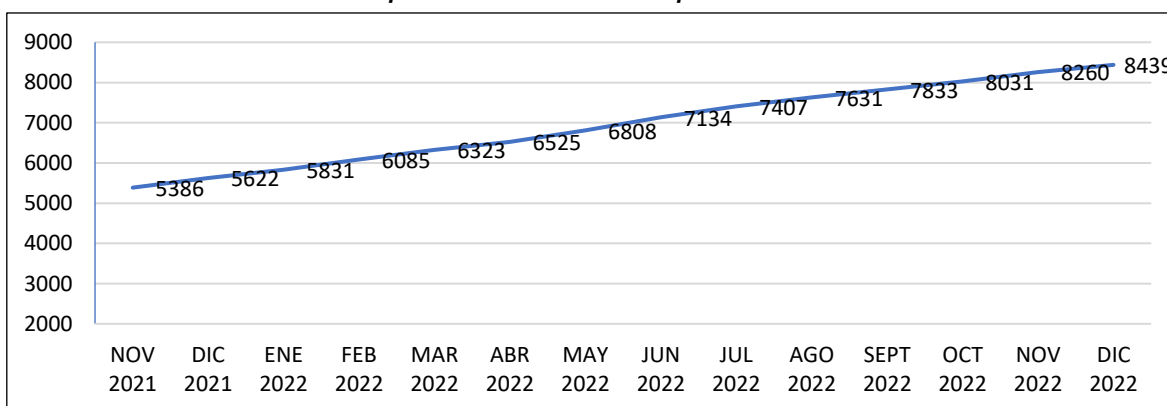
La Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas inicia su proceso de alistamiento e implementación en el año 2019 si bien comprende enfermedades que afectan el sistema respiratorio de evolución crónica, se priorizo a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, desde entonces se ha fortalecido la atención integral, con un enfoque de riesgo articulado con la ruta de promoción y mantenimiento, manejo multidisciplinario, que involucre al usuario y su familia en la formulación del plan de manejo, generando hábitos y estilos de vida saludable.

Así mismo, se ha fortalecido el conocimiento técnico y fortalecimiento de competencias de

los profesionales de la salud en la atención a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica donde se contempla todas aquellas actividades destinadas al manejo terapéutico farmacológico y no farmacológico del individuo, su rehabilitación enfocada a disminuir la incapacidad y las limitaciones originadas por la enfermedad, el cuidado paliativo y aquellas estrategias preventivas específicas en estos pacientes, y que contribuyan a disminuir la morbilidad, la mortalidad y los costos asociados a las mismas, así como al mejoramiento de la calidad de vida del individuo.

En proceso de implementación de la RIA de Enfermedades Respiratorias Crónicas se ha dado continuidad a la caracterización de la población con diagnóstico o sospecha de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) en la Subred Integrada de Servicios en Salud Sur E.S.E, en el mes de Noviembre el año 2022 se realizó la búsqueda activa de usuarios con diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica (ERC-EPOC) en diferentes fuentes de información tales como en la base datos de la cohorte de usuarios con condiciones crónicas no transmisibles (HTA- DM I-II) de la Dirección de Gestión de Riesgo, egresos hospitalarios y se logró realizar depuración realizada de la base de datos se evidencio pacientes con diagnóstico de EPOC descartado y pacientes fallecidos dando como resultado 8439 pacientes en la base con corte del mes Diciembre del 2022.

**Gráfico 48 Usuarios adscritos a la RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas con diagnostico presuntivo o confirmado para EPOC**



**Fuente: Base de Cohorte EPOC a Corte Octubre del 2022 detallado de atenciones a pacientes diagnosticados EPOC-HTA- DM – Dinámica.**

Teniendo en cuenta que se ha logrado identificar el número de usuarios activos en RIAS ERC evento priorizado EPOC. Para el evento EPOC en el último mes ha tenido una variación porcentual positivo de 4,02% como se evidencia en la anterior gráfica.

**Tabla 29 Características poblacionales usuarios con diagnóstico presuntivo y/o confirmado de EPOC EPOC a Corte Noviembre del 2022**

| Variable        | FEMENINO |        | MASCULINO |        | TOTAL |        |
|-----------------|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|
|                 | N        | %      | N         | %      | N     | %      |
| 40- 59 años     | 769      | 14,61% | 438       | 13,79% | 1207  | 14,30% |
| Mayor de 60años | 4494     | 85,39% | 2738      | 86,21% | 7232  | 85,70% |
| Total           | 5263     | 100%   | 3176      | 100%   | 8439  | 100%   |

**Fuente: Base de Cohorte detallado de atenciones a pacientes diagnosticados EPOC-HTA- DM – Dinámica**

El análisis descriptivo de la base de datos de RIAS de EPOC de la Subred Integrada de servicios en Salud Sur a corte del mes de diciembre de 2022 encontró que el 62,3% de la población corresponde a mujeres, y el 37.7% corresponde a hombres. El 85,70% de los usuarios son personas mayores de 60 años.

**Tabla 30 Distribución de usuarios de base de Cohorte EPOC por localidades con corte noviembre 2022**

| LOCALIDAD      | POBLACIÓN ADSCRITA | PORCENTAJE |
|----------------|--------------------|------------|
| CIUDAD BOLIVAR | 4.707              | 56%        |
| USME           | 2.327              | 28%        |
| TUNJUELITO     | 1.292              | 15%        |
| SUMAPAZ        | 113                | 1%         |
| TOTAL          | 8.439              | 100%       |

**Fuente: Base de datos RIAS EPOC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

La Subred Integra de Servicios de Salud, implementa las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales buscan brindar las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema, con corte al mes de diciembre de 2022, el 56% de la población se encuentra en la localidad de Ciudad Bolívar, continua con 28% la localidad de Usme, seguida de Tunjuelito con 15%.

**Tabla 31 Adherencia RIAS ERC por localidades Vigencia 2022**

| LOCALIDAD      | POBLACIÓN<br>ADSCRITA | POBACIÓN CON<br>ADHERENCIA | % DE ADHERENCIA |
|----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|
| CIUDAD BOLIVAR | 4.707                 | 3812                       | 81,81%          |
| USME           | 2.327                 | 2024                       | 87,06%          |
| TUNJUELITO     | 1.292                 | 994                        | 77,23%          |
| SUMAPAZ        | 113                   | 92                         | 81,42%          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>8.439</b>          | <b>6922</b>                | <b>82,02%</b>   |

**Fuente:** Base de Cohorte EPOC detallado de atenciones a pacientes diagnosticados EPOC-HTA- DM – Dinámica.

Teniendo en cuenta que la adherencia está definida para aquellos pacientes que los últimos seis meses tuvieron consulta de medicina general y/o en el último año tuvo consulta de medina interna o neumología, se establece la adherencia por localidad. En la localidad de Usme se tiene una adherencia del 87%, seguido de localidad de Sumapaz y Ciudad Bolívar con el 81% y la localidad de Tunjuelito con el 77%.

**Tabla 32 Atención RIAS ERC por localidades - a Corte noviembre 2022.**

| LOCALIDAD      | HOSPITALIZADOS |     | AMBULATORIOS |     | TOTAL, ATENCIONES |
|----------------|----------------|-----|--------------|-----|-------------------|
|                | TOTAL          | %   | TOTAL        | %   |                   |
| CIUDAD BOLIVAR | 611            | 57% | 5530         | 53% | 6141              |
| USME           | 214            | 20% | 2921         | 28% | 3135              |
| TUNJUELITO     | 247            | 23% | 1773         | 17% | 2020              |

|                       |      |      |       |      |       |
|-----------------------|------|------|-------|------|-------|
| SUMAPAZ               | 10   | 1%   | 210   | 1%   | 220   |
| <b>TOTAL, GENERAL</b> | 1082 | 100% | 10434 | 100% | 11516 |

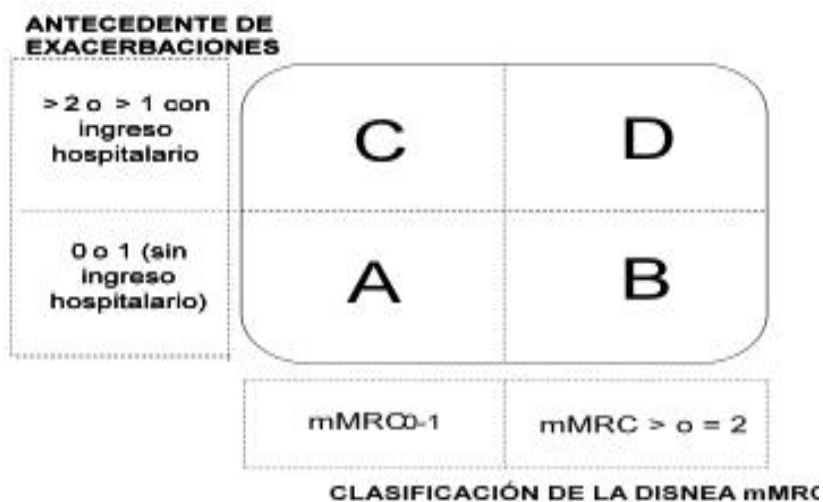
*Fuente: Base de Cohorte EPOC detallado de atenciones a pacientes diagnosticados EPOC-HTA- DM – Dinámica.*

El número de consulta de ambulatorio durante la vigencia 2022 corresponde 10434 atenciones de las cuales el 53% corresponde a Ciudad Bolívar, 28% Usme, Tunjuelito 17% y Sumapaz el 1%. Las atenciones en ámbito hospitalario durante el 2022 corresponden a 1082 atenciones de las cuales el 57% corresponde a localidad de Ciudad Bolívar, 23% a la localidad de Tunjuelito, 20% Usme y el 1% Sumapaz.

### Clasificación del paciente con EPOC.

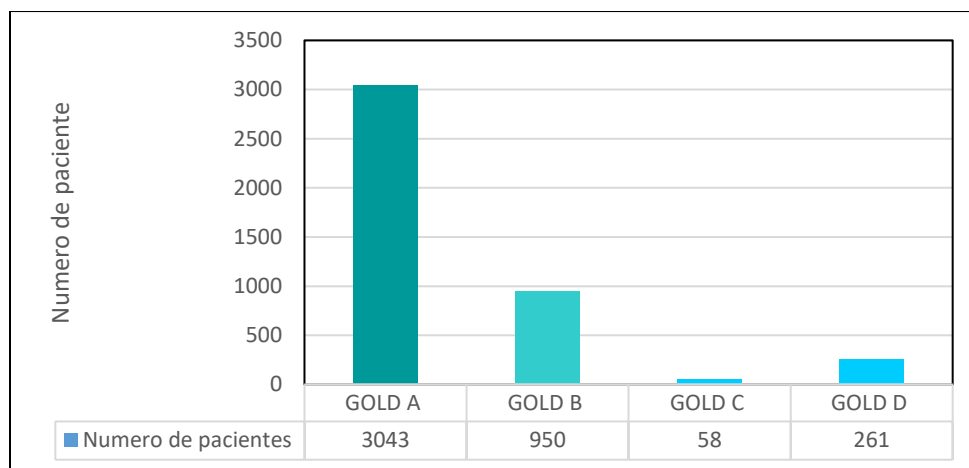
La clasificación de la EPOC, está bajo la escala de Gold Clínica identificando el Numero de exacerbaciones en el último año y de acuerdo a la escala de disnea por m MRC, teniendo en cuenta lo anterior, se logró establecer en la historia clínica de crónicos los dos parámetros que permiten clasificar al paciente con enfermedad respiratoria crónica, como se muestra a continuación.

**Ilustración 21 Esquema de procesos Ruta Riesgo Cardiovascular y Metabólica.**



*Fuente: Global Initiative for chronic obstructive lung disease. 2020*

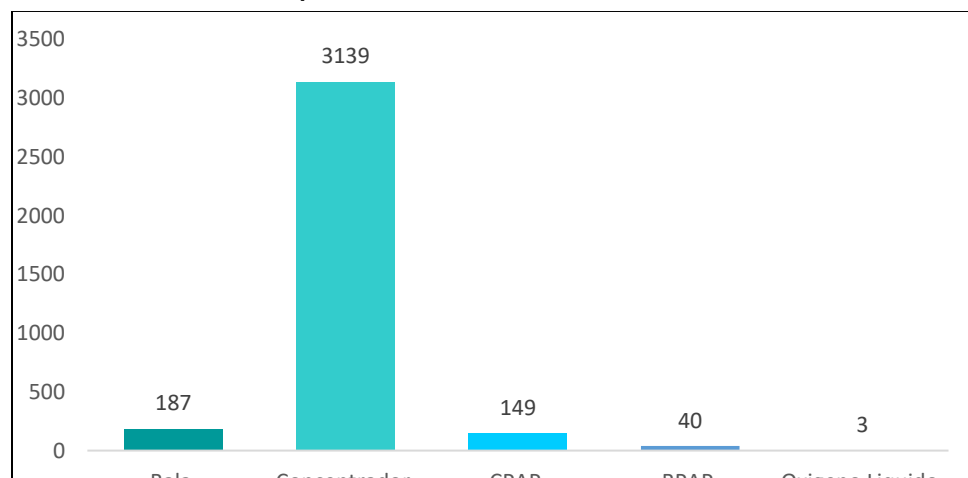
**Gráfico 49 Clasificación de GOLD Clínica de los pacientes con EPOC, a noviembre 2022**



**Fuente: Base de datos RIAS EPOC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

De acuerdo a la clasificación clínica de GOLD, mediante la implementación de la nueva Historia Clínica de Crónicos (HC241) a corte diciembre 2022, se ha logrado aumentar el número de pacientes clasificados de acuerdo a su severidad, pasando de un 7% de pacientes clasificados con corte Diciembre del 2021 a un 40% corte Diciembre del 2022.

**Gráfico 50 Uso de dispositivo de oxígeno en los pacientes adscritos a la RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas, a noviembre 2022**



**Fuente: Base de datos RIAS EPOC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**



A corte diciembre 2022, se identificó 3.518 pacientes con diagnóstico confirmado o presuntivo para EPOC requieren de oxígeno, el cual corresponde al 41% del total de los pacientes que pertenecen a la base de cohorte EPOC con corte Diciembre del 2022. El dispositivo de Oxígeno que mayor utilizan es el concentrador que representa 89% y bala de oxígeno con un 5%.

### **10.1.5 Ruta de Atención Integral de Alteraciones Nutricionales.**

#### **Caracterización del Estado Nutricional.**

A continuación, se evidencia el comportamiento del estado nutricional por grupo de edad, de los usuarios asignados por la aseguradora Capital Salud, para el periodo entre octubre y diciembre de 2022, que cuentan con al menos una atención en salud, en donde se realiza la toma de datos antropométricos que permite definir el estado nutricional actual.

De este modo, a continuación, por grupo de edad, se describe el estado nutricional que se identifica al analizar los datos de peso y de talla acorde al grupo de edad y los parámetros de análisis de indicadores nutricionales pertinentes; así para los menores de cinco años y de acuerdo al indicador de peso para la talla, se define que en las cuatro localidades, que conforman las subred Sur, predomina el diagnóstico nutricional de peso adecuado para la talla con el 59% (n:2.409), en contraste con los diagnósticos de déficit nutricional con el 6% (n:267), y el diagnóstico de exceso nutricional en el 4% (n:180), estos últimos con el atenuante de las acciones emergentes de atención integral que favorecen la identificación y seguimiento a condiciones de malnutrición en la comunidad, a través de acciones de fortalecimiento permanente a los profesionales y colaboradores en salud en las instituciones de la subred.

En cuanto al grupo de edad entre los 5 y 64 años, se evidencia que el estado nutricional se comporta similar al grupo anterior, así, para el diagnóstico de adecuado, aunque acentúa los diagnósticos por exceso; con peso adecuado con base en el indicador de índice de masa corporal en el 33% (n: 29.738), en contraste con el diagnóstico de déficit nutricional con el 3% (n:2.239), y el diagnóstico de exceso nutricional en el 55% (n:49.072), esto último

en consonancia con el indicador de la última encuesta nacional de situación nutricional; cabe resaltar, que las acciones en salud y atención al exceso nutricional, toman mayor relevancia cada día lo que favorece la identificación y seguimiento a condiciones de malnutrición por exceso en la comunidad, que impactaran potencialmente a futuro, en el estado de salud y nutrición de la comunidad en general.

**Tabla 33 Distribución de la población según estado nutricional por localidades Subred Sur. Octubre a diciembre 2022**

MENORES CINCO AÑOS

| DIAGNOSTICO NUTRICIONAL      | USME | %     | TUNJUELITO | %     | CIUDAD BOLIVAR | %     | SUMAPAZ | %     | Total general | %     |
|------------------------------|------|-------|------------|-------|----------------|-------|---------|-------|---------------|-------|
| ADECUADO                     | 651  | 27%   | 331        | 14 %  | 1415           | 59 %  | 12      | 0%    | 2409          | 59 %  |
| DESNUTRICION AGUDA MODERADA  | 50   | 23%   | 28         | 13 %  | 135            | 63 %  | 1       | 0%    | 214           | 5%    |
| DESNUTRICION AGUDA SEVERA    | 12   | 23%   | 7          | 13 %  | 34             | 64 %  |         | 0%    | 53            | 1%    |
| OBESIDAD                     | 11   | 19%   | 8          | 14 %  | 38             | 66 %  | 1       | 2%    | 58            | 1%    |
| RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA | 212  | 27%   | 98         | 13 %  | 460            | 60 %  | 1       | 0%    | 771           | 19 %  |
| RIESGO DE SOBREPESO          | 109  | 26%   | 57         | 13 %  | 255            | 60 %  | 3       | 1%    | 424           | 10 %  |
| SOBREPESO                    | 32   | 26%   | 20         | 16 %  | 70             | 57 %  |         | 0%    | 122           | 3%    |
| Total general                | 1077 | 100 % | 549        | 100 % | 2407           | 100 % | 18      | 100 % | 4051          | 100 % |

**Fuente: Sistema de Información Convenio 0005-2021 Ruta de Alteraciones Nutricionales, corte Octubre-diciembre 2022**

MAYORES CINCO AÑOS

**Tabla 34 Distribución de la población según estado nutricional por localidades Subred Sur. Octubre a diciembre 2022**

| DIAGNOSTICO NUTRICIONAL | USME | %  | TUNJUELITO | %  | CIUDAD BOLIVAR | %  | SUMAPAZ | %  | Total general | %  |
|-------------------------|------|----|------------|----|----------------|----|---------|----|---------------|----|
| DELGADEZ                | 993  | 3% | 246        | 1% | 993            | 3% | 7       | 0% | 2239          | 3% |
| IMC ADECUADO            | 2828 | 7% | 737        | 7% | 2828           | 7% | 27      | 5% | 6420          | 7% |

|                     |       |      |       |      |       |      |     |      |       |      |
|---------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-----|------|-------|------|
| NORMAL              | 13003 | 33%  | 3529  | 35%  | 13003 | 33%  | 203 | 34%  | 29738 | 33%  |
| OBESIDAD            | 5959  | 15%  | 1447  | 14%  | 5959  | 15%  | 103 | 17%  | 13468 | 15%  |
| OBESIDAD I          | 2125  | 5%   | 515   | 5%   | 2125  | 5%   | 33  | 6%   | 4798  | 5%   |
| OBESIDAD II         | 106   | 0%   | 27    | 0%   | 106   | 0%   | 3   | 1%   | 242   | 0%   |
| OBESIDAD III        | 61    | 0%   | 18    | 0%   | 61    | 0%   | 1   | 0%   | 141   | 0%   |
| RIESGO DEL DELGADEZ | 834   | 2%   | 181   | 2%   | 834   | 2%   | 10  | 2%   | 1859  | 2%   |
| SOBREPESO           | 13448 | 34%  | 3316  | 33%  | 13448 | 34%  | 211 | 35%  | 30423 | 34%  |
| Total general       | 39357 | 100% | 10016 | 100% | 39357 | 100% | 598 | 100% | 89328 | 100% |

**Fuente: Sistema de Información Convenio 0005-2021 Ruta de Alteraciones Nutricionales 2022**

El ejercicio de caracterización de población asignada a la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E, se realiza desde la Dirección de Gestión del Riesgo y se complementa con los ejercicios del equipo de la ruta, que, para facilitar el análisis de necesidades de servicios de salud y de acciones de abordaje para las cuatro localidades, y se direcciona a los usuarios según corresponda de manera que apoya la delimitación de áreas geográficas de mayor concentración y grupos de población.

Así, la población asignada que ha sido georreferenciada y a la cual se le brinda servicios, muestra como sitios de mayor concentración en las localidades así: Ciudad Bolívar, en las unidades de salud de Meissen, Vistahermosa, en Usme, en las unidades de Salud de Marichuela y Usme, en Tunjuelito en la unidad de Salud de Abraham Lincoln, y en Sumapaz en la unidad de salud de Nazareth.

Esta información guarda consistencia con lo observado desde la distribución de la población según el enfoque diferencial al que pertenece la comunidad, para el área de influencia de la Subred y que, a su vez, en las consultas en salud recibidas por esta población, se ha identificado alguna alteración nutricional por déficit o exceso.

El equipo dinamizador resalta la importancia de abordaje al usuario en todos los momentos de curso de vida y de enfoque diferencial, en pro del reconocimiento de sus condiciones fragilidad o vulnerabilidad social y redes de apoyo institucionales o comunitarias activas,

anamnesis de reconocimiento de antecedentes, examen físico integral, registro de datos antropométricos, además de reconocer practicas alimentarias y práctica de actividad física. Así, durante el periodo de octubre y diciembre de 2022, se identifica que la población con discapacidad física presenta un número de acceso al sistema de salud con mayor registro de atención integral en la localidad de Ciudad Bolívar con 474 atenciones, seguida de los centros de salud de la localidad de Usme con 84 atenciones y la localidad de Tunjuelito con 57 usuarios atendidos. Es importante mencionar que la población con diagnóstico psicosociales – mentales, incrementa en el proceso de atención en los centros de salud de la localidad de Ciudad Bolívar, la población con discapacidad auditiva y visual presentan el menor registro de atención en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

La población de etnias perteneciente a enfoque diferencial presenta atención integral con mayor registro en la localidad de Ciudad Bolívar con 5 usuarios.

**Tabla 35 Distribución de atenciones en salud, en población con situación de enfoque diferencial. localidades Subred Sur. Atenciones Octubre y diciembre 2022.**

| VARIABLE DE ENFOQUE DIFERENCIAL |                    | USME  | TUNJUELITO | CIUDAD BOLIVAR | SUMAPAZ | Total, general | %       |
|---------------------------------|--------------------|-------|------------|----------------|---------|----------------|---------|
| ENFOQUE DISCAPACIDAD            | AUDITIVA           | 4     | 2          | 1              |         | 7              | 0,0%    |
|                                 | FISICA             | 55    | 34         | 310            |         | 399            | 0,7%    |
|                                 | INTELECTUAL        | 1     | 6          | 20             |         | 27             | 0,0%    |
|                                 | MULTIPLE           | 7     | 5          | 13             |         | 25             | 0,0%    |
|                                 | NINGUNA            | 11009 | 4316       | 41290          | 616     | 57231          | 98,9%   |
|                                 | PSICOSOCIAL_MENTAL | 17    | 10         | 123            |         | 150            | 0,3%    |
|                                 | SORDOCEGUERA       |       |            | 3              |         | 3              | 0,0%    |
|                                 | VISUAL             |       |            | 4              |         | 4              | 0,0%    |
|                                 | Total, general     | 11093 | 4373       | 41764          | 616     | 57846          | 100,0 % |
|                                 | INDIGENA           |       |            | 3              |         | 3              | 0,0%    |

| VARIABLE DE ENFOQUE DIFERENCIAL |                                                                                                  | USME  | TUNJUELITO | CIUDAD BOLIVAR | SUMAPAZ | Total, general | %       |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|----------------|---------|----------------|---------|
| ENFOQUE ETNICO                  | NEGRO AFROCOLOMBIANO O                                                                           |       |            | 2              |         | 2              | 0,0%    |
|                                 | NINGUNA                                                                                          | 853   | 391        | 1874           | 33      | 3151           | 5,9%    |
|                                 | OTRAS ETNIAS                                                                                     | 9163  | 3433       | 37478          | 565     | 50639          | 94,1%   |
|                                 | Total, general                                                                                   | 10016 | 3824       | 39357          | 598     | 53795          | 100,0 % |
| ENFOQUE POBLACION DIFERENCIAL   | Adolescentes y Jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes |       | 1          | 2              |         | 3              | 0,0%    |
|                                 | ADOLESCENTES Y JÓVENES A CARGO DEL ICBF EN SRPA                                                  | 12    | 31         | 29             |         | 72             | 0,1%    |
|                                 | ADULTO MAYOR EN CENTROS DE PROTECCIÓN                                                            |       | 27         | 10             |         | 37             | 0,1%    |
|                                 | COMUNIDADES INDÍGENAS                                                                            | 15    | 1          | 50             | 1       | 67             | 0,1%    |
|                                 | HABITANTE DE CALLE                                                                               | 11    | 8          | 58             |         | 77             | 0,2%    |
|                                 | ICBF                                                                                             | 14    | 2          | 45             |         | 61             | 0,1%    |
|                                 | MIGRANTES COLOMBIANOS REPATRIADOS                                                                | 1     | 2          | 5              |         | 8              | 0,0%    |
|                                 | MIGRANTES VENEZOLANOS CON PEP                                                                    | 117   | 51         | 111            |         | 279            | 0,6%    |
|                                 | PERSONAS EN PRISIÓN DOMICILIARIA A CARGO DEL INPEC                                               | 34    | 18         | 75             |         | 127            | 0,3%    |
|                                 | PERSONAS QUE DEJEN DE SER MADRES COMUNITARIAS                                                    |       |            | 1              |         | 1              | 0,0%    |

| VARIABLE DE ENFOQUE DIFERENCIAL |                                                                                       | USME | TUNJUELITO | CIUDAD BOLIVAR | SUMAPAZ | Total, general | %     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|----------------|---------|----------------|-------|
|                                 | PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN DETENIDAS SIN CONDENA                                      |      | 3          | 4              |         | 7              | 0,0%  |
|                                 | PERSONAS SIN SISBEN                                                                   | 404  | 181        | 813            | 9       | 1407           | 2,9%  |
|                                 | POBLACIÓN CON SISBEN                                                                  | 7162 | 2512       | 30116          | 490     | 40280          | 83,3% |
|                                 | POBLACIÓN DESMOVILIZADA Y/O MIEMBROS DEL GRUPO ARM                                    | 12   | 6          | 57             | 1       | 76             | 0,2%  |
|                                 | POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS                                                    |      |            | 2              |         | 2              | 0,0%  |
|                                 | Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar |      |            | 2              |         | 2              | 0,0%  |
|                                 | POBLACION INFANTIL NO ICBF                                                            |      |            | 5              |         | 5              | 0,0%  |
|                                 | POBLACIÓN NO POBRE, NO VULNERABLE                                                     | 12   | 4          | 9              | 1       | 26             | 0,1%  |
|                                 | POBLACIÓN RECLUSA A CARGO DE LA ENTIDAD TERRITORIA                                    | 10   | 9          | 42             |         | 61             | 0,1%  |
|                                 | Población reclusa a cargo de la entidad territorial                                   |      | 1          |                |         | 1              | 0,0%  |
|                                 | POBLACIÓN RURAL MIGRATORIO                                                            |      |            | 2              |         | 2              | 0,0%  |
|                                 | PROGRAMA EN PROTECCIÓN A TESTIGOS                                                     |      | 2          | 3              |         | 5              | 0,0%  |
|                                 | RECIEN NACIDO Y MENOR DE PADRES NO AFILIADOS                                          | 82   | 56         | 182            | 5       | 325            | 0,7%  |

| VARIABLE DE ENFOQUE DIFERENCIAL |                                       | USME | TUNJUELITO | CIUDAD BOLIVAR | SUMAPAZ | Total, general | %       |
|---------------------------------|---------------------------------------|------|------------|----------------|---------|----------------|---------|
|                                 | VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO | 1069 | 266        | 4937           | 48      | 6320           | 13,1%   |
|                                 | Total general                         | 8955 | 3181       | 35660          | 555     | 48351          | 100,0 % |

*Fuente: Sistema de Información Convenio 0005-2021 Ruta de Alteraciones Nutricionales, corte septiembre-noviembre de 2022.*

Lo anterior, sugiere la necesidad de acciones integrales a la totalidad de la comunidad, como parte de aportar de forma exhaustiva a la promoción de prácticas de cuidado en salud y nutrición, que permitan que las condiciones generales de bienestar sean más posibles en el cotidiano, pero a su vez reconocer que las personas con alguna condición de enfoque diferencial también requiere de intervenciones individuales atendiendo a las necesidades particulares, pues las alteraciones nutricionales, afectas a todos los grupos de edad y condiciones, lo que permitirá probablemente atenuar complicaciones y mayores costos asociadas a complicaciones en salud, especialmente de enfermedades crónicas no transmisibles.

#### 10.1.5.1 Fortalecimiento de Competencias y Habilidades del Talento Humano.

El equipo dinamizador de la Ruta de Alteraciones Nutricionales participa en las Unidades Locales de Capacitación ULC, divulgando la importancia de los hábitos de vida saludables (práctica de actividad física y nutrición) en la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, para el mes de noviembre de 2022, se realiza socialización de los criterios básicos, para la realización de la prueba de apetito en las unidades de salud con atención de población de menores de cinco años.

El equipo dinamizador a través de grupos focales en los diferentes centros de salud, los profesionales de salud realizan la identificación y el análisis de los hallazgos de las historias clínicas en población adulta con sobrepeso u obesidad; en donde se genera el



reconocimiento de las dificultades o inquietudes inherentes al abordaje multidisciplinario en la identificación, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación del sobrepeso u obesidad.

Para el mes de noviembre, se cuenta con un total de 63 personas capacitadas en el tema priorizado, y 49 de ellos hacen parte de los perfiles seleccionados como la población a capacitar en la implementación de la Ruta de Alteraciones Nutricionales (Pediatria, Nutrición, Medicina General, Enfermería y Auxiliares de Enfermería). En el grupo restante se encuentran perfiles asistenciales en Odontología, Auxiliares de odontología y personal administrativo.

- **Acompañamiento técnico:**

Los temas abordados en los espacios relacionados con la implementación de la Ruta de Alteraciones Nutricionales corresponden a la medición de la adherencia a la resolución 2465 de 2016 y a la resolución 2350 de 2022. La metodología para el abordaje consiste en socializar la temática en el uno a uno en el consultorio, espacio en el cual, se promueve en el profesional la autoevaluación y la detección de oportunidades de mejora en el proceso individual de atención en salud.

Se reitera a los profesionales de salud, la importancia de la valoración e interpretación de datos antropométricos para determinar el estado nutricional. Por tanto, se reitera sobre la Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones y de la resolución 2350 del 2020, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

En lo pertinente a la identificación de desnutrición aguda de niños y niñas menores de 5 años, los profesionales asistenciales notifican casos, adicionalmente todo evento de desnutrición en menores de cinco años es notificado de forma oportuna, con definición de

escenario de manejo y traslado al Centro de Salud Meissen, el área de pediatría entrega fórmula y tratamiento para la desnutrición y se realizan las remisiones a otras especialidades que den a lugar. En el Exceso de peso - Obesidad y sobrepeso en el grupo de entre de 0 a 17 años: Se Identifica riesgo en la atención individual, se emiten recomendaciones de educación nutricional recomendaciones relacionadas con la práctica regular de actividad física por momento de curso de vida. También se solicita apoyo para el manejo de la alteración nutricional por parte de los perfiles de psicología y trabajo social

Asimismo, en delgadez en mayores de cinco años, identifican casos en consulta, recomiendan alimentación saludable y actividad física, se identifican en consulta, se emiten recomendaciones nutricionales, además, aclara que el servicio de urgencias no asigna citas de especialidad, y se señala la importancia de orientar respecto a redes de apoyo institucional para el paciente y su familia.

En los casos de delgadez en personas adultas, los profesionales detectan casos en consulta, mencionan la importancia de alimentación saludable, y actividad física, al requerirse asignan citas de especialidad, se entrega la orientación en salud.

En cuanto al exceso de peso - Obesidad y sobrepeso en personas adultas: Se emiten recomendaciones nutricionales y frente a la práctica de actividad física, se solicita apoyo para el manejo de la alteración nutricional por parte de los perfiles de psicología y trabajo social y lo os pacientes con Índice de Masa Corporal IMC > 40 son remitidos a valoración por cirugía bariátrica y seguimiento multicomponente.

#### **10.1.5.2 Acciones Colectivas, Individuales e Intersectoriales.**

El equipo dinamizador lleva a cabo acciones de acompañamiento y socialización de información de hábitos de vida saludable, actividad física y nutrición afectiva, en el ámbito local territorial, específicamente a los grupos poblacionales de enfoque diferencial Personas con Discapacidad y sus referentes de familia, mujeres y mujeres gestantes; lo anterior, producto de articulaciones institucionales con Secretaría Distrital de Integración Social – Proyecto 7735 Fortalecimiento de los Procesos Territoriales y la Construcción de

Respuestas Integradoras en los Territorios de Bogotá Región, Secretaría Distrital de Integración Social – Proyecto 7771 Fortalecimiento de las Oportunidades de Inclusión de las Personas con Discapacidad, Familias y Cuidadores en Bogotá – Servicio Social Centros Integrarte, Secretaría Distrital de Integración Social – Centro de Desarrollo Comunitario Usme Julio César Sánchez, Secretaría Distrital de la Mujer Sistema del Cuidado - Manzana del Cuidado Ciudad Bolívar, Secretaría Distrital de la Mujer Sistema del Cuidado - Manzana del Cuidado Usme; en dichos espacios el equipo dinamizador de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, interactúa con los asistentes informando acciones aplicables en la cotidianidad, tales como: actividad física, consumo de agua, consumo de frutas y verduras de cosecha, evitar grasas saturadas, evitar alimentos ultra procesados, evitar tabaquismo, evitar bebidas alcohólicas, evitar bebidas azucaradas, rutinas de sueño, gestión de emociones y redes de apoyo familiares o institucionales.

#### **10.1.5.3 Indicadores de Implementación RIA.**

Para la vigencia del convenio 0005/2021-2022, periodo de enero 2022 a septiembre 2022, se realiza consolidación y análisis preliminar de la información; En respuesta a la Línea MAITE: de Aseguramiento, se define el indicador uno en el convenio, orientado a la medición de la implementación de atenciones a las alteraciones nutricionales, que señala el número de personas pertenecientes a la aseguradora Capital Salud, y que luego de la atención en salud en donde se identifica la alteración nutricional, recibe un consulta posterior por pediatría, Medicina general, Nutrición o Medicina Interna, que promueve la atención a las alteraciones nutricionales, desde un abordaje priorizado. Así este indicador denominado como; número de personas inscritas a la ruta de alteraciones nutricionales, se define como la población identificada con alteraciones nutricionales por déficit o exceso con atenciones en los servicios de salud relacionadas con los eventos en la ruta de alteraciones nutricionales. Señala de los 204.418 usuarios identificadas con alteraciones nutricionales por déficit y exceso de peso y atendidos en las unidades de salud de la subred Sur, ver Tabla 3, en el periodo entre enero de 2022 a Diciembre 2022, un total de 124.146 correspondiente al 60.7%, se encuentran inscritos en la RIAS Alteraciones Nutricionales, a quienes se ha entregado alguna atención por Nutrición, Pediatría, Medicina General,

Medicina Interna o Endocrinología, para el manejo de la alteración nutricional u otra atención orientada a salud.

El comportamiento porcentual entre trimestres 2022, va en ascenso en el número de personas inscritas con alteraciones, sin embargo, sobresale el trimestre IV con el 68% (n:28.025), lo que sugiere que se ha avanzado en identificación, clasificación y atención integral oportuna a la población con presencia de alteraciones nutricionales; esto a su vez se convierte en la oportunidad para favorecer atenciones permanentes a los estados nutricionales de la población asignada a la subred sur y residente en las localidades del Distrito Capital.

### **Conclusiones:**

La Ruta de Alteraciones Nutricionales, genera las acciones a partir de procesos intersectoriales que promuevan una visión conjunta de escenarios sociales e institucionales de implementación de estrategias, con énfasis de respuesta eficaz ante la concepción de necesidades en los grupos poblacionales y territoriales, aunar esfuerzos en trabajo colaborativo favorece la integralidad y oportunidad de mejoras en la implementación de la vigilancia de los estados de malnutrición.

En pro de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud y de la ejecución del convenio 0005 2021-2022, es fundamental dar continuidad a las acciones de fortalecimiento de capacidades en los profesionales de salud, el reconocimiento conceptual con enfoque diferencial en la atención en salud, junto con la articulación intersectorial e institucional dando respuesta a la identificación de necesidades de la población por momento de curso de vida.

Se debe propender el posicionamiento de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, como lineamiento técnico para la prevención y manejo integral de eventos priorizados en salud pública con los diagnósticos de sobrepeso, obesidad, desnutrición y anemia en menor de 5 años, por medio de la ejecución de acciones sostenibles y la articulación efectiva con actores institucionales, intersectoriales y comunitarios.

La articulación entre actores fortalece las acciones de divulgación y concientización en alimentación y nutrición dirigidas a las personas, familias y comunidades, lo que favorece la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios protectores para la salud, minimizando así alteraciones en salud relacionadas con la malnutrición por déficit o por exceso.

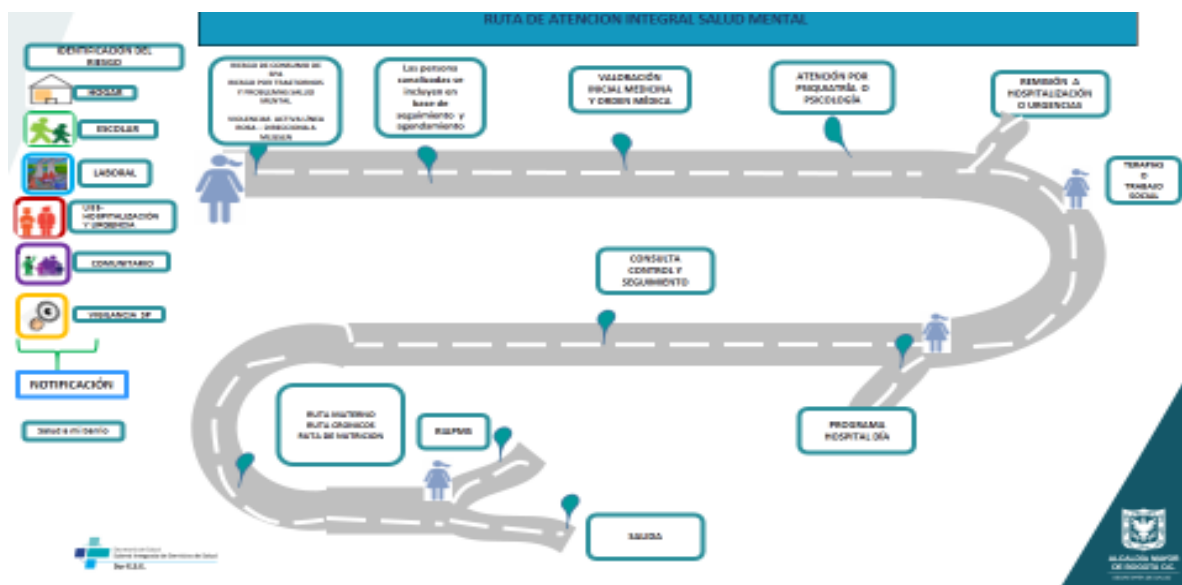
La participación en escenarios territoriales y mesas de trabajo permite al equipo interdisciplinario de la Ruta de Alteraciones Nutricionales incrementar procesos de gestión en aras de cumplimiento de objetivos propuestos para su empoderamiento como referente nutricional en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, lo anterior partiendo de un ejercicio de construcción y análisis de necesidades permanente, con la premisa de acciones colectivas facilitadoras y de impacto funcional.

La Ruta de Alteraciones Nutricionales, proyecta la continuidad de acciones locales que promuevan la transformación de imaginarios nutricionales y desmitificación de prácticas inadecuadas relacionados con el alimento, como una oportunidad de intervención a los grupos poblacionales, a través de mensajes claves que contribuyan a la resignificación de los estados de salud de la comunidad, con metodologías dirigidas con enfoque comunitario.

#### **10.1.6 Ruta de Atención Integral de Salud para Problemas y Trastornos Mentales.**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E dentro del proceso de implementación del modelo de Atención Integral en Salud y las diferentes rutas de atención priorizadas para mejorar la calidad de atención en salud a la población, implementa la Ruta Integral de Atención en Salud Mental encaminadas a la promoción y prevención en salud mental desde la atención primaria en salud, al fortalecimiento del talento humano en competencias en conocimientos, habilidades y actitudes, y la atención integral a través de los servicios de tratamiento y rehabilitación en salud mental.

**Ilustración 22 Esquema ruta de atención Rías Salud mental.**



De acuerdo a la articulación de las puertas de entrada a la ruta se cuenta con la siguiente estructura operativa para dar respuesta a las necesidades en salud mental de los usuarios Capital salud. Desde las diferentes direcciones de la Subred se realizan acciones encaminadas a complementar la respuesta oportuna en salud mental a la población adscrita.

**La dirección de servicios ambulatorios** se ejecutan los convenios de trastornos, problemas, epilepsia, y consumo de sustancias psicoactivas. De igual forma se agenda el servicio de atención ambulatoria en las disciplinas de Psicología, psiquiatría, trabajo social y terapia del lenguaje.

**La Dirección de hospitalarios;** Coordina la atención al paciente que requiere hospitalización en salud mental y sus diferentes eventos de riesgo, brindando atención a través de 19 camas al ciclo vital joven, adulto y adulto mayor.

**La Dirección de gestión del riesgo:** Realiza todo el proceso de promoción y prevención en salud mental, las IEC de salud mental SIVIM, SISVECOS, VESPA, tamizajes y canalización de los casos identificados y gestión intersectorial a las personas lo que requiera y siempre y cuando se cuente con la disposición de los otros sectores en su oferta institucional.

**La Dirección de urgencia:** Brinda respuesta en la atención a víctimas de todo tipo de violencias y abusos.

Todas estas acciones son articuladas a través de una mesa técnica de salud mental que permite la integración de las acciones PIC – POS, relacionadas con los eventos de salud mental, permite, hacer seguimiento a la atención de los pacientes capital salud desde lo promocional hasta lo resolutivo. Teniendo en cuenta también el portafolio intersectorial y la necesidad de los usuarios.

Se cuenta con un tablero de control y monitoreo por cada una de las puertas de entrada a las RIAS de Salud mental el cual es realimentado con una base matriz que recoge a través de los cruces por medio de los RIPS y las canalizaciones todas las atenciones de la ruta.

Se realiza seguimiento especial a las gestantes en riesgo de salud mental y psicosocial, por medio de grupos colectivos con diagnóstico relacionados en salud mental, a quienes mediante diálogos de saberes se les fortalece el manejo emocional y el cuidado de la salud mental.

De acuerdo a las puertas de entrada se han obtenido los siguientes resultados y los cuales se presentan de forma articulada con mes de reporte Diciembre del 2022



#### 10.1.6.1 Acciones promocionales de información, educación, comunicación y tamizajes en salud mental desde los entornos.

Para el mes de diciembre se realizan 586 acciones, desde los diferentes entornos de vida cotidiana con acciones de educación colectiva con temas de salud mental como: prevención del consumo de Spa, prevención de la conducta suicida, pautas de crianza y manejo de emociones, promoción de la actividad física y alimentación saludable como parte del cuidado integral. Este mes presenta una disminución debido a la salida de vacaciones de los colegios.

De otro lado, a nivel intersectorial se han remitido 35Se remitieron desde los diferentes espacios y entornos 35 casos a nivel intersectorial de los cuales 22 fueron a casa de igualdad de oportunidades, programas de manejo tiempo libre 7, atención al adulto mayor 3, DILE 2 casos. En cuanto el fortalecimiento al talento humano a la fecha se han formado 35 personas entre médicos, enfermeras y psicólogos en la estrategia MHGAP y para octubre se están formando 15 personas más, en la universidad del Bosque, quienes terminarán el curso hacia mediados de diciembre.

#### 10.1.6.2. Canalizaciones:

En cuanto a la puerta de entrada remitida desde las canalizaciones de los diferentes entornos y acciones de gestión del riesgo por medio del PSPIC, para el mes de diciembre se canalizaron desde los procesos de salud pública 290 personas de todos los cursos de vida, direccionados a la RIA de salud mental de los cuales 160 casos fueron canalizados a Problemas y trastornos, 93 a violencias y 37 casos a la atención por consumo de SPA.

**Tabla 36 Distribución de la canalización de acuerdo al curso de vida**

| Momento Curso De Vida                                    | personas | proporción |
|----------------------------------------------------------|----------|------------|
| 1 Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días) | 24       | 8%         |
| 2 Infancia (6 a 11 años, 11meses y 29 días)              | 27       | 9%         |
| 3 Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)        | 71       | 24%        |
| 4 Juventud (18 hasta los 28 años, 11 meses y 29 días)    | 52       | 18%        |
| 5 Adultez (29 a los 59 años, 11 meses y 29 días)         | 96       | 33%        |
| 6 Vejez(60 o mas)                                        | 20       | 7%         |
| total                                                    | 290      | 100%       |

*Fuente base de monitoreo y seguimiento RIAS*

De acuerdo a la tabla anterior, se observa que el curso de vida con mayor canalización para el mes de diciembre es adultez con un 33% (n=96), adolescencia con un 24% (n=71), juventud 18% (n=52).

### 10.1.6.3 Identificación del riesgo en las unidades de atención:

De acuerdo a la identificación del riesgo por los servicios de atención se tiene para el mes de noviembre 1417 personas con algún tipo de riesgo de salud mental y Spa, a partir de las consultas en los consultorios dinamizadores, médicos generales y capacitados con la estrategia MHGAP.

**Tabla 37 Identificación del riesgo de acuerdo a las unidades de atención población general**

| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EN EL QUE ES ATENDIDO/ SUBRED | PERSONAS | %   |
|------------------------------------------------------------|----------|-----|
| JB CENTRO DE SALUD SAN BENITO                              | 284      | 19% |
| JC CENTRO DE SALUD EL CARMEN                               | 16       | 1%  |
| JI CENTRO DE SALUD ISLA DEL SOL                            | 10       | 1%  |
| JS CENTRO DE SALUD ABRAHAM LINCOLN                         | 127      | 9%  |
| JT HOSPITAL TUNJUELITO                                     | 20       | 1%  |
| ME HOSPITAL MEISSEN                                        | 85       | 6%  |
| MS MAPS- CONVENIO                                          | 54       | 4%  |
| NN CENTRO DE SALUD NAZARETH                                | 5        | 0%  |
| NS CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ                     | 1        | 0%  |
| TN HOSPITAL TUNAL                                          | 78       | 5%  |
| UB CENTRO DE SALUD USME                                    | 29       | 2%  |
| UC CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA I                         | 3        | 0%  |
| UD CENTRO DE SALUD MARICHUELA                              | 61       | 4%  |
| UG CENTRO DE SALUD REFORMA                                 | 62       | 4%  |
| UI CENTRO DE SALUD SANTA MARTA                             | 432      | 29% |
| VA CENTRO DE SALUD CANDELARIA I C. BOLÍVAR                 | 41       | 3%  |
| VB HOSPITAL VISTA HERMOSA                                  | 51       | 3%  |
| VC CENTRO DE SALUD JERUSALÉN                               | 1        | 0%  |
| VE CENTRO DE SALUD ISMAEL PERDOMO                          | 33       | 2%  |
| VG HOSPITAL LA ESTRELLA                                    | 8        | 1%  |
| VJN CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN I                      | 12       | 1%  |
| VL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO                              | 4        | 0%  |
| TOTAL                                                      | 1417     | 96% |

*Fuente base de monitoreo y seguimiento RIAS salud mental-spa Diciembre del 2022*

La Unidad de mayor atención es Santa Martha dado que los equipos territoriales cuentan con psicólogos en casa, facilitando la respuesta directa a las necesidades en salud mental de las comunidades, para diciembre se presentan un 29% (n=432), seguido de la unidad San Benito con un 19% (n=284) y la unidad Abraham Lincoln con el 9% (n=127).

### En cuanto a ruralidad se identificaron 6 casos:

Realizando una trazabilidad frente a lo identificado vs lo atendido por psiquiatría o psicología, se observa que no se alcanza a cumplir la oportunidad de 7 días en la atención.

**Tabla 38 Trazabilidad atenciones de acuerdo al riesgo identificado de salud mental**

| MES        | IDENTIFICADOS POR MEDICINA GENERAL | ATENDIDOS PSIQUIATRIA | ATENDIDOS PSICOLOGÍA | ATENCIONES PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA | PENDIENTES | %     |
|------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|------------|-------|
| ENERO      | 1862                               | 468                   | 585                  | 1053                                | 809        | 43%   |
| FEBERO     | 1539                               | 489                   | 544                  | 1033                                | 506        | 33%   |
| MARZO      | 1454                               | 591                   | 652                  | 1243                                | 211        | 15%   |
| ABRIL      | 1476                               | 462                   | 703                  | 1165                                | 311        | 21%   |
| MAYO       | 1657                               | 573                   | 649                  | 1222                                | 435        | 26%   |
| JUNIO      | 1540                               | 642                   | 836                  | 1478                                | 62         | 4%    |
| JULIO      | 1329                               | 482                   | 775                  | 1257                                | 72         | 5%    |
| AGOSTO     | 1661                               | 725                   | 926                  | 1651                                | 10         | 1%    |
| SEPTIEMBRE | 1686                               | 1206                  | 1177                 | 2383                                | -697       | - 41% |
| OCTUBRE    | 1467                               | 719                   | 606                  | 1325                                | 142        | 10%   |
| NOVIEMBRE  | 1719                               | 549                   | 1358                 | 1907                                | -188       | - 11% |
| DICIEMBRE  | 1417                               | 237                   | 725                  | 42                                  | 455        | 32%   |

*Fuente Base de monitoreo y seguimiento Salud mental – spa subred sur corte diciembre-22*

Se observa en la tabla 33 la trazabilidad en las atenciones de cuerdo a los riesgos identificados en salud mental, por cada mes se identifica un promedio de 1000 pacientes, sin embargo, para el mismo mes no siempre se cuenta con el acceso a los servicios bien sea de psicología o psiquiatría según sea el caso. Para el mes de diciembre se identificaron 1417 personas de la cuales se atendieron por psiquiatría 237 es decir el 17% y por psicología 725 para un 51%.

#### 10.1.6.4 Morbilidad en Salud Mental

Respecto a la población asignada para el mes de diciembre se atendieron 1083 personas es decir un 76% respecto a la identificación del riesgo desde la medicina general y derivación a salud mental y SPA.

**Tabla 39 Diagnósticos más comunes población asignada 2022**

| DIAGNOSTICO                                                                                                               | PERSONAS | %    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|
| TRASTORNOS DE ADAPTACION                                                                                                  | 177      | 16%  |
| TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION                                                                                   | 119      | 11%  |
| EPISODIO DEPRESIVO MODERADO                                                                                               | 84       | 8%   |
| OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS                                                                                  | 176      | 16%  |
| TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO                                                                                    | 65       | 6%   |
| DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA                                                                   | 27       | 2%   |
| EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO                                                                                           | 32       | 3%   |
| EPISODIO DEPRESIVO LEVE                                                                                                   | 64       | 6%   |
| FACTORES PSICOLOGICOS Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON TRASTORNOS O ENFERMEDADES CLASIFICADOS EN OTRA PARTE             | 39       | 4%   |
| ESQUIZOFRENIA                                                                                                             | 18       | 2%   |
| EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS                                                                          | 6        | 1%   |
| REACCION AL ESTRES AGUDO                                                                                                  | 11       | 1%   |
| RETRASO MENTAL                                                                                                            | 29       | 3%   |
| ANSIEDAD GENERALIZADA                                                                                                     | 58       | 5%   |
| TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO, TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO | 19       | 2%   |
| PROBLEMAS EN EL DESARROLLO PSICOEMOSCIONAL Y SOCIAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES                                           | 62       | 6%   |
| OTROS TRASTORNOS                                                                                                          | 97       | 9%   |
| TOTAL                                                                                                                     | 1083     | 100% |

**Fuente: base seguimiento salud mental y base PGP corte diciembre 2022**

En la tabla No.34 se puede observar que de acuerdo a la población asignada que ha consultado para el mes de diciembre, el 6,8% respecto del total de las consultas por medicina general, tienen un riesgo de salud mental y/o consumo de Spa. Según los Dx más comunes se evidencia que un 16% están por trastornos de adaptación o de otro parte todo tipo de migrañas, 11% estados de ansiedad y depresión, 8% estados depresivos.

De acuerdo a las atenciones integrales dentro de la ruta incluyendo consulta primera vez, y controles hasta 3 se ejecutó lo siguiente:

**Tabla 40 Distribución de tipo de atención 2022**

| CONSULTAS POBLACIÓN DICIEMBRE 2022 |             |           |           |           |                  |
|------------------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| PERFIL                             | PRIMERA VEZ | CONTROL 1 | CONTROL 2 | CONTROL 3 | TOTAL ATENCIONES |
| PSIQUIATRIA                        | 410         | 348       | 140       | 312       | 1210             |
| PSICOLOGÍA                         | 1032        | 549       | 237       | 356       | 2174             |
| TRABAJO SOCIAL                     | 11          | 18        | 69        | 11        | 109              |
| TERAPIA OCUPACIONAL                | 82          | 69        | 62        | 98        | 311              |
| FONOAUDIOLOGÍA                     | 61          | 57        | 167       |           | 285              |
| TOTAL                              | 1596        | 1041      | 675       | 777       | 4089             |

**Fuente Base seguimiento RIAS salud mental corte Diciembre del 2022**

En el mes se realizaron 4089 atenciones dentro de las cuales se incluyen primeras veces, y tres controles. Respecto al mes anterior se disminuye la atención en un 11% una de las razones fue el periodo de diciembre, en el cual los profesionales descansan de acuerdo a su tiempo de vacaciones. Como parte de la ruta de salud mental se cuenta con el proceso de notificación de los eventos de interés de salud pública dentro de los cuales se describen:

Desde el sistema de vigilancia SISVECOS para el mes de diciembre se presentaron 305 casos, de los cuales el 73% (n=223) llegaron por ideación suicida, el 19% (n=58) por intento suicida y por último 3% por amenaza y 35 suicidios consumados.

**Tabla 41 Notificación Conducta suicida según comportamiento.**

| CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA | PERSONAS | %   |
|------------------------------|----------|-----|
| Amenaza suicida              | 10       | 3%  |
| Ideación suicida             | 223      | 73% |
| Intento de Suicidio          | 58       | 19% |
| Sin dato                     | 5        | 2%  |
| Suicidio consumado           | 9        | 3%  |
| total                        | 305      | 100 |

**Fuente: Base SISVECOS vigilancia epidemiológica corte dic-22**

Uno de los comportamientos de mayor frecuencia son las ideaciones suicidas, con un 73% (n=223), intento con el 19%(n=58).

**Tabla 42 Distribución de acuerdo a Unidad notificadora SISVECOS**

| CASO DETECTADO POR           | PERSONAS |
|------------------------------|----------|
| 1. Consulta Externa          | 41       |
| 2. Servicios de Urgencias    | 67       |
| 5. Establecimiento educativo | 120      |
| 7. Otro                      | 77       |
| total                        | 305      |

**Fuente: Base Sisvecos Subred Sur diciembre 2022**

De acuerdo al curso de vida según el reporte como se observa en la tabla 8 durante el mes de diciembre el curso de vida de mayor notificación es el de adolescencia con un 49% (n=150), seguido de juventud con el 21%(n=56).

**Tabla 43 Distribución por curso de vida**

| Ciclo Vital      | PERSONAS | %    |
|------------------|----------|------|
| Adolescencia     | 150      | 49%  |
| Adultez          | 56       | 18%  |
| Infancia         | 26       | 9%   |
| Juventud         | 63       | 21%  |
| Primera Infancia | 1        | 0%   |
| Vejez            | 9        | 3%   |
| TOTAL            | 305      | 100% |

**Fuente: Base Sisvecos Subred Sur diciembre 2022**

**Tabla 44 Trazabilidad de notificación conducta suicida durante el 2022**

| MES NOTIFICACION | CASOS | %   |
|------------------|-------|-----|
| ENERO            | 81    | 3%  |
| FEBRERO          | 228   | 10% |
| MARZO            | 272   | 11% |
| ABRIL            | 219   | 9%  |
| MAYO             | 192   | 8%  |
| JUNIO            | 162   | 7%  |
| JULIO            | 172   | 7%  |

|            |      |      |
|------------|------|------|
| AGOSTO     | 244  | 10%  |
| SEPTIEMBRE | 233  | 10%  |
| OCTUBRE    | 282  | 12%  |
| NOVIEMBRE  | 290  | 12%  |
| DICIEMBRE  | 305  | 11%  |
| TOTA AÑO   | 2680 | 100% |

Fuente: Base SISVECOS Subred Sur 2022

En la tabla anterior se observa la trazabilidad de la notificación del año 2022, y se evidencia que para el mes de diciembre se presentó un incremento en un 11% los casos reportados.

Por otro lado, frente a la notificación de maltratos y abusos, el mes de diciembre se presentaron 748 casos relacionados con violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil.

De acuerdo a la trazabilidad de la notificación a SIVIM del año 2022 se observa:

**Tabla 45 Notificación a SIVIM 2022**

| Mes Not f icación | casos | %     |
|-------------------|-------|-------|
| ENERO             | 410   | 6,0%  |
| FEBRERO           | 692   | 10,0% |
| MARZO             | 662   | 10,0% |
| ABRIL             | 594   | 9,0%  |
| MAYO              | 506   | 7,0%  |
| JUNIO             | 623   | 9,0%  |
| JULIO             | 591   | 9,0%  |
| AGOSTO            | 767   | 11,0% |
| SEPTIEMBRE        | 637   | 9,0%  |
| OCTUBRE           | 742   | 11,0% |
| NOVIEMBRE         | 646   | 9,0%  |
| DICIEMBRE         | 748   | 10,0% |
| TOTAL             | 7618  | 100   |

Fuente: Base SIVIM Subred Sur 2022.

El mes de diciembre presentó un incremento respecto al mes de noviembre en un 7,6%.

En cuanto al curso de vida el comportamiento del reporte de violencia se tiene que la adolescencia presento en un 35% (n=264) situaciones de violencia y maltrato, seguido del curso de vida Infancia con 21% y primera Infancia el 17%



**Tabla 46 Notificación a SIVIM Por curso de vida 2022**

| SIVIM CURSO DE VIDA DICIEMBRE |          |     |
|-------------------------------|----------|-----|
| Curso de Vida                 | PERSONAS | %   |
| Adolescencia                  | 264      | 35% |
| Adulthood                     | 88       | 12% |
| Infancia                      | 158      | 21% |
| Juventud                      | 86       | 11% |
| Primera Infancia              | 129      | 17% |
| Vejez                         | 23       | 3%  |
| TOTAL                         | 748      | 100 |

**Fuente: Base SIVIM Subred Sur 2022**

Por último, se deja socializadas las nuevas HC de salud mental y se programa el pilotaje para el 30 y 31 de enero.

## 10.2 SERVICIOS HOSPITALARIOS

### 10.2.1 Servicio de Neonatología:

#### 10.2.1.1 Capacidad Instalada:

**Tabla 47 Capacidad instalada servicio Neonatología**

| HOSPITALIZACION UNIDAD NEONATAL USS MEISSEN |    |
|---------------------------------------------|----|
| Cuidado Intensivo                           | 20 |
| Cuidados Básicos                            | 27 |
| Cuidados Intermedios                        | 15 |
| Total                                       | 62 |

**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Se realiza un ajuste de camas según la ocupación del último año, evidenciando que el servicio con mayor ocupación es cuidado intensivos por el estado crítico del paciente, patologías como prematuridad extrema, malformaciones congénitas sepsis temprana hace necesario el ingreso de más pacientes intensivos durante el 2022, se demostró durante el año en curso que en intermedios siendo un servicio de paso la ocupación disminuyó, pero en cuidados básicos persistía una sobre ocupación del 100% por lo cual se modifica estancias, se disminuyeron 8 camas de cuidados intermedios, con el reajuste del talento humano y dotación, logrando mayor eficiencia del servicio.

### 10.2.1.2. Producción, Eficiencia Técnica Comparativo Servicio Neonatología.

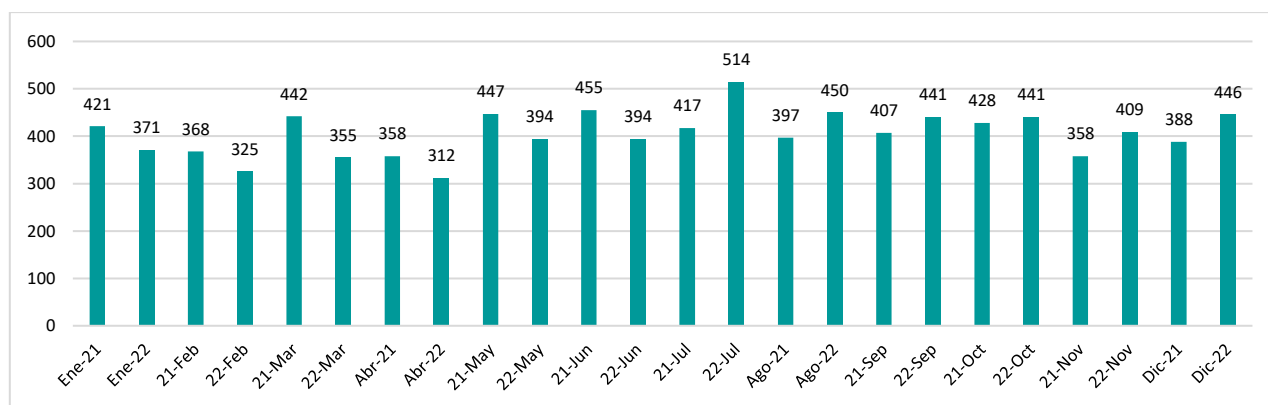
#### Egresos hospitalarios servicio de neonatología.

Tabla 48 Egresos hospitalarios servicio de Neonatología comparativo 2020, 2021 y 2022.

| EGRESOS UNIDAD NEONATAL      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                                     |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------|
| SERVICIO                     | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | GLOBAL SERVICIO<br>ACUMULADO AÑO<br>CON CORTE A DIC |
| BÁSICO NEONATAL 2021         | 169 | 166 | 190 | 162 | 186 | 205 | 183 | 172 | 188 | 187 | 152 | 163 | 4886                                                |
| UCI INTERMEDIO NEONATAL 2021 | 132 | 107 | 137 | 120 | 137 | 140 | 123 | 120 | 123 | 124 | 116 | 118 |                                                     |
| UCI NEONATAL 2021            | 120 | 95  | 115 | 76  | 124 | 110 | 111 | 105 | 96  | 117 | 90  | 107 |                                                     |
| TOTAL 2021                   | 421 | 368 | 442 | 358 | 447 | 455 | 417 | 397 | 407 | 428 | 358 | 388 |                                                     |
| BÁSICO NEONATAL 2022         | 160 | 134 | 142 | 141 | 174 | 159 | 210 | 189 | 180 | 176 | 169 | 193 | 4852                                                |
| UCI INTERMEDIO NEONATAL 2022 | 112 | 103 | 104 | 88  | 109 | 116 | 177 | 162 | 158 | 146 | 132 | 136 |                                                     |
| UCI NEONATAL 2022            | 99  | 88  | 109 | 83  | 111 | 119 | 127 | 99  | 103 | 119 | 108 | 117 |                                                     |
| TOTAL 2022                   | 371 | 325 | 355 | 312 | 394 | 394 | 514 | 450 | 441 | 441 | 409 | 446 |                                                     |

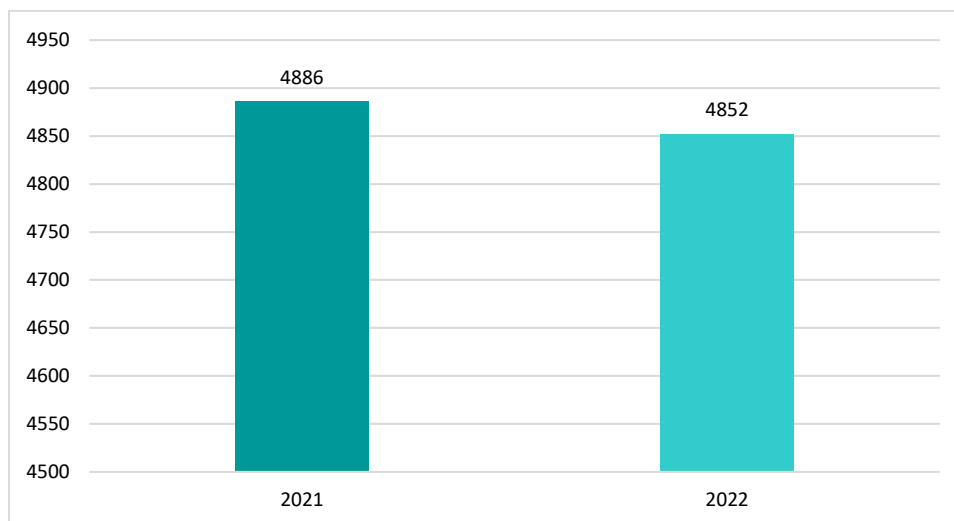
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 51 Egresos hospitalarios servicio de Neonatología comparativo mensuales vigencias 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur

Gráfico 52 Egresos servicio de Neonatología comparativo acumulado año, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur

Como se evidencia en la gráfica anterior, se presenta una disminución 34 egresos entre el año 2021 vs 2022, con un resultado global similar entre ambos periodos, sin embargo, es importante tener en cuenta el fenómeno de la disminución de nacimientos asociado al fortalecimiento de los programas de planificación familiar donde la Subred Sur también es líder en el Distrito.

### Porcentaje ocupacional servicio de neonatología

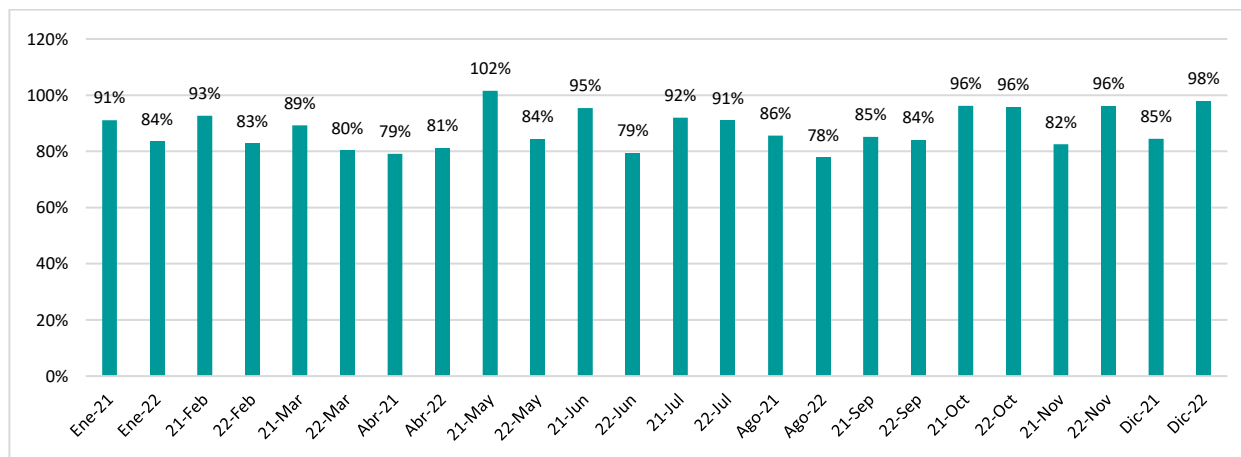
Tabla 49 Porcentaje ocupacional servicio de Neonatología, 2021 y 2022

| PORCENTAJE OCUPACIONAL UNIDAD NEONATAL |        |        |        |        |         |        |        |        |        |        |        |        |                    |
|----------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| SERVICIO                               | ENE    | FEB    | MAR    | ABR    | MAY     | JUN    | JUL    | AGO    | SEP    | OCT    | NOV    | DIC    | GLOBAL<br>SERVICIO |
| BÁSICO NEONATAL 2021                   | 129.9% | 106.6% | 115.6% | 114.0% | 114.0%  | 119.7% | 128.2% | 114.1% | 107.6% | 113.3% | 107.4% | 91.6%  | 89.6%              |
| UCI INTERMEDIO NEONATAL 2021           | 62.9%  | 69.9%  | 68.1%  | 57.6%  | 76.9%   | 71.1%  | 53.9%  | 53.2%  | 62.9%  | 74.7%  | 52.9%  | 68.5%  |                    |
| UCI NEONATAL 2021                      | 102.8% | 103.3% | 80.2%  | 56.3%  | 117.4%  | 92.5%  | 90.5%  | 87.9%  | 82.3%  | 95.3%  | 86.3%  | 91.3%  |                    |
| TOTAL 2021                             | 91.07% | 92.66% | 89.22% | 79.15% | 101.59% | 95.42% | 92.02% | 85.63% | 85.20% | 96.14% | 82.47% | 84.51% |                    |
| BÁSICO NEONATAL 2022                   | 96.2%  | 99.5%  | 77.4%  | 112.3% | 101.1%  | 99.9%  | 109.2% | 107.7% | 90.8%  | 95.0%  | 87.4%  | 92.8%  | 86.0%              |
| UCI INTERMEDIO NEONATAL 2022           | 52.6%  | 54.5%  | 63.1%  | 44.3%  | 54.7%   | 48.5%  | 68.1%  | 58.4%  | 87.4%  | 100.9% | 106.9% | 101.1% |                    |
| UCI NEONATAL 2022                      | 109.2% | 97.8%  | 105.2% | 86.1%  | 101.8%  | 92.7%  | 95.6%  | 67.3%  | 70.0%  | 92.3%  | 100.0% | 102.4% |                    |

|            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
| TOTAL 2022 | 83.5<br>1% | 82.7<br>2% | 80.2<br>3% | 81.1<br>9% | 84.41<br>% | 79.4<br>4% | 91.0<br>1% | 77.8<br>3% | 84.0<br>4% | 95.7<br>7% | 96.1<br>6% | 97.9<br>2% |  |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|

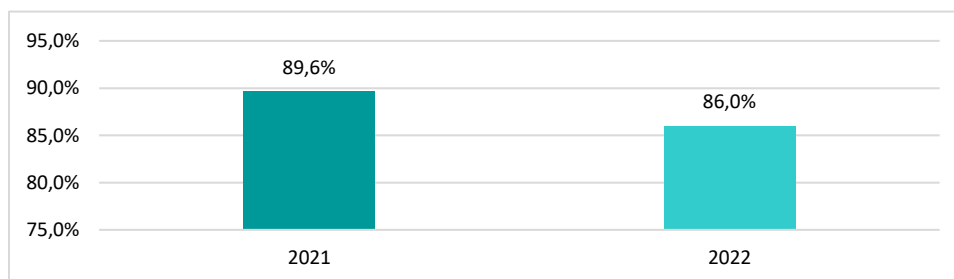
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 53 Porcentaje ocupacional servicio de Neonatología comparativo, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 54 Porcentaje Ocupacional servicio de Neonatología comparativo acumulado año, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Teniendo en cuenta la optimización de la capacidad instalada en el servicio neonatal producto del ajuste de camas realizadas en el mes de octubre, se observa una disminución en la ocupación en unidad de cuidados básicos 2021 vs 2022 113.1 % vs 97.2 %; aumentó levemente unidad de cuidados intermedios 2021 vs 2022 64.1 %vs 66.2%; unidad de cuidados intensivos neonatales cuenta con 20 camas pasa de una ocupación en 2021 de 90.6 % a 2022 de 92.8% observando un incremento secundario a la complejidad de las patologías de la población que atendemos en nuestra institución.

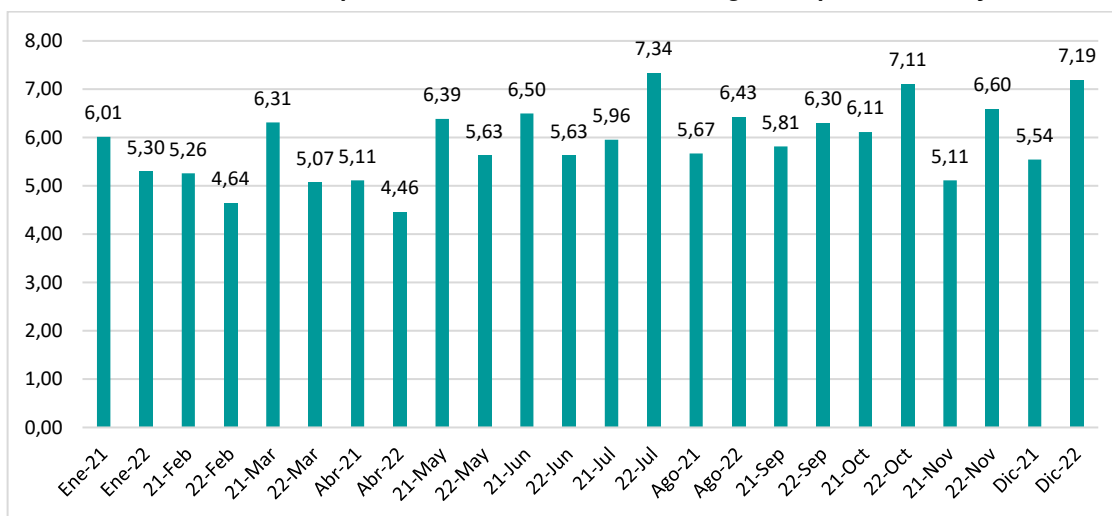
## Giro cama hospitalización servicio de neonatología.

Tabla 50 Giro cama hospitalización servicio de Neonatología comparativo 2021 y 2022.

| GIRO CAMA UNIDAD NEONATAL    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                                               |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------------------------------------|
| SERVICIO                     | ENE  | FEB  | MAR  | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  | GLOBAL SERVICIO ACUMULADO AÑO CON CORTE A DIC |
| BÁSICO NEONATAL 2021         | 9.39 | 6.38 | 7.31 | 6.23 | 7.15 | 7.88 | 7.04 | 6.62 | 7.23 | 7.19 | 5.85 | 6.27 | 5.82                                          |
| UCI INTERMEDIO NEONATAL 2021 | 4.13 | 4.46 | 5.71 | 5.00 | 5.71 | 5.83 | 5.13 | 5.00 | 5.13 | 5.17 | 4.83 | 4.92 |                                               |
| UCI NEONATAL 2021            | 6.00 | 4.75 | 5.75 | 3.80 | 6.20 | 5.50 | 5.55 | 5.25 | 4.80 | 5.85 | 4.50 | 5.35 |                                               |
| TOTAL 2021                   | 6.01 | 5.26 | 6.31 | 5.11 | 6.39 | 6.50 | 5.96 | 5.67 | 5.81 | 6.11 | 5.11 | 5.54 |                                               |
| BÁSICO NEONATAL 2022         | 6.15 | 5.15 | 5.46 | 5.42 | 6.69 | 6.12 | 8.08 | 7.88 | 5.63 | 6.52 | 6.26 | 7.15 | 5.95                                          |
| UCI INTERMEDIO NEONATAL 2022 | 4.67 | 4.29 | 4.33 | 3.67 | 4.54 | 4.83 | 7.38 | 6.23 | 8.78 | 9.73 | 8.80 | 9.07 |                                               |
| UCI NEONATAL 2022            | 4.95 | 4.40 | 5.45 | 4.15 | 5.55 | 5.95 | 6.35 | 4.95 | 5.15 | 5.95 | 5.40 | 5.85 |                                               |
| TOTAL 2022                   | 5.30 | 4.64 | 5.07 | 4.46 | 5.63 | 5.63 | 7.34 | 6.43 | 6.30 | 7.11 | 6.60 | 7.19 |                                               |

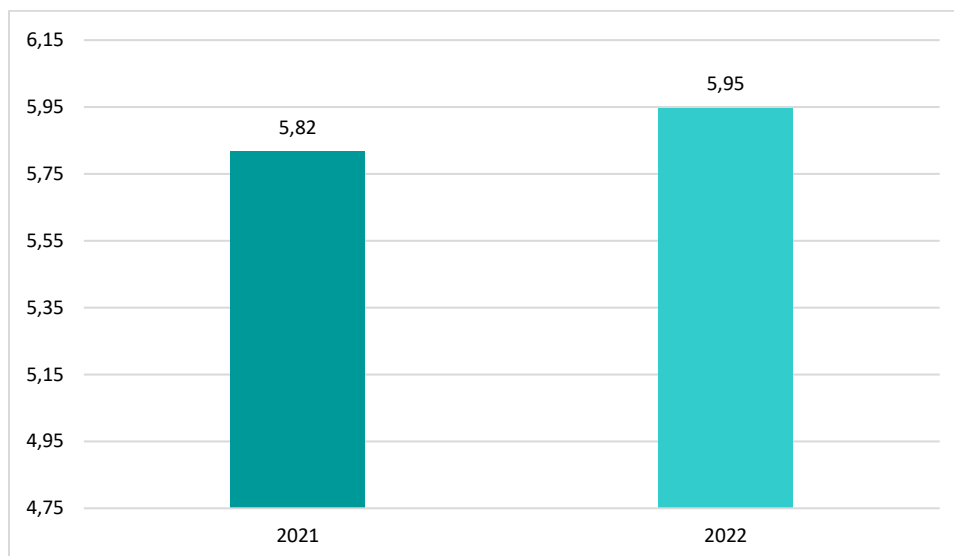
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 55 Giro cama hospitalización servicio de Neonatología comparativo 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 56 Giro cama hospitalización servicio de Neonatología acumulado año, 2021 y 2022



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Como se evidencia en la gráfica, el giro cama en las unidades neonatales es satisfactoria y la gestión se orienta a dar cumplimiento a las metas propuestas en los indicadores; hay un aumento del indicador durante 2022 5,95 vs 5.82 del 2021 pese a la leve disminución en los egresos presentada entre ambas vigencias relacionado también con la optimización de la capacidad instalada institucionalmente. Se seguirá priorizando el entrenamiento continuo al equipo de médicos bajo acompañamiento diario del referente basados en guías, procedimientos y protocolos institucionales fortaleciendo la atención asistencial con calidad que contribuya a la mejora continua en el comportamiento de los indicadores.

### Promedio día estancia hospitalización neonatos:

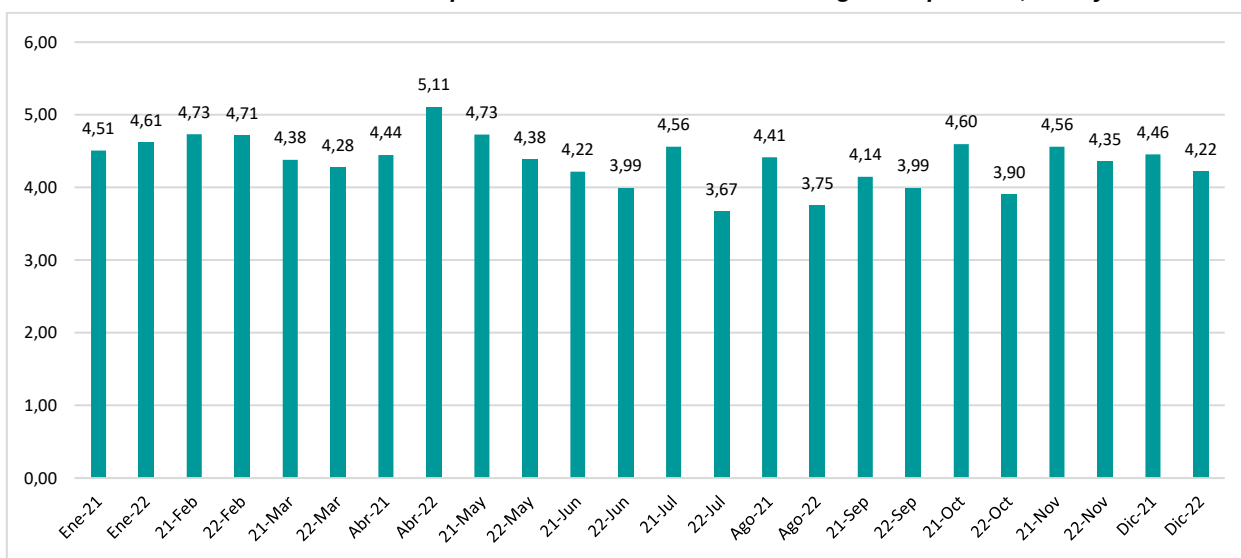
**Tabla 51 Promedio día estancia hospitalización servicio de Neonatología comparativo 2021 y 2022**

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA UNIDAD NEONATAL |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                                 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------------------------|
| SERVICIO                              | ENE  | FEB  | MAR  | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO |
| BÁSICO NEONATAL 2021                  | 4.29 | 4.67 | 4.91 | 5.49 | 4.94 | 4.56 | 5.64 | 5.35 | 4.46 | 4.88 | 5.51 | 4.53 | 4.48                            |
| UCI INTERMEDIO NEONATAL 2021          | 4.73 | 4.39 | 3.70 | 3.46 | 4.18 | 3.66 | 3.26 | 3.30 | 3.68 | 3.73 | 3.28 | 3.60 |                                 |
| UCI NEONATAL 2021                     | 4.57 | 5.21 | 4.32 | 3.78 | 5.02 | 4.29 | 4.22 | 4.15 | 4.11 | 5.05 | 4.60 | 5.29 |                                 |

|                              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| TOTAL 2021                   | 4.51 | 4.73 | 4.38 | 4.44 | 4.73 | 4.22 | 4.56 | 4.41 | 4.14 | 4.60 | 4.56 | 4.46 |      |
| BÁSICO NEONATAL 2022         | 4.84 | 5.40 | 4.39 | 6.21 | 4.68 | 4.90 | 4.19 | 4.24 | 4.84 | 4.52 | 4.19 | 4.03 | 4.20 |
| UCI INTERMEDIO NEONATAL 2022 | 3.49 | 3.55 | 3.58 | 3.63 | 3.73 | 3.01 | 2.86 | 2.91 | 2.99 | 3.21 | 3.64 | 3.46 |      |
| UCI NEONATAL 2022            | 5.52 | 5.02 | 4.79 | 4.80 | 4.55 | 3.74 | 3.91 | 4.21 | 4.03 | 3.85 | 5.47 | 5.43 |      |
| TOTAL 2022                   | 4.61 | 4.71 | 4.28 | 5.11 | 4.38 | 3.99 | 3.67 | 3.75 | 3.99 | 3.90 | 4.35 | 4.22 |      |

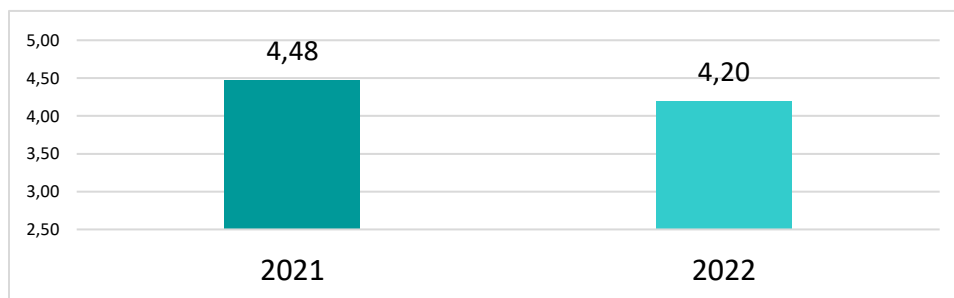
**Fuente:** *Sistemas de Información Subred Sur 2022*

**Gráfico 57 Promedio día estancia hospitalización servicio de Neonatología comparativo, 2021 y 2022**



**Fuente:** *Sistemas de Información Subred Sur 2022*

**Gráfico 58 Promedio Día Estancia servicio de Neonatología comparativo acumulado año, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

En las unidades neonatales el indicador es satisfactorio dando cumplimiento a las metas propuestas, observando mejoramiento del promedio día estancia global al pasar de 4.20 días durante 2022 a 4.48 en 2021.



Con respecto a los egresos se evidencia una disminución de 34 egresos comparativos al año anterior, en el mes de octubre se realiza un ajuste en la capacidad instalada pasado de 70 camas a 62 camas con el ajuste de talento humano correspondiente esto se realiza bajo la supervisión y apoyo de dirección hospitalaria y subgerencia, dando respuesta a las necesidades de la población. En las unidades neonatales el comportamiento de los indicadores es satisfactorio dando cumplimiento a las metas propuestas, como se evidencia en el promedio día estancia y giro cama; para lograr esta eficiencia técnica se realiza un acompañamiento permanente por la referente del servicio realizando entrenamiento y retroalimentación al grupo de pediatras y neonatólogos, contando con procedimientos, protocolos y otros documentos especializados en neonatología los cuales se actualizan acorde a normativa y se implementan con enfoque diferencial y humanizado teniendo en cuenta que nuestra atención territorialmente se orienta a población predominantemente vulnerable.

El servicio de neonatología de la Subred Sur se destaca a nivel distrital al brindar centralizadamente servicios especializados para la población neonatal, consolidándonos como referentes para las demás entidades, contamos con el reconocimiento a nivel distrital, nacional y de entidades científicas como la Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON) por el trabajo realizado.

### **10.2.2 Servicio de Pediatría:**

#### **10.2.2.1 Capacidad instalada.**

**Tabla 52 Capacidad instalada hospitalización servicio Pediatría**

| HOSPITALIZACION PEDIATRÍA |    |
|---------------------------|----|
| USS MEISSEN               |    |
| Pediatría                 | 90 |
| TOTAL                     | 90 |

**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Durante el 2022 se produce la apertura de la torre 2 de Meissen, lo que conlleva a un reordenamiento de la capacidad instalada del servicio de pediatría, pasando de una capacidad instalada de 73 camas en el 2021 a las 90 camas en el 2022.

#### 10.2.2.2 Producción, Eficiencia Técnica Comparativo Servicio Pediatría.

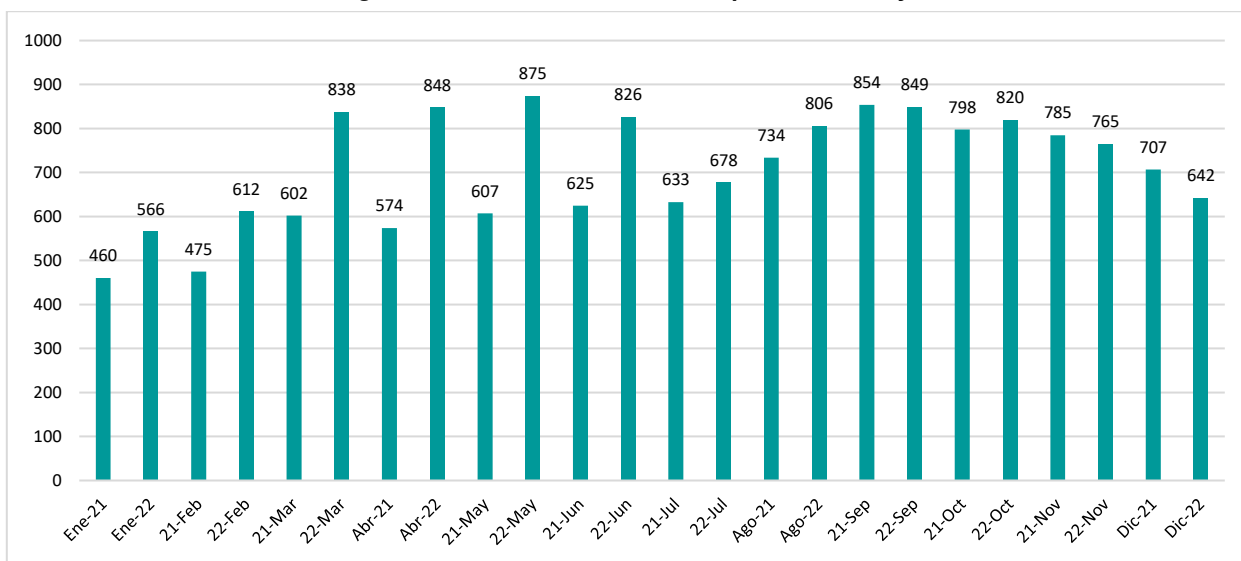
#### Egresos hospitalarios servicio de pediatría:

Tabla 53 Egresos servicio de Pediatría comparativo noviembre 2020, 2021 y 2022

| EGRESOS PEDIATRÍA |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                  |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------------------|
| SERVICIO          | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | GLOBAL ACUMULADO AÑO A DICIEMBRE |
| PEDIATRÍA 2021    | 460 | 475 | 602 | 574 | 607 | 625 | 633 | 734 | 854 | 798 | 785 | 707 | 7854                             |
| PEDIATRÍA 2022    | 566 | 612 | 838 | 848 | 875 | 826 | 678 | 806 | 849 | 820 | 765 | 642 | 9125                             |

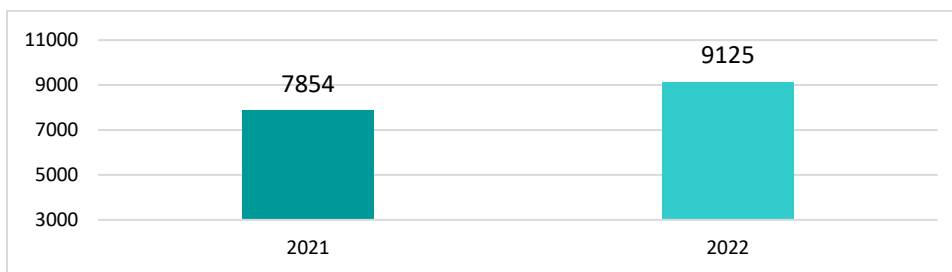
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 59 Egresos servicio de Pediatría comparativo, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 60 Egresos Global servicio de Pediatría comparativo, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

## Indicadores:

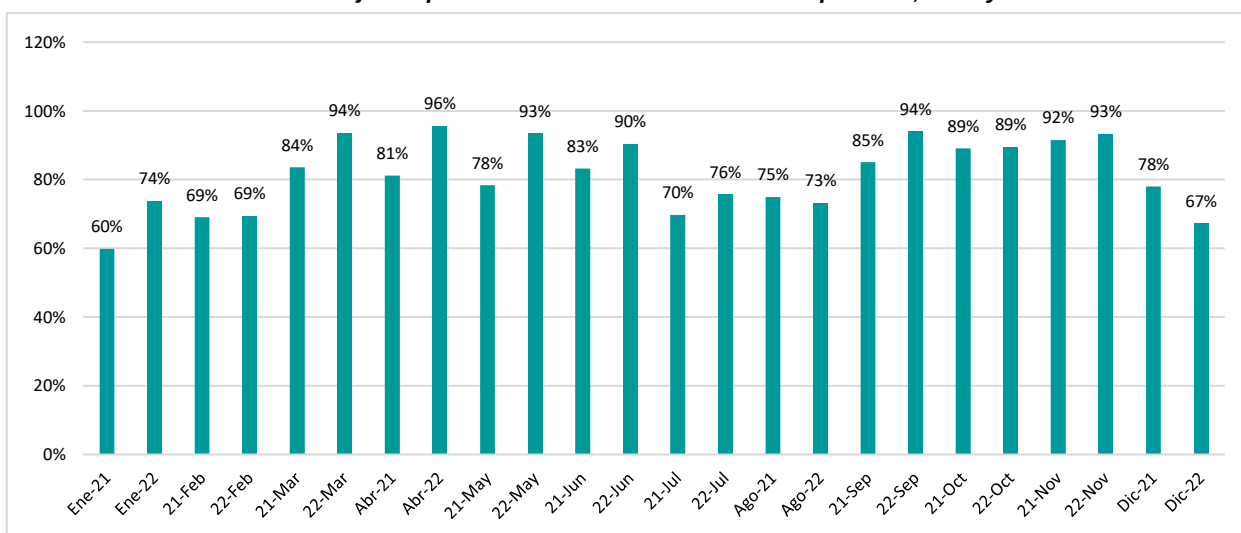
### Porcentaje ocupacional servicio de pediatría.

Tabla 54 Porcentaje Ocupacional servicio de Pediatría comparativo, 2021 y 2022

| PORCENTAJE OCUPACIONAL PEDIATRÍA |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                            |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------------|
| SERVICIO                         | ENE   | FEB   | MAR   | ABR   | MAY   | JUN   | JUL   | AGO   | SEP   | OCT   | NOV   | DIC   | GLOBAL ACUMULADO AÑO A DIC |
| PEDIATRÍA 2021                   | 59.9% | 69.1% | 83.6% | 81.2% | 78.4% | 83.2% | 69.7% | 74.9% | 85.1% | 89.1% | 91.5% | 78.0% | 78.6%                      |
| PEDIATRÍA 2022                   | 73.8% | 69.4% | 93.7% | 95.7% | 93.4% | 90.4% | 75.7% | 73.2% | 94.0% | 89.5% | 93.3% | 67.2% | 84.5%                      |

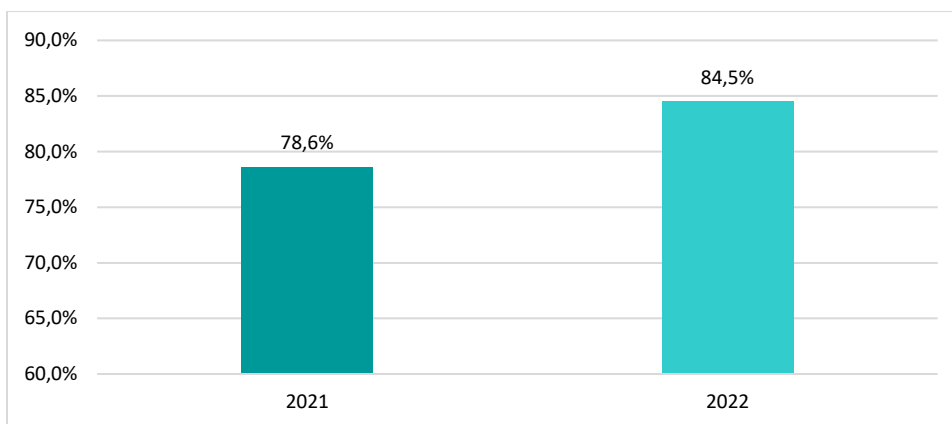
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 61 Porcentaje ocupacional servicio de Pediatría comparativo, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 62 Porcentaje Ocupacional Global servicio de Pediatría, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Teniendo en cuenta el incremento en los egresos hospitalarios de pediatría, se incrementó el porcentaje ocupacional pasando de 78.6% a 84.5% optimizando los recursos físicos del servicio esto lleva a una variación positiva del 7.5 %.

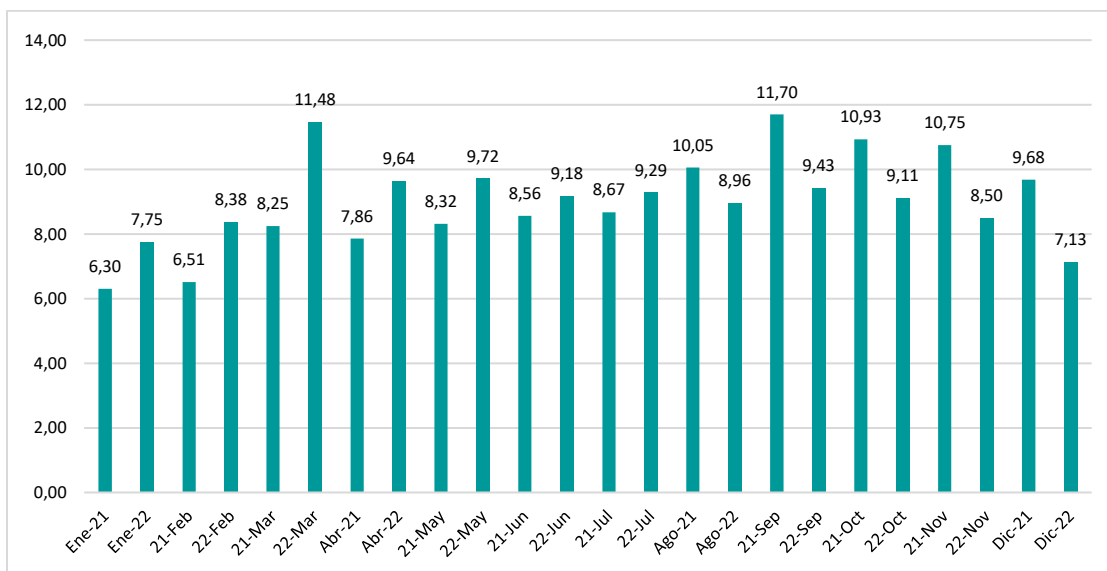
### Giro cama hospitalización servicio de Pediatría.

**Tabla 55 Giro Cama servicio de Pediatría, 2021 y 2022**

| GIRO CAMA PEDIATRÍA |      |      |       |      |      |      |      |       |       |       |       |      |                 |
|---------------------|------|------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|-----------------|
| SERVICIO            | ENE  | FEB  | MAR   | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO   | SEP   | OCT   | NOV   | DIC  | GLOBAL ACUMULAD |
| PEDIATRÍA 2021      | 6.30 | 6.51 | 8.25  | 7.86 | 8.32 | 8.56 | 8.67 | 10.05 | 11.70 | 10.93 | 10.75 | 9.68 | 8.97            |
| PEDIATRÍA 2022      | 7.75 | 8.38 | 11.48 | 9.64 | 9.72 | 9.18 | 9.29 | 8.96  | 9.43  | 9.11  | 8.50  | 7.13 | 9.03            |

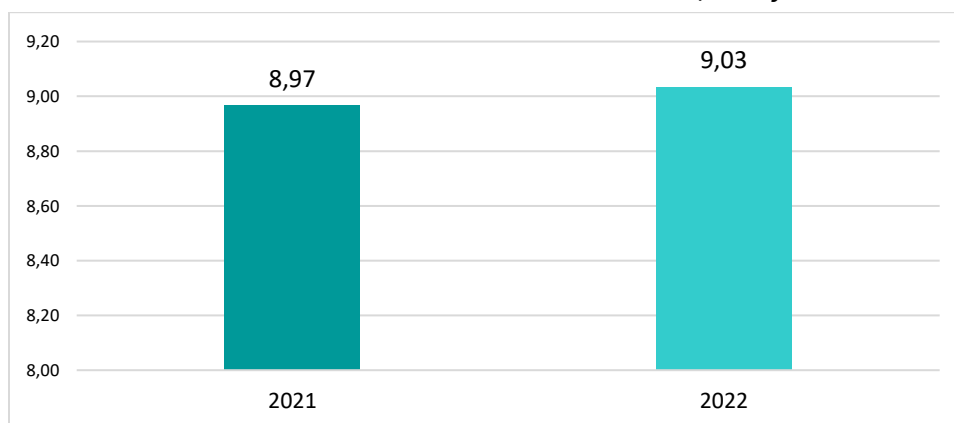
**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 63 Giro Cama servicio de Pediatría comparativo, 2021 y 2022**



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 64 Giro Cama Global servicio de Pediatría, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

El giro cama en el servicio de pediatría también presenta un incremento positivo, debido al aumento de los egresos, pasando de 8,97 en el 2021 a 9,03 en el 2022, permitiendo un incremento de los pacientes atendidos por unidad instalada.

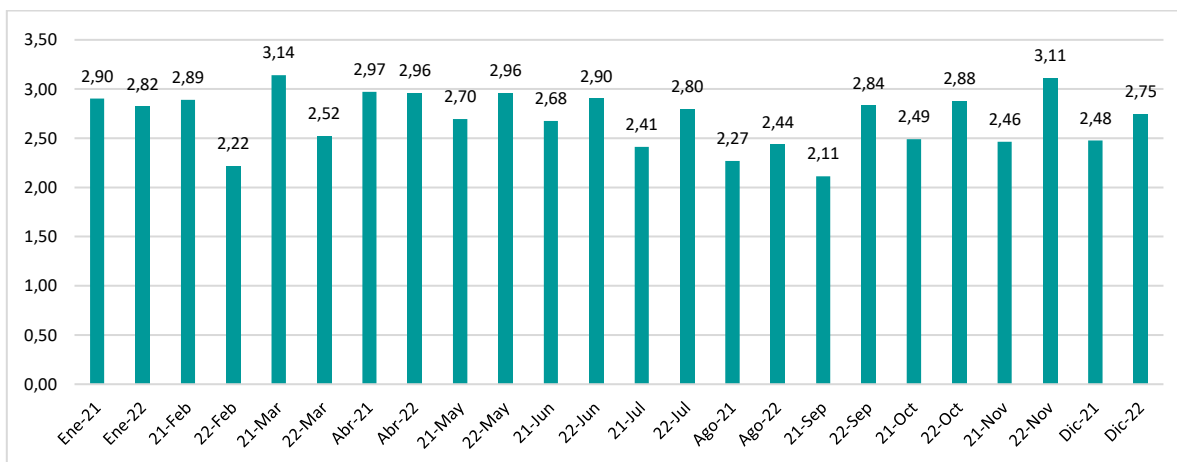
## Promedio día estancia hospitalización pediatría.

**Tabla 56 Promedio día estancia servicio de Pediatría comparativo, 2021 y 2022**

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA PEDIATRÍA |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                            |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------------------|
| SERVICIO                        | ENE  | FEB  | MAR  | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  | GLOBAL ACUMULADO AÑO A DÍA |
| PEDIATRÍA 2021                  | 2.90 | 2.89 | 3.14 | 2.97 | 2.70 | 2.68 | 2.41 | 2.27 | 2.11 | 2.49 | 2.46 | 2.48 | 2.58                       |
| PEDIATRÍA 2022                  | 2.82 | 2.22 | 2.52 | 2.96 | 2.96 | 2.90 | 2.80 | 2.44 | 2.84 | 2.88 | 3.11 | 2.75 | 2.78                       |

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 65 Promedio día estancia Pediatría, 2021 y 2022**



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 66 Promedio día estancia Global servicio de Pediatría, 2021 y 2022**



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Debido a un incremento de las patologías respiratorias en el 2022, y a una mayor morbilidad, severidad y complicaciones en la presentación de las enfermedades respiratorias como el adenovirus, se observa un leve incremento del promedio día estancia poco significativo de 0,2 días.

En términos generales se evidencia un mejoramiento de los indicadores de eficiencia en el servicio de pediatría, aumentado los egresos, porcentaje ocupacional y giro cama, esto se ha logrado debido a estrategias como el plan hospitalízame ( en momentos de baja oferta del servicio , la implementación de las guías de práctica clínica de neumonía, IVU y Bronquiolitis, el paso rápido de antibióticos Vía oral (según recomendaciones del programa PROA= y la solicitud pronta de oxígeno domiciliario en patologías.

### 10.2.3 Servicio UCI Pediátrica.

- Capacidad instalada.

**Tabla 57 Capacidad instalada UCIS Pediátricas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.**

| HOSPITALIZACION UCIS PEDIÁTRICAS USS MEISSEN |    |
|----------------------------------------------|----|
| Cuidado Intensivo Pediátrico                 | 8  |
| Cuidado Intermedio Pediátrico                | 4  |
| TOTAL                                        | 12 |

*Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022*

El servicio de cuidado intensivo e intermedio pediátrico se encuentra ubicado en la torre nueva del Hospital Meissen, actualmente cuenta con 8 camas de UCI y 4 camas de UCIM; dicha organización está sujeta a las necesidades institucionales, por lo que puede presentar variaciones.

- Producción, Eficiencia Técnica
- Egresos hospitalarios servicio UCI Pediátrica

**Tabla 58 Egresos servicio de UCIS Pediátricas comparativo 2021 y 2022**

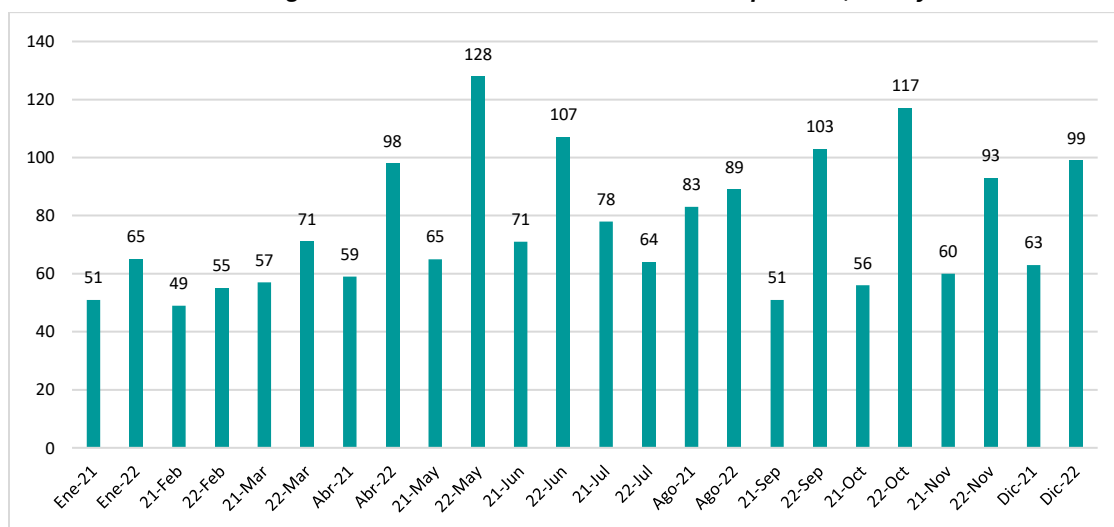
| EGRESOS UCIS PEDIÁTRICAS           |        |        |        |        |     |     |        |        |     |     |        |        |                                  |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|--------|--------|-----|-----|--------|--------|----------------------------------|
| SERVICIO                           | ENE    | FEB    | MAR    | ABR    | MAY | JUN | JUL    | AGO    | SEP | OCT | NOV    | DIC    | GLOBAL<br>ACUMULADO AÑO<br>A DIC |
| CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 2021 | 2<br>8 | 2<br>2 | 2<br>3 | 1<br>9 | 23  | 26  | 3<br>1 | 4<br>0 | 22  | 24  | 2<br>4 | 2<br>6 | 743                              |
| CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 2021  | 2<br>3 | 2<br>7 | 3<br>4 | 4<br>0 | 42  | 45  | 4<br>7 | 4<br>3 | 29  | 32  | 3<br>6 | 3<br>7 |                                  |



|                                    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |    |    |      |
|------------------------------------|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|------|
| TOTAL 2021                         | 51 | 49 | 57 | 59 | 65  | 71  | 78  | 83  | 51  | 56  | 60 | 63 |      |
| CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 2022 | 30 | 26 | 28 | 34 | 38  | 29  | 23  | 41  | 47  | 55  | 41 | 47 | 1089 |
| CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 2022  | 35 | 29 | 43 | 64 | 90  | 78  | 41  | 48  | 56  | 62  | 52 | 52 |      |
| TOTAL 2022                         | 65 | 55 | 71 | 99 | 128 | 107 | 103 | 103 | 117 | 117 | 93 | 99 |      |

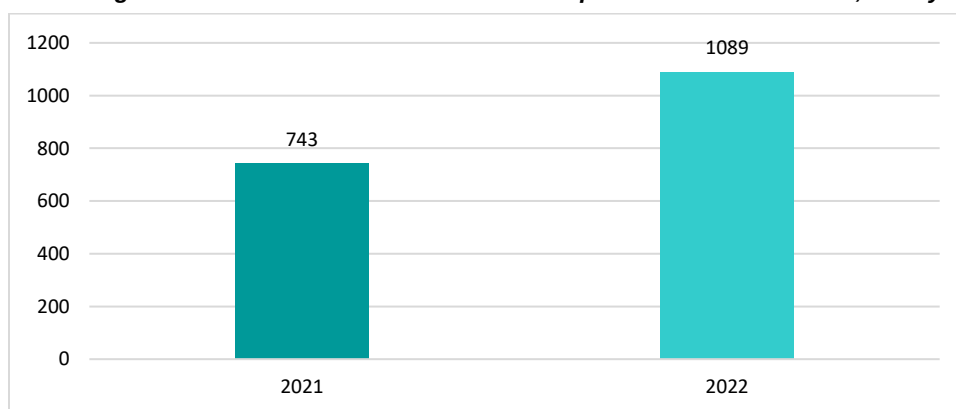
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 67 Egresos servicio de UCIS Pediátricas comparativo, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 68 Egresos servicio de UCIS Pediátricas comparativo acumulado año, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Durante el año 2022, se evidenció un aumento en la demanda de servicios de UCI de Pediatría, asociado a los picos respiratorios invernales; durante el mes de julio se tuvo una disminución de la ocupación tanto de cuidado crítico como intermedio. Durante el mes de diciembre se presentó un leve incremento en el número de egresos de la unidad intermedia, manteniéndose para la unidad de cuidado intensivo, llegando a ser 99 en total. En comparación al año 2021 se puede evidenciar un incremento en el número de egresos cercano al 30% durante el 2022.

- Indicadores.

### Porcentaje ocupacional servicio de UCI pediátrica

**Tabla 59 Porcentaje Ocupacional servicio de UCIS Pediátricas 2021 y 2022**

| PORCENTAJE OCUPACIONAL UCI'S PEDIÁTRICAS |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                            |
|------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------|
| SERVICIO                                 | ENE     | FEB    | MAR    | ABR    | MAY    | JUN    | JUL    | AGO    | SEP    | OCT    | NOV    | DIC    | GLOBAL ACUMULADO AÑO A DIC |
| CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 2021       | 125.8%  | 102.4% | 97.8%  | 56.7%  | 77.4%  | 64.4%  | 57.0%  | 71.0%  | 61.1%  | 69.9%  | 53.3%  | 53.8%  | 83.13%                     |
| CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 2021        | 90.3%   | 83.7%  | 75.1%  | 88.6%  | 83.9%  | 78.1%  | 93.1%  | 81.6%  | 89.0%  | 99.5%  | 88.6%  | 94.9%  |                            |
| TOTAL 2021                               | 105.53% | 89.29% | 81.94% | 79.00% | 81.94% | 74.00% | 82.26% | 78.39% | 80.67% | 90.65% | 78.00% | 82.58% |                            |
| CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 2022       | 67.7%   | 59.5%  | 41.9%  | 71.7%  | 75.8%  | 35.6%  | 80.6%  | 91.1%  | 111.7% | 87.9%  | 71.7%  | 79.0%  | 85.89%                     |
| CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 2022        | 87.6%   | 54.1%  | 101.4% | 94.5%  | 96.1%  | 87.9%  | 94.0%  | 103.2% | 59.2%  | 98.0%  | 101.7% | 90.3%  |                            |
| TOTAL 2022                               | 81.61%  | 55.71% | 83.55% | 91.03% | 93.55% | 79.18% | 91.29% | 98.83% | 76.67% | 94.62% | 91.67% | 86.52% |                            |

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 69 Porcentaje Ocupacional servicio de UCIS Pediátricas, 2021 y 2022**

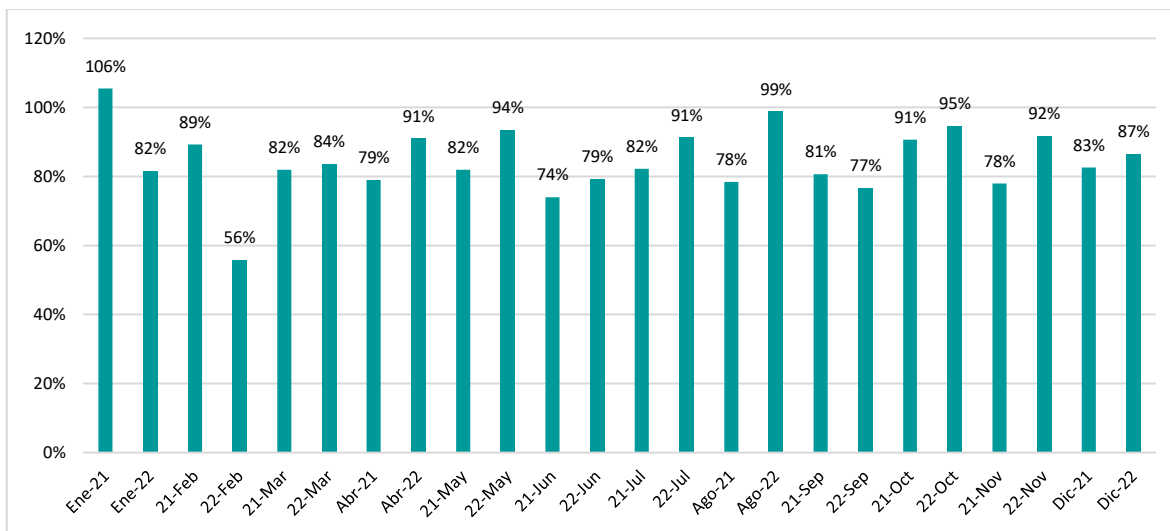
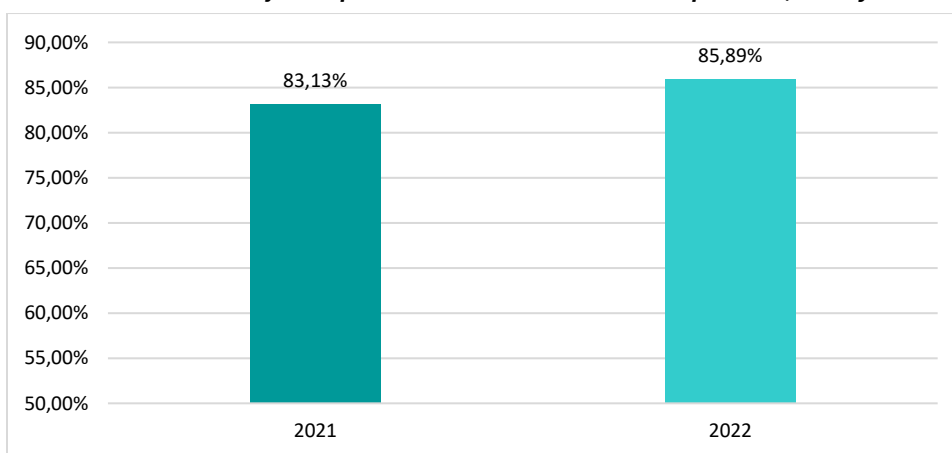


**Gráfico 70 Porcentaje Ocupacional UCIS Pediátricas comparativo, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Durante el mes de diciembre, el porcentaje ocupacional de la UCI intermedia presentó un incremento significativo en comparación al año 2021 y el mes previo, llegando a ser de 79%. El porcentaje de ocupación de cuidado intensivo por el contrario tuvo un descenso tanto con respecto al año anterior como al mes previo, llegando al 90.3%. Se debe recordar que la distribución de las camas de la unidad de cuidados intensivos vs. intermedio pediátrico es un proceso dinámico y es posible que en determinado momento las 12 camas pudieran contener pacientes en estado crítico con criterios de UCIP.

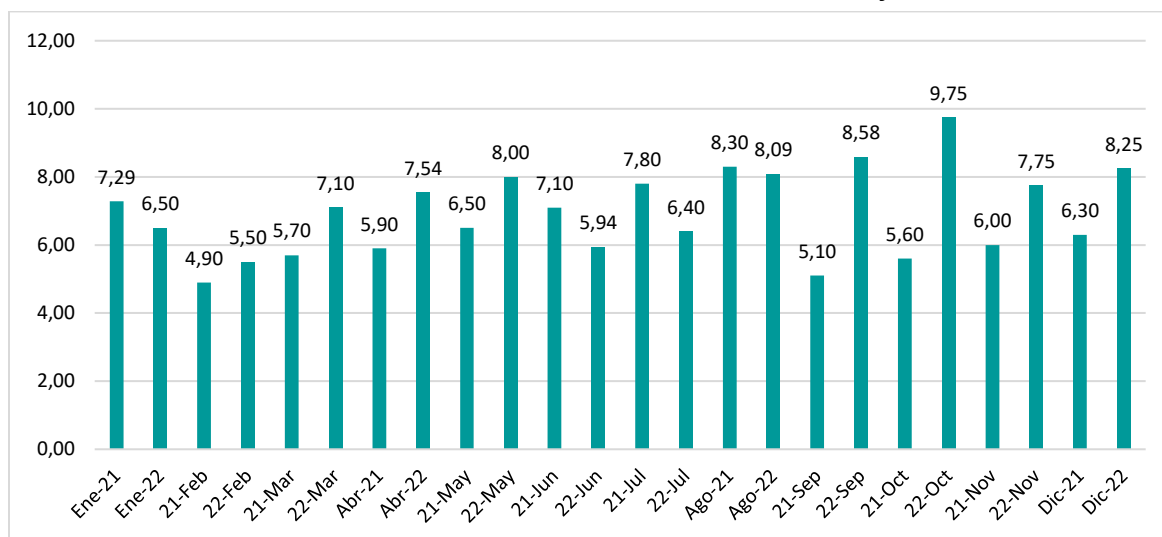
- Giro cama servicio de UCI pediátrica

Tabla 60 Giro Cama servicio de UCIS Pediátricas, 2021 y 2022

| GIRO CAMA UCI'S PEDIÁTRICAS        |       |      |      |       |       |      |       |       |       |       |       |       |                  |
|------------------------------------|-------|------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| SERVICIO                           | ENE   | FEB  | MAR  | ABR   | MAY   | JUN  | JUL   | AGO   | SEP   | OCT   | NOV   | DIC   | GLOBAL ACUMULADO |
| CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 2021 | 9.33  | 7.33 | 7.67 | 6.33  | 7.67  | 8.67 | 10.33 | 13.33 | 7.33  | 8.00  | 8.00  | 8.67  | 6.35             |
| CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 2021  | 5.75  | 3.83 | 4.83 | 5.71  | 6.00  | 6.43 | 6.71  | 6.14  | 4.14  | 4.57  | 5.14  | 5.29  |                  |
| TOTAL 2021                         | 7.29  | 4.90 | 5.70 | 5.90  | 6.50  | 7.10 | 7.80  | 8.30  | 5.10  | 5.60  | 6.00  | 6.30  |                  |
| CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 2022 | 10.00 | 8.67 | 9.33 | 17.00 | 19.00 | 9.67 | 11.50 | 10.25 | 11.75 | 13.75 | 10.25 | 11.75 | 7.46             |
| CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 2022  | 5.00  | 4.14 | 6.14 | 5.82  | 6.43  | 5.20 | 5.13  | 6.86  | 7.00  | 7.75  | 6.50  | 6.50  |                  |
| TOTAL 2022                         | 6.50  | 5.50 | 7.10 | 7.54  | 8.00  | 5.94 | 6.40  | 8.09  | 8.58  | 9.75  | 7.75  | 8.25  |                  |

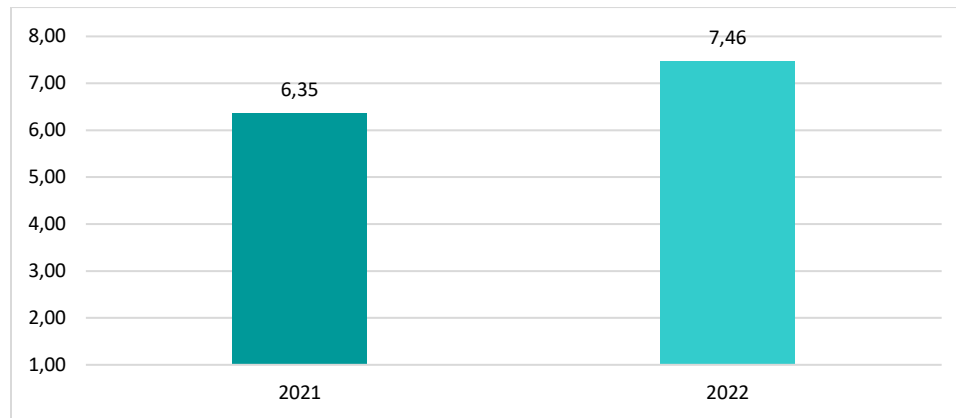
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 71 Giro Cama servicio de UCIS Pediátricas, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 72 Giro Cama servicio de UCIS Pediátricas, 2020, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022.**

El giro cama en los servicios de unidad de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos, ha venido en aumento en relación tanto al año 2021 como con los meses previos, evidenciando en cuidado intensivo un incremento anual del 5.29 a 6.5, sin variación con el mes anterior manteniéndose en 6.5; en cuidado intermedio incremento anual de 8.67 a 11.75 y mensual 10.3 a 11.75. Lo cual va relacionado directamente con el aumento de las unidades pediátricas y la asignación dinámica de las mismas.

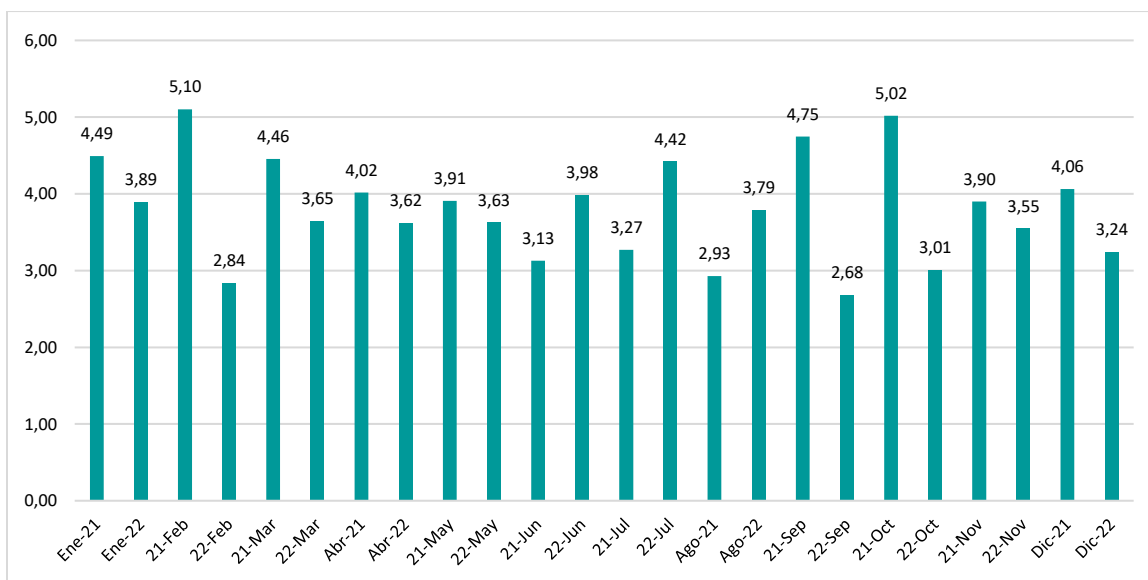
- Promedio día de estancia servicio de UCI pediátrica**

**Tabla 61 Promedio día estancia servicio de UCIS Pediátricas, 2021 y 2022**

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA UCI'S PEDIÁTRICAS |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |                            |
|-----------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------------|
| SERVICIO                                | ENE      | FEB      | MAR      | ABR      | MAY      | JUN      | JUL      | AGO      | SEP      | OCT      | NOV      | DIC      | GLOBAL ACUMULADO AÑO A DIC |
| CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 2021      | 4.1<br>8 | 3.9<br>1 | 3.9<br>6 | 2.6<br>8 | 3.1<br>3 | 2.2<br>3 | 1.7<br>1 | 1.6<br>5 | 2.5<br>0 | 2.7<br>1 | 2.0<br>0 | 1.9<br>2 | 3.98                       |
| CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 2021       | 4.8<br>7 | 6.0<br>7 | 4.7<br>9 | 4.6<br>5 | 4.3<br>3 | 3.6<br>4 | 4.3<br>0 | 4.1<br>2 | 6.4<br>5 | 6.7<br>5 | 5.1<br>7 | 5.5<br>7 |                            |
| TOTAL 2021                              | 4.4<br>9 | 5.1<br>0 | 4.4<br>6 | 4.0<br>2 | 3.9<br>1 | 3.1<br>3 | 3.2<br>7 | 2.9<br>3 | 4.7<br>5 | 5.0<br>2 | 3.9<br>0 | 4.0<br>6 |                            |
| CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 2022      | 2.1<br>0 | 1.9<br>2 | 1.3<br>9 | 1.2<br>6 | 1.2<br>4 | 1.1<br>0 | 2.1<br>7 | 2.7<br>6 | 2.8<br>5 | 1.9<br>8 | 2.1<br>0 | 2.0<br>9 | 3.50                       |
| CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 2022       | 5.4<br>3 | 3.6<br>6 | 5.1<br>2 | 4.8<br>8 | 4.6<br>3 | 5.0<br>5 | 5.6<br>8 | 4.6<br>7 | 2.5<br>4 | 3.9<br>2 | 4.6<br>9 | 4.2<br>9 |                            |
| TOTAL 2022                              | 3.8<br>9 | 2.8<br>4 | 3.6<br>5 | 3.6<br>2 | 3.6<br>3 | 3.9<br>8 | 4.4<br>2 | 3.7<br>9 | 2.6<br>8 | 3.0<br>1 | 3.5<br>5 | 3.2<br>4 |                            |

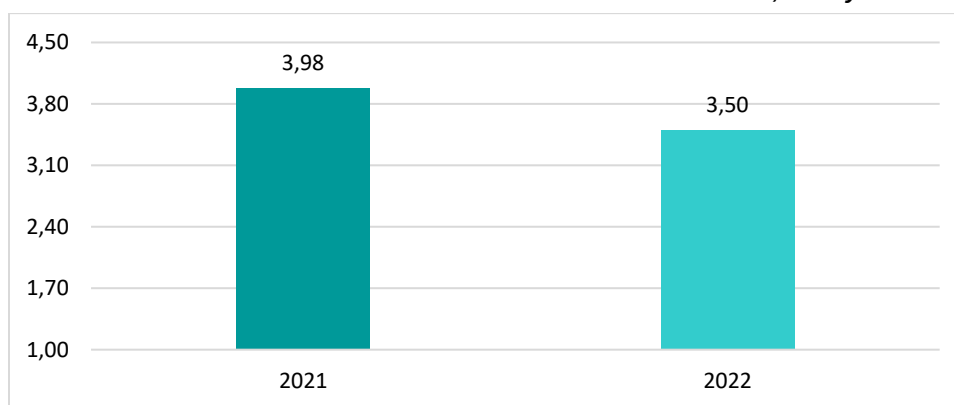
**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 73 Promedio Día Estancia servicio de UCIS Pediátricas, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 74 Promedio Día Estancia servicio de UCIS Pediátricas, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

El promedio día estancia global tuvo un discreto descenso en relación al año 2021, llegando a 3.5, pasando en UCI intermedio de 1.92 a 2.09 durante el mes de diciembre y en UCI de 5.57 a 4.29, esto relacionada a la complejidad de las patologías presentadas durante el mes de diciembre.

Durante el año 2022 tuvimos un incremento significativo en el número de egresos y porcentaje de ocupación, esto relacionado a los picos respiratorios, como también al

incremento de la capacidad instalada, tras la apertura de la torre nueva del Hospital de Meissen. Por otro lado, también se evidenció un descenso positivo en los indicadores de giro cama y promedio día, esto sin disminuir nuestros estándares de atención. El servicio de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Subred Sur se caracteriza por prestar una atención integral a sus pacientes enfocada a la calidad y humanización de la misma, al igual que la adaptabilidad a los cambios y las modificaciones como lo ha sido la capacidad instalada.

#### **10.2.4 Servicio Medicina Interna.**

- **Capacidad instalada:**

**Tabla 62**Capacidad instalada Medicina Interna

| UNIDAD        | CAMAS      |
|---------------|------------|
| Tunal         | 30         |
| Tunjuelito    | 37         |
| Meissen       | 25         |
| Santa Librada | 5          |
| Vista Hermosa | 42         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>139</b> |

**Fuente: Referente Técnico servicio.**

El servicio de Medicina Interna está presente en 5 USS y en su totalidad está compuesto por 139 camas para el cierre de la vigencia del 2022 a nivel Subred. Se atienden pacientes desde los 15 años de edad con patologías médicas agudas y crónicas descompensadas, funcionando como servicio tratante o como servicio interconsultado para las especialidades quirúrgicas cuando los pacientes lo ameritan. El uso de la Telexperticia en la unidad de Santa Librada se reanuda en el mes de agosto con 5 camas de capacidad instalada. Los especialistas de Medicina Interna están de manera presencial en servicios de Urgencias y hospitalización de Tunal, Tunjuelito, Meissen y Vista Hermosa 24 horas del día dando cobertura a urgencias y hospitalización y 3 horas al día en Santa Librada en la modalidad de telexperticia.



- **Capacidad instalada unidad Hospital El Tunal:**

Desde el mes de agosto se disminuyó de 41 a 30 camas en vista de la gran ocupación de los servicios quirúrgicos, fue necesario designar camas de medicina interna en el piso cuarto sur a los grupos quirúrgicos. Se dio continuidad al proceso de priorización de camas del Hospital El Tunal para la recepción de los pacientes que egresan de la Unidad de Cuidado Intensivo de esta misma unidad. Esta unidad sigue siendo la de mayor complejidad y de más interdependencia de servicios, no se hospitalizan pacientes con sospecha ni infección confirmada por COVID 19. Las 30 camas de esta unidad corresponden al 21 % de la capacidad instalada en hospitalización de Medicina Interna. En esta unidad están programados cuatro internistas en la jornada de la mañana, tres en la tarde y uno en la noche dándole cobertura a los servicios de urgencias y hospitalización.

- **Capacidad instalada Hospital Meissen:**

En esta unidad se cuenta con 25 camas de medicina interna, hubo 4 camas menos desde agosto que se destinaron para habilitar diálisis extramural en el piso sexto sur de la torre antigua, estas 25 camas representan el 20 % de la capacidad instalada a nivel Subred. No obstante, para el 2022 en esta unidad se aumentó la capacidad instalada de 10 a 25 camas como consecuencia de las obras nuevas que optimizaron la capacidad instalada. Los pacientes atendidos en esta unidad no cuentan con patologías respiratorias agudas. Los especialistas de Medicina Interna están presentes durante 24 horas atendiendo interconsultas y atenciones en los servicios de urgencias como de hospitalización. En esta unidad se encuentran programados dos internistas en la jornada de la mañana, uno en la tarde y uno en la noche.

- **Capacidad instalada Hospital Tunjuelito:**

En el 2022 no se modifica la capacidad instalada durante todo el periodo y se mantuvo con 37 camas, en promedio una tercera parte de estas fueron cohortizadas para pacientes respiratorios agudos hasta agosto de 2022. En esta unidad se hospitalizan exclusivamente pacientes de Medicina Interna y corresponde al 26 % de la capacidad instalada de la Subred

Sur y se agrupan los pacientes de cuidado crónico intrahospitalario que no han podido ser egresados por barreras administrativas de EPS o dificultades de orden familiar y social, la ocupación de estos pacientes es de 6 camas en promedio mes. Están programados dos internistas en la mañana, uno en la tarde y uno en la noche.

- **Capacidad instalada Hospital Vista Hermosa:**

En esta unidad se cuenta con 42 camas al finalizar la vigencia, lo que corresponden al 29% de la capacidad instalada de medicina interna en la Subred Sur, en el mes de abril se modificó su capacidad instalada pasando de 57 a 42 camas al terminar la habilitación transitoria de estas 15 camas en el contexto de pandemia. Se reciben pacientes de las unidades de mayor complejidad para continuidad de tratamientos. Aquí se programan dos especialistas en la mañana uno en la tarde y uno en la noche.

- **Capacidad instalada Hospital Santa Librada:**

Hasta el mes de junio se contaba con 15 camas pasando a 0 camas en el mes de julio, para nuevamente contar con 5 camas a cargo de medicina interna en la modalidad de teleexpertise con 5 camas de capacidad instalada a cargo de un médico internista durante tres horas al día.

- **Producción, eficiencia técnica comparativo servicio de Medicina Interna.**
- **Egresos hospitalarios servicio Medicina Interna.**

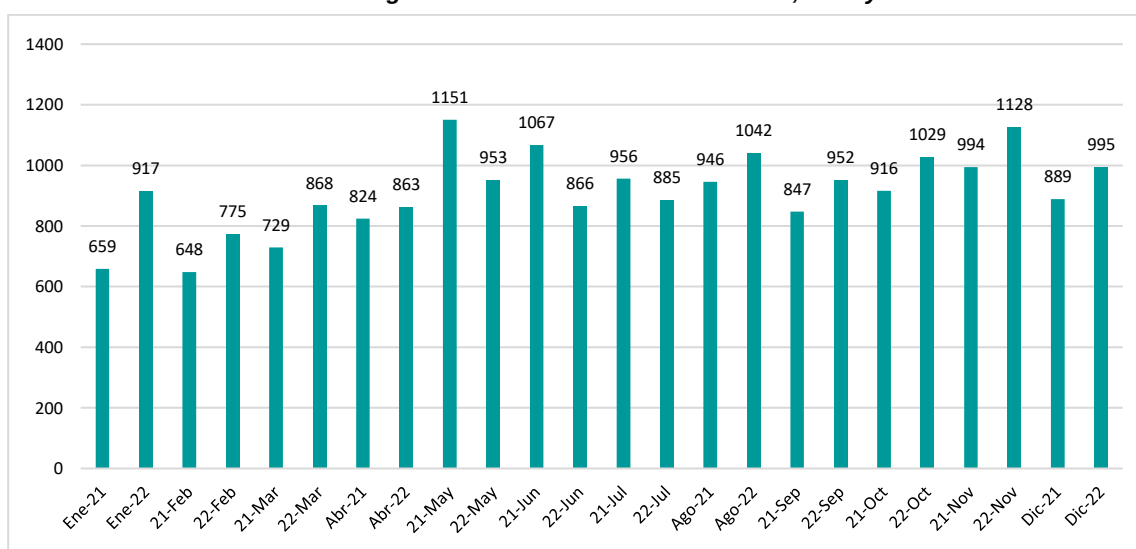
**Tabla 63 Egresos servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022**

| EGRESOS MEDICINA INTERNA            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                                           |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------------|
| SERVICIO                            | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO<br>AÑO CON CORTE<br>A DIC |
| MEDICINA INTERNA VISTA HERMOSA 2021 | 212 | 202 | 245 | 285 | 334 | 366 | 312 | 292 | 256 | 207 | 283 | 253 | 10626                                                     |
| MEDICINA INTERNA SANTA LIBRADA 2021 |     |     |     | 45  | 61  | 43  | 45  | 49  | 38  | 66  | 68  | 27  |                                                           |
| MEDICINA INTERNA TUNJUELITO 2021    | 140 | 143 | 161 | 164 | 208 | 242 | 170 | 172 | 183 | 205 | 171 | 171 |                                                           |
| MEDICINA INTERNA TUNAL 2021         | 224 | 210 | 231 | 256 | 438 | 321 | 317 | 303 | 257 | 303 | 351 | 339 |                                                           |

|                                     |     |     |     |     |      |      |     |      |     |      |      |     |       |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|------|-----|------|------|-----|-------|
| MEDICINA INTERNA MEISSEN 2021       | 83  | 93  | 92  | 74  | 110  | 95   | 112 | 130  | 113 | 135  | 121  | 99  |       |
| TOTAL 2021                          | 659 | 648 | 729 | 824 | 1151 | 1067 | 956 | 946  | 847 | 916  | 994  | 889 |       |
| MEDICINA INTERNA VISTA HERMOSA 2022 | 261 | 278 | 260 | 256 | 295  | 290  | 288 | 258  | 256 | 241  | 249  | 252 | 11273 |
| MEDICINA INTERNA SANTA LIBRADA 2022 | 51  | 43  | 46  | 51  | 51   | 56   |     | 36   | 46  | 46   | 52   | 44  |       |
| MEDICINA INTERNA TUNJUELITO 2022    | 168 | 144 | 152 | 147 | 178  | 168  | 178 | 172  | 184 | 181  | 203  | 174 |       |
| MEDICINA INTERNA TUNAL 2022         | 323 | 252 | 335 | 326 | 315  | 255  | 257 | 356  | 221 | 276  | 392  | 290 |       |
| MEDICINA INTERNA MEISSEN 2022       | 114 | 58  | 75  | 83  | 114  | 97   | 162 | 220  | 245 | 285  | 232  | 235 |       |
| TOTAL 2021                          | 917 | 775 | 868 | 863 | 953  | 866  | 885 | 1042 | 952 | 1029 | 1128 | 995 |       |

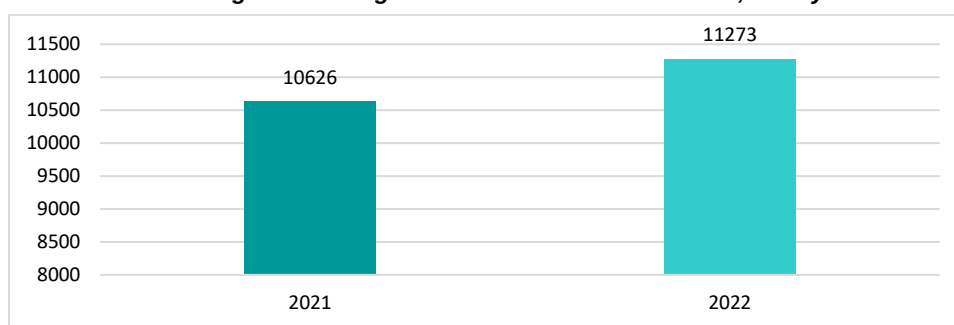
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 75 Egresos servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022



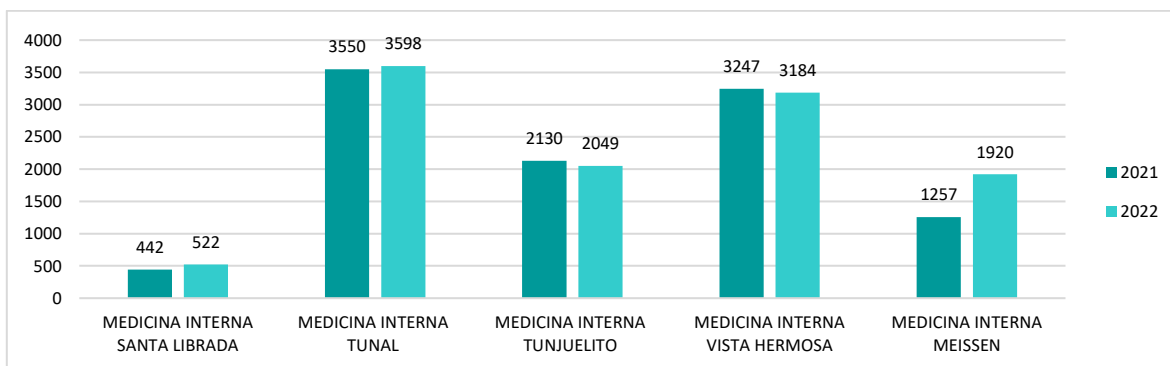
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 76 Egresos dato global servicio Medicina Interna, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 77 Egresos servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

El número global de egresos para el año 2022 superó en 6% a los egresos conseguidos en el año 2021 a pesar de tener menor capacidad instalada, lo que puede significar mejor eficiencia en esta especialidad a nivel intrahospitalario.

**Egresos Hospital El Tunal:** En el año 2021 se registraron 3550 egresos contra los 3589 egresos conseguidos en el año 2022 evidenciándose un incremento no significativo, los periodos comparados se comportaron muy similar, pero se infiere un mayor rendimiento y eficiencia para el año 2022 toda vez que la capacidad instalada para el año 2022 registro una reducción cercana a las 12 camas por más de seis meses al comparar con el año 2021.

**Egresos Hospital Tunjuelito:** En el año 2021 se registraron 2130 egresos contra los 2049 conseguidos en el año 2022 lo que significó una disminución del 4% en el número de egresos. En esta unidad la estancia prolongada en 6 camas impacta negativamente este indicador y afecta directamente la productividad de esta unidad, los pacientes con condiciones de cuidado crónico que requieren de cuidados especiales por profesionales de la salud y no han podido ser egresados por barreras sociales, familiares o administrativas de las EPS y no han podido ser ubicados de manera definitiva en unidades de manejo crónico son factores importantes que contribuyen a la baja en el número de egresos de esta unidad.

**Egresos Hospital Meissen:** En el año 2021 se registraron 1257 egresos contra los 1920 conseguidos en el año 2022 lo que significó un incremento del 35 % en el número de

egresos, este incremento está en relación con el aumento de la capacidad instalada a partir del mes de julio donde se aumentaron 15 camas a las 10 previamente habilitadas, para el año 2021 la capacidad instalada permaneció invariable con 10 camas.

**Egresos Hospital Vista Hermosa:** En el año 2021 se registraron 3247 egresos contra los 3184 conseguidos en el año 2022 lo que significó una disminución 2% en el número de egresos, la disminución está en relación con la disminución de 15 camas en la capacidad instalada al comparar con el año 2021. Como conclusión podemos afirmar que la reducción de 15 camas en la capacidad instalada apenas impacto el 2% de los egresos hospitalarios y en cambio la reducción de los costos fijos y variables de tener una mayor capacidad instalada compensó la perdida en el número de egresos. Se debe seguir fortaleciendo el traslado a esta unidad de las altas complejidades y tener en cuenta que esta unidad desde el mes de junio no es exclusiva de medicina interna y está siendo ocupada por pacientes quirúrgicos que se trasladan a esta unidad a la espera de procedimientos.

**Egresos Hospital Santa librada:** En el año 2021 se registraron 442 egresos contra los 522 conseguidos en el año 2022 lo que significó un aumento del 16% en el número de egresos, no obstante, cabe recordar que en 2021 se iniciaron los egresos de medicina interna para el mes de abril lo que explica por qué en el 2021 se registraron menor cantidad de egresos.

#### Porcentaje ocupacional servicio Medicina Interna.

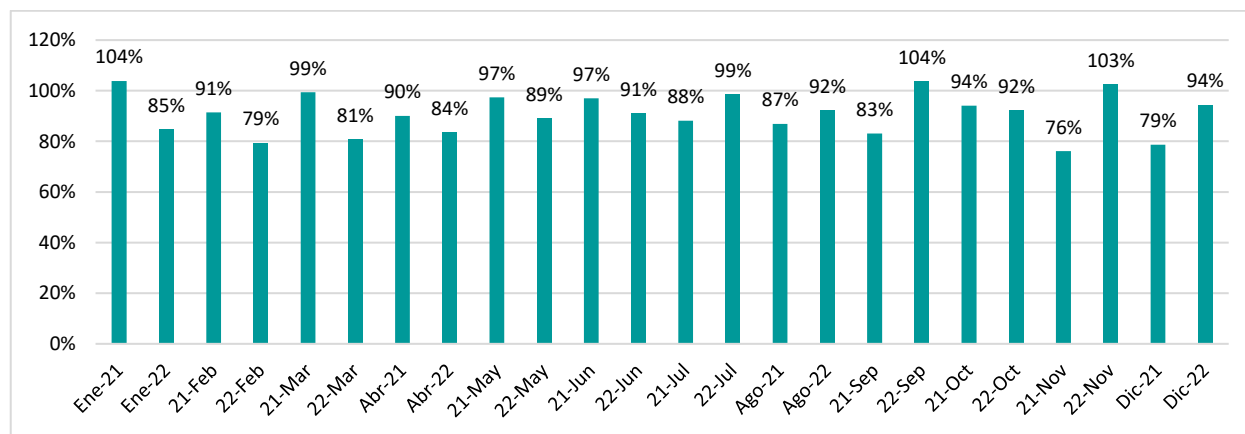
**Tabla 64 Porcentaje Ocupacional servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022**

| PORCENTAJE OCUPACIONAL MEDICINA INTERNA         |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        |        |        |                                 |
|-------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|
| SERVICIO                                        | ENE    | FEB    | MAR    | ABR    | MAY    | JUN     | JUL    | AGO    | SEP    | OCT    | NOV    | DIC    | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO |
| MEDICINA<br>INTERNA<br>VISTA<br>HERMOSA<br>2021 | 82.65% | 70.20% | 91.40% | 78.81% | 84.61% | 95.03%  | 75.74% | 76.95% | 91.68% | 91.18% | 70.18% | 68.27% | 90.00%                          |
| MEDICINA<br>INTERNA                             |        |        |        | 76.00% | 95.16% | 123.23% | 64.19% | 58.06% | 38.67% | 72.90% | 88.67% | 49.68% |                                 |

|                                     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| SANTA LIBRADA 2021                  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |
| MEDICINA INTERNA TUNJUELITO 2021    | 82.83%  | 68.35%  | 78.68%  | 73.15%  | 94.29%  | 90.99%  | 77.94%  | 81.09%  | 78.78%  | 111.77% | 94.80%  | 81.38%  |        |
| MEDICINA INTERNA TUNAL 2021         | 136.53% | 117.31% | 116.43% | 120.61% | 127.09% | 99.92%  | 120.31% | 112.60% | 92.03%  | 85.45%  | 81.24%  | 90.19%  |        |
| MEDICINA INTERNA MEISSEN 2021       | 131.61% | 151.79% | 132.90% | 99.21%  | 72.90%  | 88.00%  | 101.61% | 83.97%  | 72.44%  | 98.39%  | 42.60%  | 99.68%  |        |
| TOTAL 2021                          | 103.81% | 91.41%  | 99.42%  | 90.01%  | 97.39%  | 97.01%  | 88.16%  | 86.93%  | 83.14%  | 94.03%  | 76.11%  | 78.62%  |        |
| MEDICINA INTERNA VISTA HERMOSA 2022 | 70.97%  | 75.33%  | 76.17%  | 77.45%  | 82.25%  | 80.94%  | 93.32%  | 95.37%  | 89.08%  | 87.46%  | 83.15%  | 77.19%  | 90.65% |
| MEDICINA INTERNA SANTA LIBRADA 2022 | 75.81%  | 61.43%  | 66.77%  | 83.67%  | 89.61%  | 84.00%  | 0.00%   | 86.56%  | 160.67% | 146.45% | 92.08%  | 90.32%  |        |
| MEDICINA INTERNA TUNJUELITO 2022    | 86.15%  | 73.84%  | 78.72%  | 87.59%  | 96.35%  | 96.49%  | 94.47%  | 101.31% | 98.74%  | 86.14%  | 100.18% | 101.66% |        |
| MEDICINA INTERNA TUNAL 2022         | 98.54%  | 93.06%  | 93.52%  | 91.46%  | 92.03%  | 106.26% | 116.99% | 101.83% | 119.62% | 107.11% | 133.81% | 122.70% |        |
| MEDICINA INTERNA MEISSEN 2022       | 99.35%  | 85.00%  | 67.03%  | 65.13%  | 86.26%  | 90.67%  | 87.69%  | 66.51%  | 113.90% | 88.10%  | 105.04% | 81.82%  |        |
| TOTAL 2022                          | 84.65%  | 79.38%  | 80.68%  | 83.55%  | 89.00%  | 91.03%  | 98.58%  | 92.20%  | 103.70% | 92.32%  | 102.55% | 94.39%  |        |

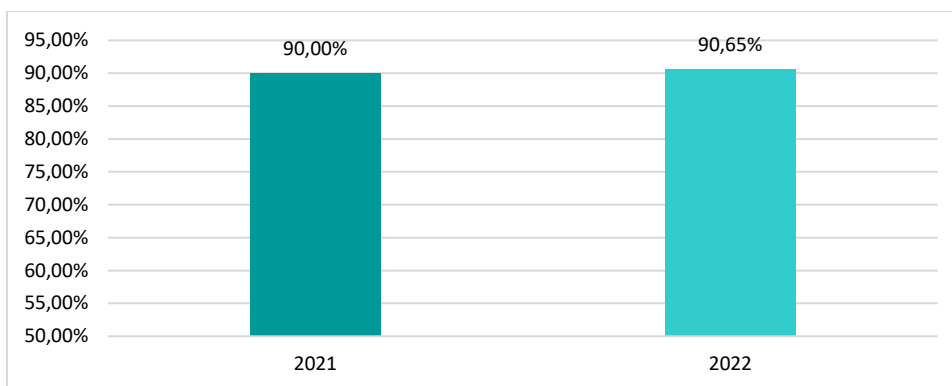
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 78 Porcentaje Ocupacional servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 79 Porcentaje Ocupacional Global servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

El porcentaje ocupacional permaneció sin cambios significativos entre el año 2021 y el 2022 no obstante la capacidad instalada del año 2021 era superior en cerca de 10 camas al comparar con el año 2022.

El porcentaje de ocupacional en medicina interna refleja que la capacidad instalada es la adecuada a la demanda del servicio toda vez que el 90% de ocupación está alineado con las metas institucionales para este indicador, no obstante al evaluar detalladamente este indicador por unidad de servicios se evidencia que la unidad más ocupada en el 2021 y el 2022 fue Tunal y la unidad con menor ocupación fue Santa Librada, sin embargo, se debe tener en cuenta que dicha unidad resuelve las hospitalizaciones de pacientes que consultan primariamente al servicio de urgencias y no funciona como unidad que recibe pacientes trasladados de otras unidades. El traslado de pacientes a las bajas complejidades cuando su condición lo permite es un proceso que se realiza a diario y con seguimiento estricto, al comparar por ejemplo las bajas complejidades en el 2022 con las del 2021 se evidencia una mejor ocupación que está en relación con la mayor cantidad de traslados de la alta complejidad a la baja. Es importante tener en cuenta que pese al aumento del porcentaje ocupacional no se han incrementado y/o deteriorados los demás indicadores de eficiencia hospitalaria lo cual es muy positivo para el servicio.



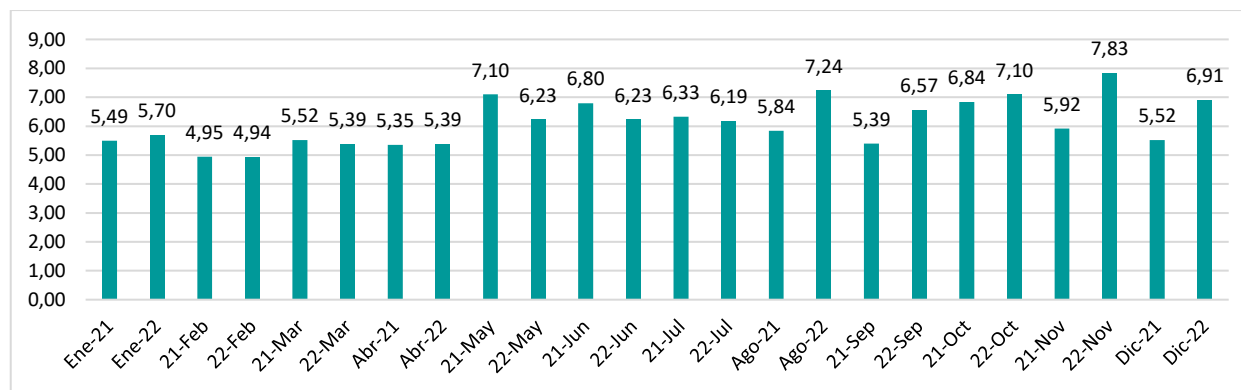
- Giro Cama Hospitalización servicio Medicina Interna.

Tabla 65 Giro Cama servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022

| GIRO CAMA MEDICINA INTERNA          |           |          |          |          |           |           |           |           |          |           |           |           |                                               |
|-------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------------------|
| SERVICIO                            | ENE       | FEB      | MAR      | ABR      | MAY       | JUN       | JUL       | AGO       | SEP      | OCT       | NOV       | DIC       | GLOBAL SERVICIO ACUMULADO AÑO CON CORTE A DIC |
| MEDICINA INTERNA VISTA HERMOSA 2021 | 5.0<br>5  | 4.<br>81 | 5.<br>83 | 5.<br>28 | 5.8<br>6  | 6.4<br>2  | 5.4<br>7  | 5.1<br>2  | 5.<br>33 | 6.9<br>0  | 4.9<br>6  | 4.4<br>4  | 5.94                                          |
| MEDICINA INTERNA SANTA LIBRADA 2021 |           |          |          | 4.<br>50 | 6.1<br>0  | 4.3<br>0  | 4.5<br>0  | 4.9<br>0  | 3.<br>80 | 6.6<br>0  | 6.8<br>0  | 2.7<br>0  |                                               |
| MEDICINA INTERNA TUNJUELITO 2021    | 4.5<br>2  | 3.<br>97 | 4.<br>35 | 4.<br>43 | 5.6<br>2  | 6.5<br>4  | 4.5<br>9  | 4.6<br>5  | 4.<br>95 | 5.5<br>4  | 4.6<br>2  | 4.6<br>2  |                                               |
| MEDICINA INTERNA TUNAL 2021         | 6.0<br>5  | 4.<br>88 | 5.<br>37 | 5.<br>95 | 10.<br>19 | 7.4<br>7  | 8.5<br>7  | 7.0<br>5  | 5.<br>47 | 6.4<br>5  | 8.1<br>6  | 7.2<br>1  |                                               |
| MEDICINA INTERNA MEISSEN 2021       | 8.3<br>0  | 9.<br>30 | 9.<br>20 | 7.<br>40 | 7.3<br>3  | 9.5<br>0  | 11.<br>20 | 8.6<br>7  | 7.<br>53 | 13.<br>50 | 5.7<br>6  | 9.9<br>0  |                                               |
| TOTAL 2021                          | 5.4<br>9  | 4.<br>95 | 5.<br>52 | 5.<br>35 | 7.1<br>0  | 6.8<br>0  | 6.3<br>3  | 5.8<br>4  | 5.<br>39 | 6.8<br>4  | 5.9<br>2  | 5.5<br>2  |                                               |
| MEDICINA INTERNA VISTA HERMOSA 2022 | 4.5<br>8  | 4.<br>88 | 4.<br>56 | 4.<br>49 | 5.1<br>8  | 5.0<br>9  | 5.0<br>5  | 6.1<br>4  | 6.<br>10 | 5.7<br>4  | 5.9<br>3  | 6.0<br>0  | 6.28                                          |
| MEDICINA INTERNA SANTA LIBRADA 2022 | 5.1<br>0  | 4.<br>30 | 4.<br>60 | 5.<br>10 | 5.6<br>7  | 5.6<br>0  | 0.0<br>0  | 6.0<br>0  | 9.<br>20 | 9.2<br>0  | 6.5<br>0  | 5.5<br>0  |                                               |
| MEDICINA INTERNA TUNJUELITO 2022    | 4.5<br>4  | 3.<br>89 | 4.<br>11 | 3.<br>97 | 4.8<br>1  | 4.5<br>4  | 4.8<br>1  | 4.6<br>5  | 4.<br>97 | 4.8<br>9  | 5.4<br>9  | 4.7<br>0  |                                               |
| MEDICINA INTERNA TUNAL 2022         | 6.8<br>7  | 5.<br>86 | 7.<br>13 | 6.<br>94 | 7.3<br>3  | 8.5<br>0  | 8.5<br>7  | 11.<br>87 | 7.<br>37 | 9.2<br>0  | 14.<br>00 | 10.<br>36 |                                               |
| MEDICINA INTERNA MEISSEN 2022       | 11.<br>40 | 5.<br>80 | 7.<br>50 | 9.<br>22 | 16.<br>29 | 19.<br>40 | 8.5<br>3  | 7.5<br>9  | 8.<br>45 | 9.8<br>3  | 8.0<br>0  | 8.1<br>0  |                                               |
| TOTAL 2022                          | 5.7<br>0  | 4.<br>94 | 5.<br>39 | 5.<br>39 | 6.2<br>3  | 6.2<br>3  | 6.1<br>9  | 7.2<br>4  | 6.<br>57 | 7.1<br>0  | 7.8<br>3  | 6.9<br>1  |                                               |

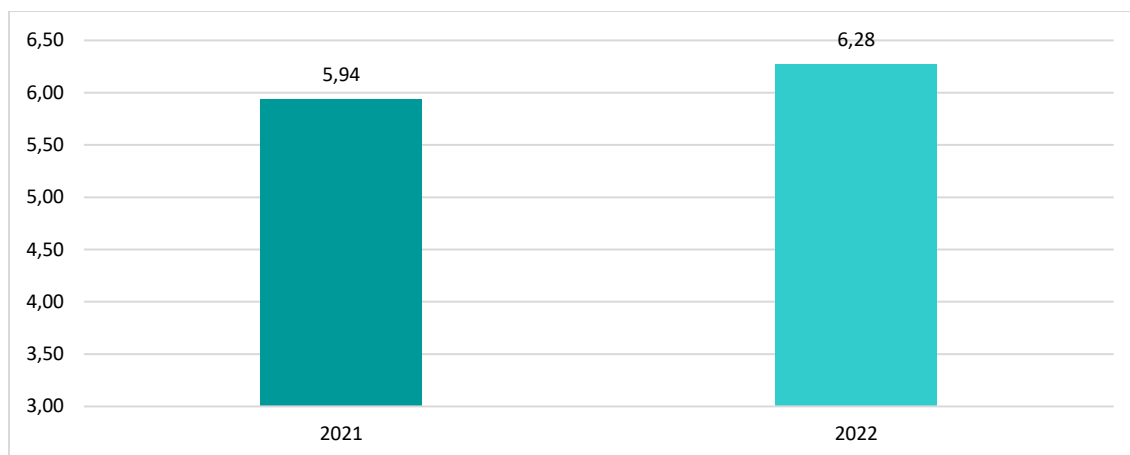
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 80 Giro Cama servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022



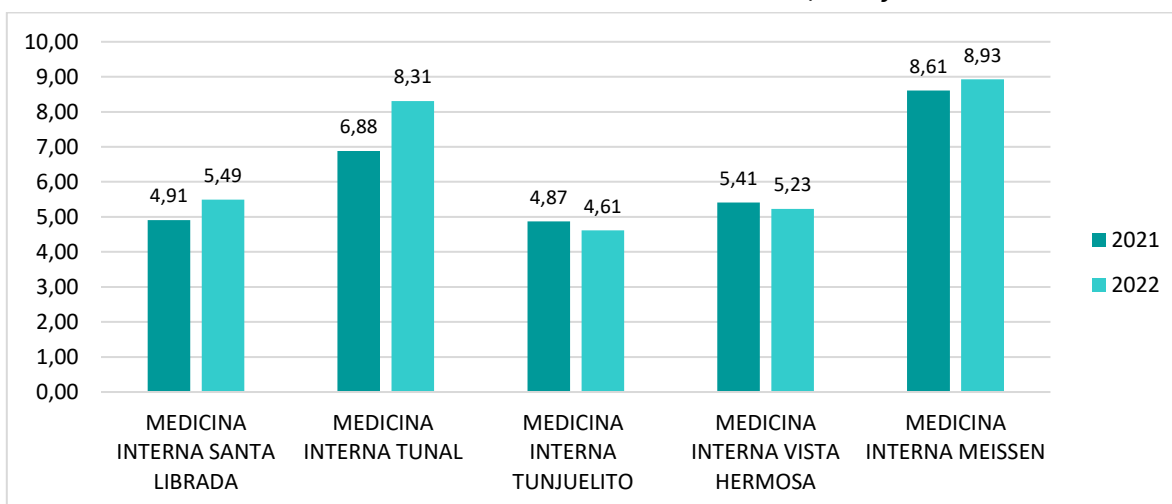
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 81 Giro Cama dato global servicio Medicina Interna, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 82 Giro Cama servicio de Medicina Interna, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

El giro cama paso del 5,94 en el 2021 al 6,28 para el 2022 lo que significa una mayor eficiencia de las camas hospitalarias, la unidad que mayor impacto positivo presento fue Meissen y donde se registró incluso deterioro en este indicador fue en la unidad de Tunjuelito en probable asociación a las características de los pacientes que allí permanecen hospitalizados y a las barreras anteriormente mencionadas.

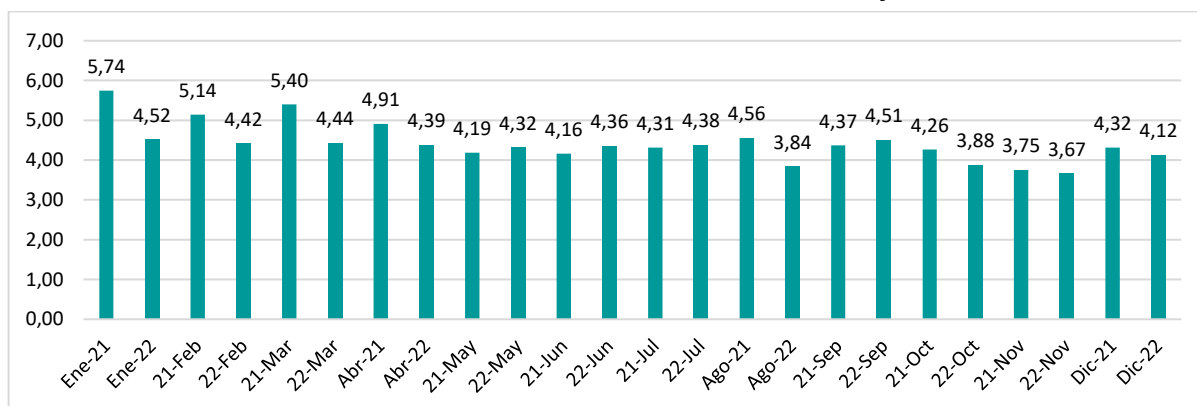
• Promedio día estancia hospitalización servicio Medicina Interna

Tabla 66 Promedio día estancia Medicina Interna, 2021 y 2022

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA MEDICINA INTERNA |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                                                     |
|----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------------------------------------------|
| SERVICIO                               | ENE  | FEB  | MAR  | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  | GLOBAL SERVICIO<br>ACUMULADO AÑO CON<br>CORTE A DIC |
| MEDICINA INTERNA VISTA HERMOSA 2021    | 4.79 | 4.03 | 4.38 | 4.37 | 4.44 | 4.44 | 4.28 | 4.56 | 4.35 | 4.10 | 4.02 | 4.56 | 4.51                                                |
| MEDICINA INTERNA SANTA LIBRADA 2021    |      |      |      | 5.07 | 4.84 | 8.88 | 4.42 | 3.67 | 3.05 | 3.42 | 3.91 | 5.70 |                                                     |
| MEDICINA INTERNA TUNJUELITO 2021       | 5.69 | 4.82 | 5.57 | 4.95 | 5.16 | 4.13 | 5.26 | 5.38 | 4.67 | 6.25 | 5.97 | 5.32 |                                                     |
| MEDICINA INTERNA TUNAL 2021            | 6.99 | 6.68 | 6.72 | 5.90 | 3.72 | 3.91 | 4.35 | 4.95 | 5.04 | 4.11 | 2.96 | 3.88 |                                                     |
| MEDICINA INTERNA MEISSEN 2021          | 4.92 | 4.57 | 4.48 | 3.39 | 3.08 | 1.85 | 2.81 | 2.86 | 2.88 | 2.26 | 2.19 | 3.12 |                                                     |
| TOTAL 2021                             | 5.74 | 5.14 | 5.40 | 4.91 | 4.19 | 4.16 | 4.31 | 4.56 | 4.37 | 4.26 | 3.75 | 4.32 |                                                     |
| MEDICINA INTERNA VISTA HERMOSA 2022    | 4.66 | 4.27 | 4.89 | 4.86 | 4.81 | 4.77 | 4.61 | 4.47 | 4.21 | 4.11 | 3.92 | 3.73 | 4.21                                                |
| MEDICINA INTERNA SANTA LIBRADA 2022    | 4.61 | 4.00 | 4.50 | 4.92 | 4.90 | 4.50 | 0.00 | 4.47 | 5.24 | 4.93 | 4.25 | 5.09 |                                                     |
| MEDICINA INTERNA TUNJUELITO 2022       | 5.77 | 5.31 | 5.84 | 6.34 | 5.94 | 6.38 | 5.95 | 6.76 | 5.96 | 5.46 | 5.45 | 6.68 |                                                     |
| MEDICINA INTERNA TUNAL 2022            | 4.38 | 4.20 | 3.88 | 3.65 | 3.85 | 3.66 | 4.23 | 2.66 | 4.86 | 3.60 | 2.87 | 3.67 |                                                     |
| MEDICINA INTERNA MEISSEN 2022          | 2.70 | 4.10 | 2.47 | 2.05 | 1.60 | 1.40 | 2.51 | 2.61 | 3.28 | 2.78 | 3.06 | 3.03 |                                                     |
| TOTAL 2022                             | 4.52 | 4.42 | 4.44 | 4.39 | 4.32 | 4.36 | 4.38 | 3.84 | 4.51 | 3.88 | 3.67 | 4.12 |                                                     |

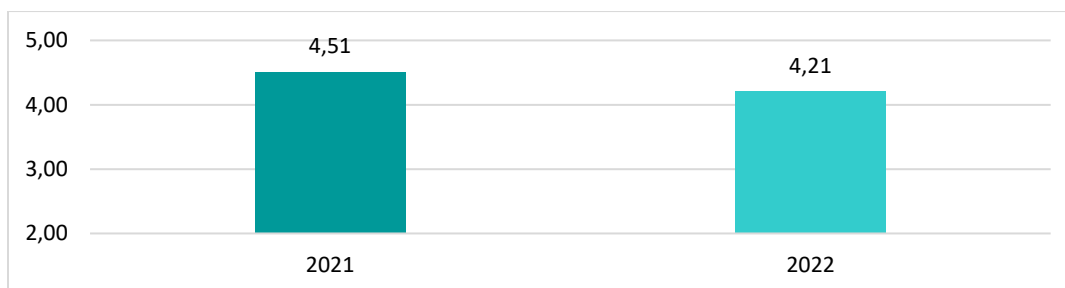
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 83 Promedio Día Estancia Medicina Interna, 2021 y 2022.



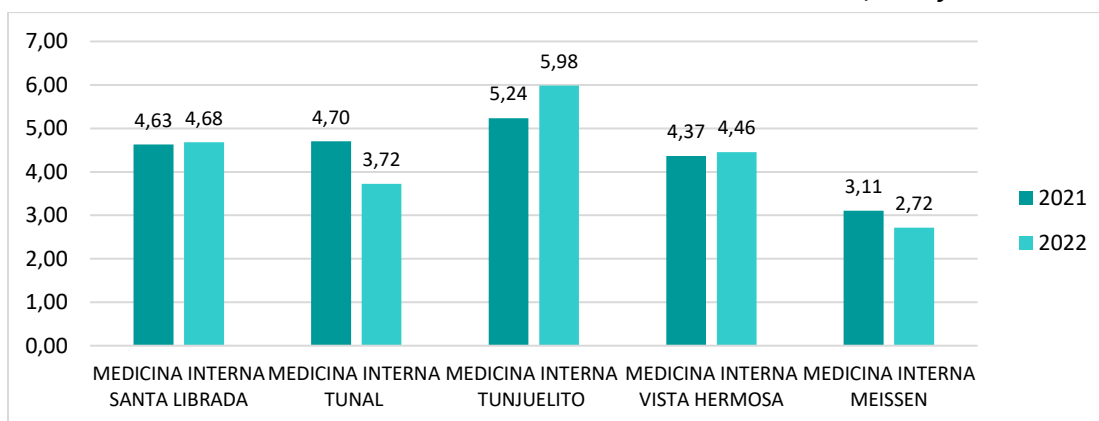
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 84 Promedio Día Estancia dato global servicio Medicina Interna, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022.**

**Gráfico 85 Promedio día estancia Global servicio Medicina Interna, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022.**

La disminución del promedio día estancia en el servicio fue evidente al pasar del 4,51 día en el 2021 a 4,21 días en el 2022 y es concordante con los cambios positivos conseguidos en el giro cama en este servicio. El Hospital El Tunal fue la unidad con el mayor promedio día estancia en el 2021 y para el 2022 presentó la misma tendencia, esto es explicado a la complejidad y mayor interdependencia de servicios necesarios para el proceso de atención hospitalario por la alta carga de morbilidad. La unidad donde se registró el menor promedio día estancia fue Meissen en relación al gran flujo de pacientes de esta unidad a las bajas complejidades lo que afecta el indicador al desagregar los datos por unidades.

Para el 2022 se registraron más egresos hospitalarios, con menor capacidad instalada lo que se puede traducir en menor costo fijo para la operación de estas camas al comparar

con el 2021, el giro cama y promedio día estancia mejoraron en el 2022 al comparar con el año 2021 y el porcentaje ocupacional permaneció invariable el comparar los dos periodos, es importante mencionar que la eficiencia hospitalaria se liga a la buena práctica clínica de parte de sus médicos, al trabajo articulado con las especialidades que prestan sus servicios como interdependencia y al trabajo constante sobre la vigilancia de las estancias hospitalarias así como a la prestación oportuna de los servicios.

#### **10.2.5 Servicio Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Adultos.**

##### **Capacidad Instalada.**

*Tabla 67 Capacidad instalada UCI Adultos*

| UNIDAD  | UCI         | COVID 19 | NO COVID | TOTAL |
|---------|-------------|----------|----------|-------|
| Tunal   | Intensivos  | 10       | 25       | 35    |
|         | Intermedios | 0        | 9        | 9     |
| Meissen | Intensivos  | 0        | 20       | 20    |
|         | Intermedios | 0        | 8        | 8     |

*Fuente: Referente Técnico servicio.*

Ampliación progresiva de la capacidad instalada del servicio de Cuidado Crítico (UCI/UCIM), actualmente se cuenta con 73 camas:

##### **Hospital El Tunal: 44 camas:**

- 2 NORTE: 10 camas UCI
- 3 NORTE: 10 camas UCI y 4 camas UCI intermedia
- 5 SUR: 15 Camas UCI y 5 camas UCI intermedia

##### **Hospital Meissen: 28 camas**

- UCI 3A: 10 camas UCI
- UCI 3B: 6 camas UCI y 4 camas UCI intermedia
- UCI 3C: 4 camas UCI y 4 camas UCI intermedia (Prioridad obstétrica)

## Producción, eficiencia técnica comparativo Servicio UCI Adultos.

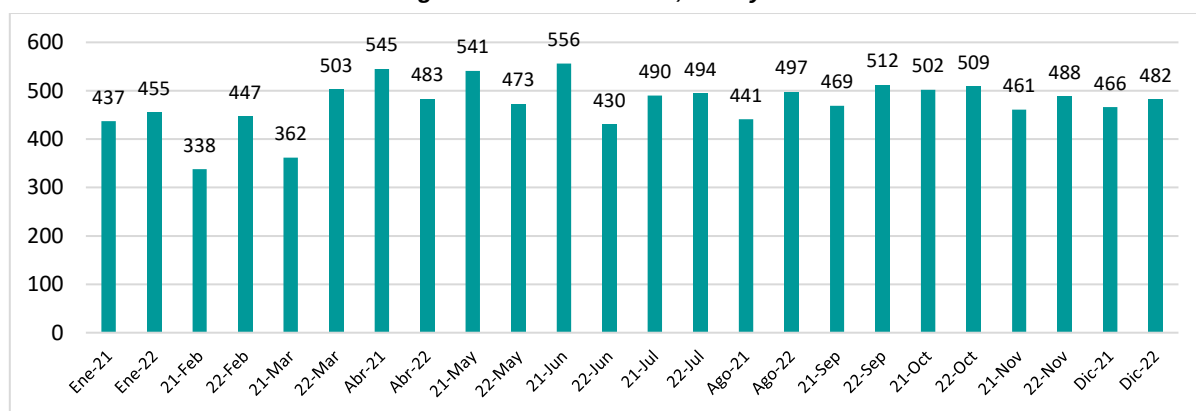
- Egresos hospitalarios servicio.

Tabla 68 Egresos servicio de UCI, 2021 y 2022

| EGRESOS UCI ADULTOS         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                                     |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------|
| SERVICIO                    | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | GLOBAL SERVICIO<br>ACUMULADO AÑO<br>CON CORTE A DIC |
| UCI INTERMEDIO TUNAL 2021   | 35  | 24  | 23  | 56  | 108 | 91  | 94  | 95  | 112 | 102 | 80  | 95  | 5608                                                |
| UCI TUNAL 2021              | 336 | 262 | 279 | 417 | 371 | 406 | 339 | 287 | 301 | 327 | 321 | 308 |                                                     |
| UCI INTERMEDIO MEISSEN 2021 | 24  | 15  | 16  | 26  | 18  | 13  | 13  | 9   | 15  | 21  | 14  | 18  |                                                     |
| UCI MEISSEN 2021            | 42  | 37  | 44  | 46  | 44  | 46  | 44  | 50  | 41  | 52  | 46  | 45  |                                                     |
| TOTAL 2021                  | 437 | 338 | 362 | 545 | 541 | 556 | 490 | 441 | 469 | 502 | 461 | 446 |                                                     |
| UCI INTERMEDIO TUNAL 2022   | 95  | 87  | 126 | 126 | 157 | 131 | 167 | 90  | 104 | 113 | 116 | 108 | 5773                                                |
| UCI TUNAL 2022              | 293 | 313 | 317 | 302 | 274 | 261 | 261 | 215 | 194 | 177 | 173 | 174 |                                                     |
| UCI INTERMEDIO MEISSEN 2022 | 20  | 8   | 20  | 19  | 14  | 5   | 24  | 85  | 98  | 102 | 91  | 96  |                                                     |
| UCI MEISSEN 2022            | 47  | 39  | 40  | 36  | 28  | 33  | 42  | 107 | 116 | 117 | 108 | 104 |                                                     |
| TOTAL 2022                  | 455 | 447 | 503 | 483 | 473 | 430 | 494 | 441 | 497 | 469 | 512 | 502 |                                                     |

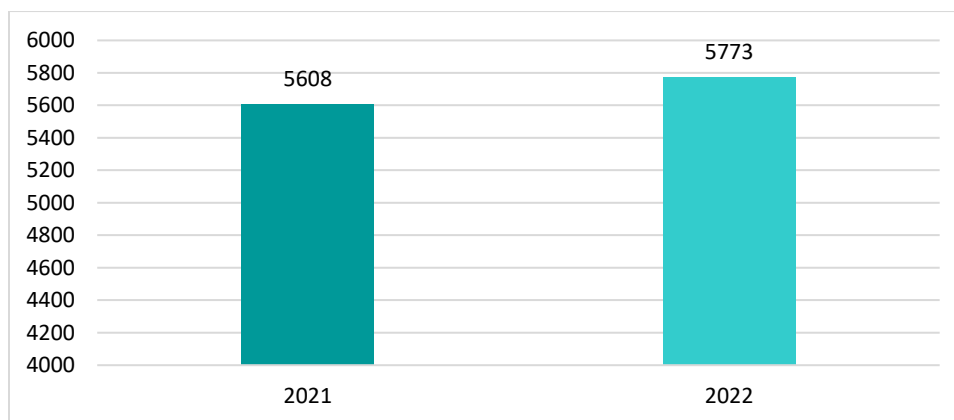
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 86 Egresos servicio de UCI, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 87 Egresos servicio de UCIS Adultos, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

El Hospital el Tunal estructuralmente ha permitido las diferentes modificaciones a la capacidad instalada, primero en lo relacionado a la Pandemia por COVID-19, y ahora a las necesidades de las localidades cobijadas por la Subred Sur y la misma institución. Actualmente una menor demanda de patología respiratoria – COVID 19, abriendo la oportunidad de manejo a pacientes con patologías médico-quirúrgicas no respiratorias. Hemos logrado mantener y en algunas unidades aumentar el número de egresos mes. Frente al Hospital Meissen la apertura de la torre nueva nos permitió ampliar la capacidad instalada a 18 nuevas camas.

Si se compara el mes de diciembre del 2021 con el 2022, en la UCI del Hospital Tunal evidenciamos un descenso cercano al 30% en el número de egresos, sin tener variación en relación al mes de noviembre del 2022. En la UCI intermedia se ha mantenido el número de egresos con un descenso poco significativo en relación al mes de noviembre. En el hospital de Meissen, la UCI evidenció un incremento de casi el 100% en relación al 2021, sin variaciones con relación al mes de noviembre; la UCI intermedia tuvo un incremento de casi 300% en relación al año 2021 pasando de 18 a 96 egresos.



- Indicadores

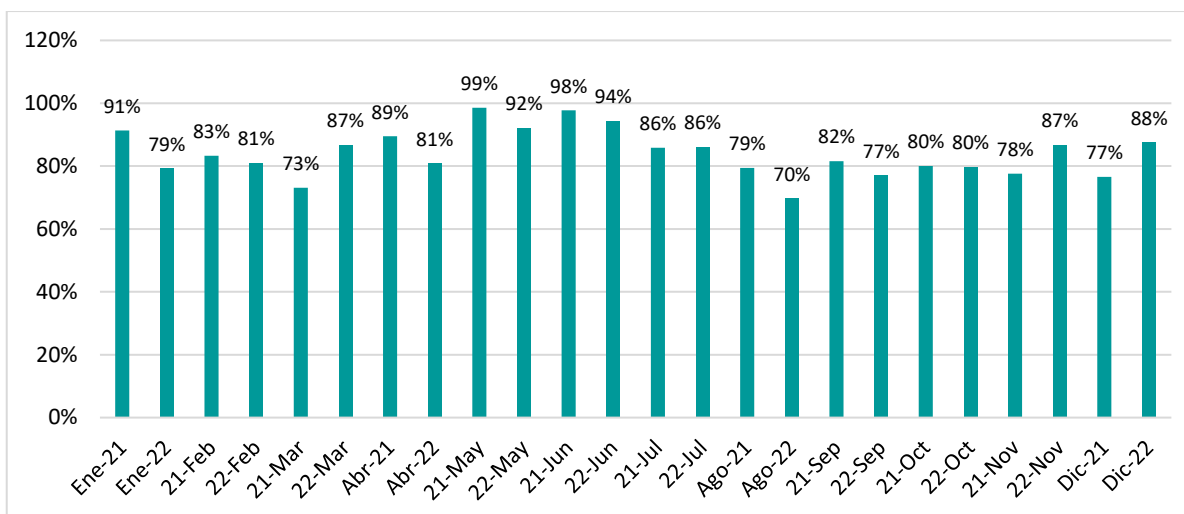
**Porcentaje ocupacional servicio UCI Adultos.**

**Tabla 69 Porcentaje Ocupacional servicio de UCI, 2021 y 2022**

| PORCENTAJE OCUPACIONAL UCI ADULTOS |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                    |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| SERVICIO                           | ENE    | FEB    | MAR    | ABR    | MAY    | JUN    | JUL    | AGO    | SEP    | OCT    | NOV    | DIC    | GLOBAL<br>SERVICIO |
| UCI INTERMEDIO TUNAL 2021          | 90.9%  | 80.4%  | 48.4%  | 87.2%  | 99.5%  | 100.0% | 102.2% | 84.9%  | 80.6%  | 100.0% | 84.4%  | 90.3%  | 85.04%             |
| UCI TUNAL 2021                     | 90.6%  | 82.4%  | 73.2%  | 90.4%  | 100.0% | 100.0% | 85.7%  | 78.9%  | 83.2%  | 79.2%  | 76.8%  | 77.5%  |                    |
| UCI INTERMEDIO MEISSEN 2021        | 81.3%  | 125.0% | 101.6% | 105.0% | 100.0% | 116.7% | 90.3%  | 71.0%  | 58.3%  | 48.4%  | 46.7%  | 37.1%  |                    |
| UCI MEISSEN 2021                   | 103.5% | 91.3%  | 82.4%  | 75.6%  | 81.7%  | 67.8%  | 75.2%  | 82.2%  | 71.2%  | 82.3%  | 88.7%  | 66.9%  |                    |
| TOTAL 2021                         | 91.31% | 83.35% | 73.11% | 89.49% | 98.59% | 97.76% | 85.85% | 79.47% | 81.58% | 80.07% | 77.61% | 76.60% |                    |
| UCI INTERMEDIO TUNAL 2022          | 68.3%  | 57.7%  | 118.3% | 93.3%  | 83.2%  | 67.4%  | 91.8%  | 42.9%  | 66.7%  | 54.8%  | 83.3%  | 50.2%  | 83.24%             |
| UCI TUNAL 2022                     | 81.1%  | 83.8%  | 85.3%  | 81.2%  | 92.5%  | 97.3%  | 85.5%  | 67.9%  | 89.0%  | 97.5%  | 91.6%  | 103.5% |                    |
| UCI INTERMEDIO MEISSEN 2022        | 59.7%  | 32.1%  | 40.3%  | 61.7%  | 119.4% | 83.3%  | 77.4%  | 112.9% | 100.0% | 79.4%  | 108.8% | 102.8% |                    |
| UCI MEISSEN 2022                   | 73.4%  | 82.6%  | 89.1%  | 68.0%  | 104.8% | 160.7% | 86.7%  | 79.4%  | 62.3%  | 60.7%  | 70.7%  | 70.3%  |                    |
| TOTAL 2022                         | 79.26% | 81.08% | 86.81% | 80.82% | 92.11% | 94.29% | 86.08% | 69.69% | 77.05% | 79.64% | 86.62% | 87.54% |                    |

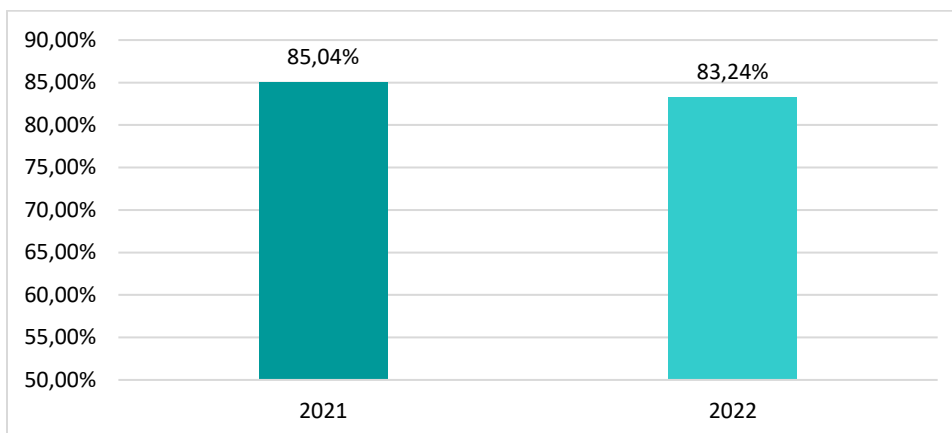
**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 88 Porcentaje Ocupacional servicio de UCIS Adultos, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 89 Porcentaje Ocupacional Globales servicio de UCI Adultos, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Comparando el año 2022 con el año 2021, se puede evidenciar que durante el mes de diciembre se presenta un incremento cercano al 10% en ocupación UCI Tunal, con una disminución del 30% en la ocupación de la UCI intermedia la cual no es concordante con las actividades realizadas en esa unidad; la ocupación tanto de la UCI y UCI intermedia del Hospital de Meissen no presentaron variaciones significativas.

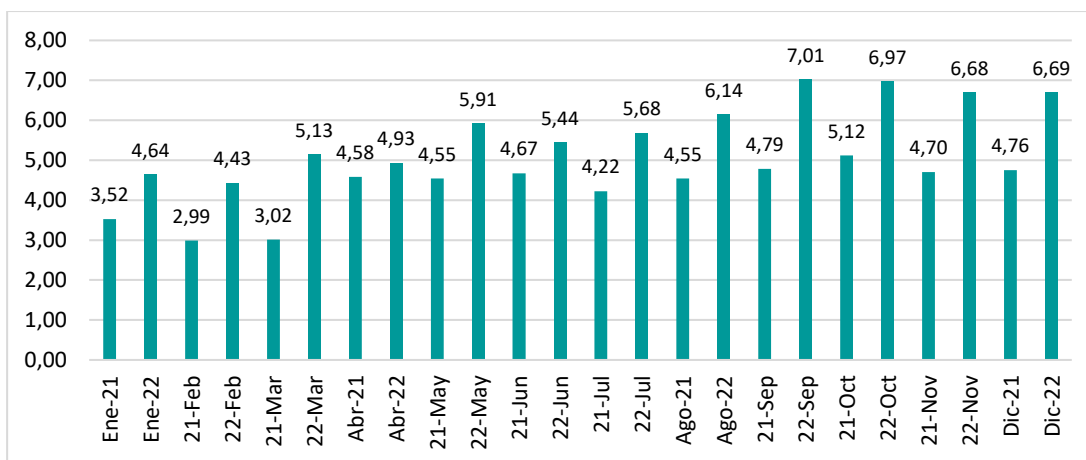
- Giro Cama Hospitalización servicio UCI Adultos.

Tabla 70 Giro Cama servicio de UCI, 2021 y 2022

| GIRO CAMA UCI ADULTOS       |           |           |           |          |          |          |          |          |          |           |          |       |                                                     |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-------|-----------------------------------------------------|
| SERVICIO                    | ENE       | FEB       | MAR       | ABR      | MAY      | JUN      | JUL      | AGO      | SEP      | OCT       | NOV      | DIC   | GLOBAL SERVICIO<br>ACUMULADO AÑO<br>CON CORTE A DIC |
| UCI INTERMEDIO TUNAL 2021   | 5.83      | 4.00      | 3.83      | 9.<br>33 | 18.<br>0 | 15.<br>7 | 15.<br>7 | 15.<br>3 | 18.<br>7 | 17.<br>0  | 13.<br>3 | 15.83 | 4.25                                                |
| UCI TUNAL 2021              | 3.26      | 2.70      | 2.71      | 4.<br>05 | 3.<br>60 | 3.<br>94 | 3.<br>39 | 3.<br>50 | 3.<br>67 | 3.<br>99  | 3.<br>91 | 3.76  |                                                     |
| UCI INTERMEDIO MEISSEN 2021 | 4.80      | 15.0<br>0 | 8.00      | 13.<br>0 | 18.<br>0 | 13.<br>0 | 13.<br>0 | 9.<br>00 | 7.<br>50 | 10.<br>50 | 7.<br>00 | 9.00  |                                                     |
| UCI MEISSEN 2021            | 4.20      | 4.11      | 4.89      | 5.<br>75 | 4.<br>89 | 5.<br>11 | 4.<br>89 | 6.<br>25 | 5.<br>13 | 6.<br>50  | 5.<br>75 | 5.63  |                                                     |
| TOTAL 2021                  | 3.52      | 2.99      | 3.02      | 4.<br>58 | 4.<br>55 | 4.<br>67 | 4.<br>22 | 4.<br>55 | 4.<br>79 | 5.<br>12  | 4.<br>70 | 4.76  |                                                     |
| UCI INTERMEDIO TUNAL 2022   | 15.8<br>3 | 14.5<br>0 | 21.0<br>0 | 21.<br>0 | 17.<br>4 | 14.<br>6 | 18.<br>6 | 9.<br>00 | 10.<br>4 | 11.<br>3  | 11.<br>6 | 12.00 | 5.70                                                |
| UCI TUNAL 2022              | 3.57      | 3.68      | 3.87      | 3.<br>55 | 4.<br>03 | 3.<br>84 | 3.<br>84 | 4.<br>22 | 5.<br>54 | 5.<br>06  | 4.<br>94 | 4.97  |                                                     |
| UCI INTERMEDIO MEISSEN 2022 | 10.0<br>0 | 4.00      | 10.0<br>0 | 9.<br>50 | 14.<br>0 | 5.<br>00 | 12.<br>0 | 17.<br>0 | 12.<br>5 | 12.<br>5  | 11.<br>3 | 12.00 |                                                     |
| UCI MEISSEN 2022            | 5.88      | 4.88      | 5.00      | 7.<br>20 | 14.<br>0 | 33.<br>0 | 5.<br>25 | 7.<br>13 | 5.<br>80 | 5.<br>85  | 5.<br>40 | 5.20  |                                                     |
| TOTAL 2022                  | 4.64      | 4.43      | 5.13      | 4.<br>93 | 5.<br>91 | 5.<br>44 | 5.<br>68 | 6.<br>14 | 7.<br>01 | 6.<br>97  | 6.<br>68 | 6.69  |                                                     |

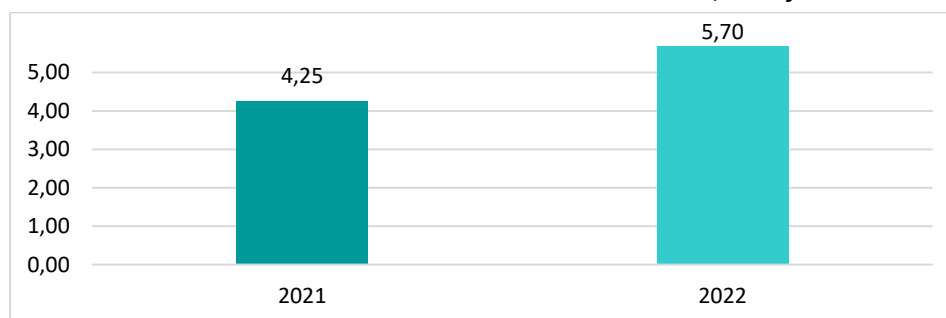
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 90 Giro Cama servicio de UCI, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 91 Giro Cama Global servicio de UCI Adultos, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Si comparamos el giro cama del año 2022 con el 2021, podemos evidenciar que: Las unidades de cuidados intensivos tanto del Hospital El Tunal como del Hospital de Meissen tuvieron variaciones en la ocupación de las UCI intermedias. La UCI intermedia del Hospital el Tunal disminuyó su giro cama, pasando de 15.8 a 12 durante el mes de diciembre; mientras que la unidad de cuidados intermedios de Meissen pasó de tener un giro cama de 9 a 12 durante el 2022.

Esto le ha permitido al servicio enfocarse en mantener los estándares de calidad de atención de los usuarios. Se logra una adecuada adherencia a protocolos y guías de manejo, consiguiendo los estándares de atención previamente establecidos, en

concordancia con el plan de acreditación como Hospital universitario tanto para patología respiratoria - COVID como No COVID.

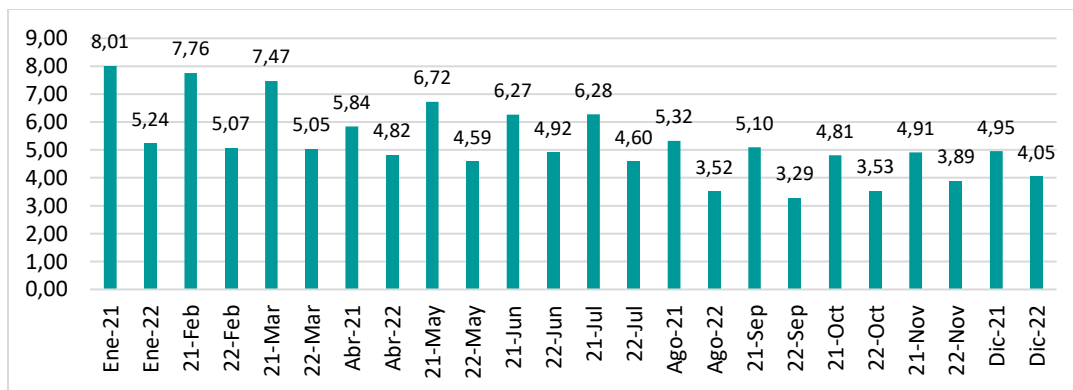
- Promedio estancia día hospitalización servicio UCI Adultos

Tabla 71 Promedio día estancia servicio de UCI, 2021 y 2022

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA UCI ADULTOS |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                                               |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------------------------------------|
| SERVICIO                          | ENE  | FEB  | MAR  | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  | GLOBAL SERVICIO ACUMULADO AÑO CON CORTE A DIC |
| UCI INTERMEDIO TUNAL 2021         | 4.83 | 5.63 | 3.91 | 2.80 | 1.71 | 1.98 | 2.02 | 1.66 | 1.29 | 1.82 | 1.90 | 1.77 | 6.05                                          |
| UCI TUNAL 2021                    | 8.58 | 8.48 | 8.32 | 6.67 | 8.61 | 7.61 | 7.84 | 6.85 | 6.79 | 6.10 | 5.83 | 6.33 |                                               |
| UCI INTERMEDIO MEISSEN 2021       | 5.25 | 2.33 | 3.94 | 2.42 | 1.72 | 2.69 | 2.15 | 2.44 | 2.35 | 1.43 | 2.00 | 1.28 |                                               |
| UCI MEISSEN 2021                  | 7.64 | 6.22 | 5.23 | 3.91 | 5.18 | 3.89 | 4.55 | 3.98 | 4.05 | 3.92 | 4.59 | 3.69 |                                               |
| TOTAL 2021                        | 8.01 | 7.76 | 7.47 | 5.84 | 6.72 | 6.27 | 6.28 | 5.32 | 5.10 | 4.81 | 4.91 | 4.95 | 4.36                                          |
| UCI INTERMEDIO TUNAL 2022         | 1.34 | 1.11 | 1.75 | 1.33 | 1.48 | 1.39 | 1.53 | 1.48 | 1.92 | 1.50 | 2.16 | 1.30 |                                               |
| UCI TUNAL 2022                    | 6.96 | 6.28 | 6.54 | 6.69 | 6.70 | 7.14 | 6.71 | 4.99 | 4.82 | 5.98 | 5.56 | 6.45 |                                               |
| UCI INTERMEDIO MEISSEN 2022       | 1.85 | 2.25 | 1.25 | 1.95 | 2.64 | 5.00 | 2.00 | 2.06 | 2.45 | 1.93 | 2.87 | 2.66 |                                               |
| UCI MEISSEN 2022                  | 3.87 | 4.74 | 5.53 | 2.83 | 2.32 | 1.36 | 5.12 | 3.45 | 3.21 | 3.20 | 3.93 | 4.19 | 4.05                                          |
| TOTAL 2022                        | 5.24 | 5.07 | 5.05 | 4.82 | 4.59 | 4.92 | 4.60 | 3.52 | 3.29 | 3.53 | 3.89 | 4.05 |                                               |

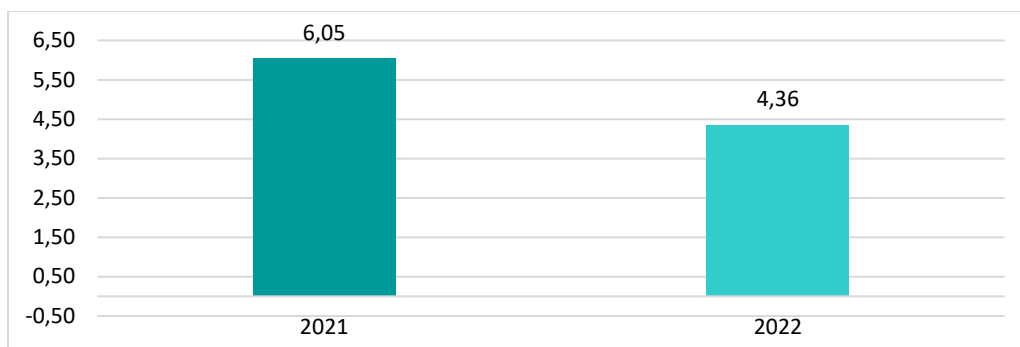
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 92 Promedio Día Estancia servicio de UCIS Adultos, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 93 Promedio día estancia Global servicio de UCI Adultos, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Durante los últimos meses del año 2021, se venía evidenciando la disminución progresiva en el promedio de estancia hospitalaria esto secundario no solo a la reorganización de la capacidad instalada, sino también al manejo de pacientes con patologías no respiratorias, tanto médicas como quirúrgicas. Si se compara el mes de diciembre del año 2021 con el 2022 se evidencia un descenso que nos ha permitido llegar a un promedio global de 4.05 días de hospitalización.

Se mantiene la adherencia a la guía institucional de ingreso de paciente a UCI, evaluación clínica de cada paciente con Scores de severidad APACHE, NEWS 2, qSofa, con el enfoque de mantener los estándares de atención tanto en pacientes con patología respiratoria como en quienes presentan otras condiciones clínicas.

Durante el año 2022 tuvimos un incremento de casi 100 egresos frente al año 2021, con un descenso poco significativo en el porcentaje de ocupación, esto relacionado a todas las variaciones de la capacidad instalada, además de la culminación de la emergencia sanitaria por Covid-19. Por otro lado, se han venido mejorando los otros indicadores como lo son giro cama y promedio día, sin afectar nuestros estándares de atención. Así mismo, se viene trabajando de forma conjunta con el servicio de facturación para el ajuste adecuado de los diagnósticos de ingreso y manejo de UCI y UCI intermedios con el manual tarifario actual; además del seguimiento interno para la medición de la rotación real de camas en las

unidades de cuidado intensivo e intermedio de la Subred Sur con el apoyo de Dinámica Gerencial.

Se mantuvo durante todo el año 2022 al interior del servicio, la implementación de revisiones semanales (viernes) de casos clínicos de interés que permiten una retroalimentación multidisciplinaria y que a su vez enriquecen el conocimiento general e individual del personal asistencial, aprovechando el entrenamiento del personal especializado.

Se registró en GrupLac – Colciencias, el grupo de investigación del servicio; y se continúa trabajando en diferentes proyectos de investigación en plan de publicaciones en diferentes revistas de interés médico.

#### 10.2.6 Servicio Salud Mental.

##### Capacidad Instalada:

*Tabla 72 Capacidad instalada Salud Mental*

| HOSPITALIZACION SALUD MENTAL USS LA ESTRELLA |    |
|----------------------------------------------|----|
| Total                                        | 19 |

*Fuente: Referente Técnico servicio.*

La Unidad La Estrella de mediana complejidad de atención, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar cuenta con 19 camas distribuidas salas generales para mujeres y hombres. Se atienden usuarios en fase aguda de la enfermedad, Neuropsiquiátricos y psicosis inducidas por fármacos.

- **Producción, eficiencia técnica comparativo Servicio de Salud Mental**

##### Egresos hospitalarios salud mental:

*Tabla 73 Egresos servicio de Salud Mental, 2021 y 2022*

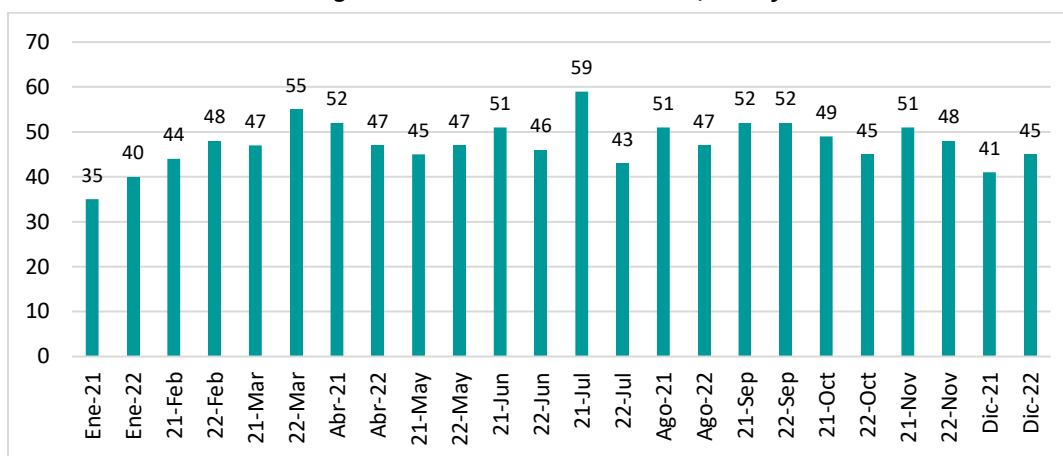
| EGRESOS SALUD MENTAL |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |               |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|
| SERVICIO             | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | GLOBAL ACUMUL |
| SALUD MENTAL 2021    | 35  | 44  | 47  | 52  | 45  | 51  | 59  | 51  | 52  | 49  | 51  | 41  | 577           |



|                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| SALUD MENTAL 2022 | 40 | 48 | 55 | 47 | 47 | 46 | 43 | 47 | 52 | 45 | 48 | 45 | 563 |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 94 Egresos servicio de Salud Mental, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 95 Egresos dato global servicio Salud Mental, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

En el año 2022 el promedio de egresos fue de 47 pacientes mes por debajo de la meta establecida de 50 egresos, se evidencia que durante el año 2022 se tuvo en hospitalización pacientes con larga estancia por motivo de espera de ubicación por parte de la EPS en una institución para pacientes crónicos en salud mental. En comparación con el resultado global del año 2021 se superó el número de egresos, pero con un promedio de 48 egresos mes,

manteniéndose por debajo de la meta, resaltando la misma situación con pacientes en condición de abandono, de difícil ubicación de familiares y ubicación en interdependencia interinstitucional como Secretaría de Integración Social.

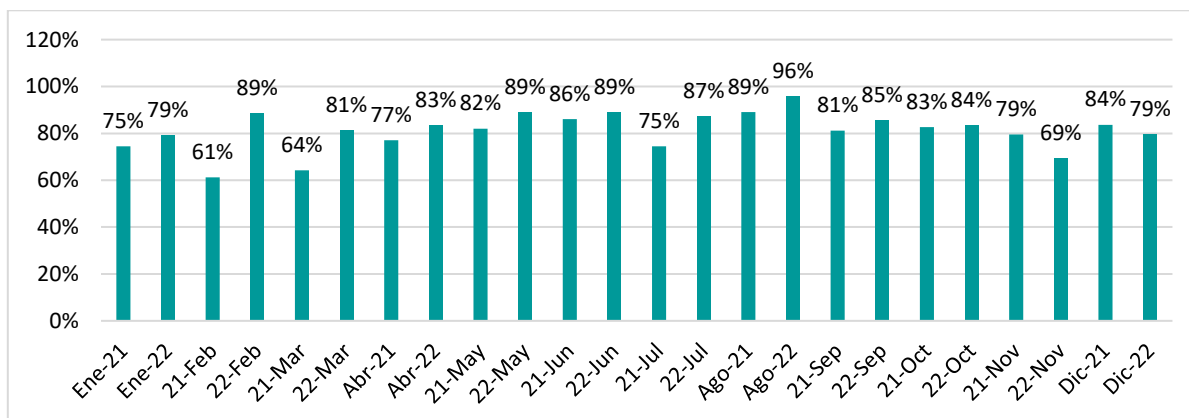
- **Porcentaje ocupacional Salud Mental:**

**Tabla 74 Porcentaje Ocupacional servicio de Salud Mental, 2021 y 2022.**

| PORCENTAJE OCUPACIONAL SALUD MENTAL |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                  |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|
| SERVICIO                            | ENE        | FEB        | MAR        | ABR        | MAY        | JUN        | JUL        | AGO        | SEP        | OCT        | NOV        | DIC        | GLOBAL ACUMULADO |
| SALUD MENTAL 2021                   | 74.5<br>3% | 61.2<br>8% | 64.1<br>8% | 77.0<br>2% | 82.0<br>0% | 86.1<br>4% | 74.5<br>3% | 89.1<br>3% | 81.2<br>3% | 82.6<br>8% | 79.4<br>7% | 83.6<br>9% | 78.07%           |
| SALUD MENTAL 2022                   | 79.2<br>9% | 88.5<br>3% | 81.3<br>2% | 83.3<br>3% | 89.1<br>3% | 89.1<br>2% | 87.2<br>7% | 95.9<br>3% | 85.4<br>4% | 83.5<br>3% | 69.4<br>9% | 79.4<br>6% | 84.3%            |

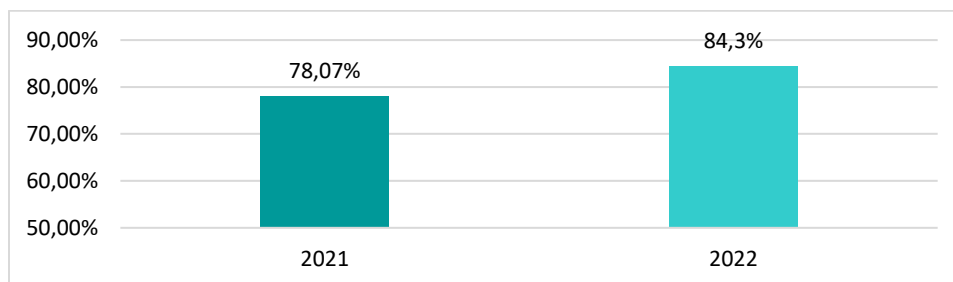
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 96 Porcentaje Ocupacional servicio de Salud Mental, 2021 y 2022**



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 97 Porcentaje Ocupacional dato global servicio Salud Mental, 2021 y 2022**



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

En el análisis del porcentaje ocupacional del año 2022 se observa que el porcentaje ocupacional estuvo sobre el 80% mes alcanzando la meta con este porcentaje. En comparación con el año 2021 se supera en 6 puntos, evidenciándose una mejora en el indicador para el año 2022.

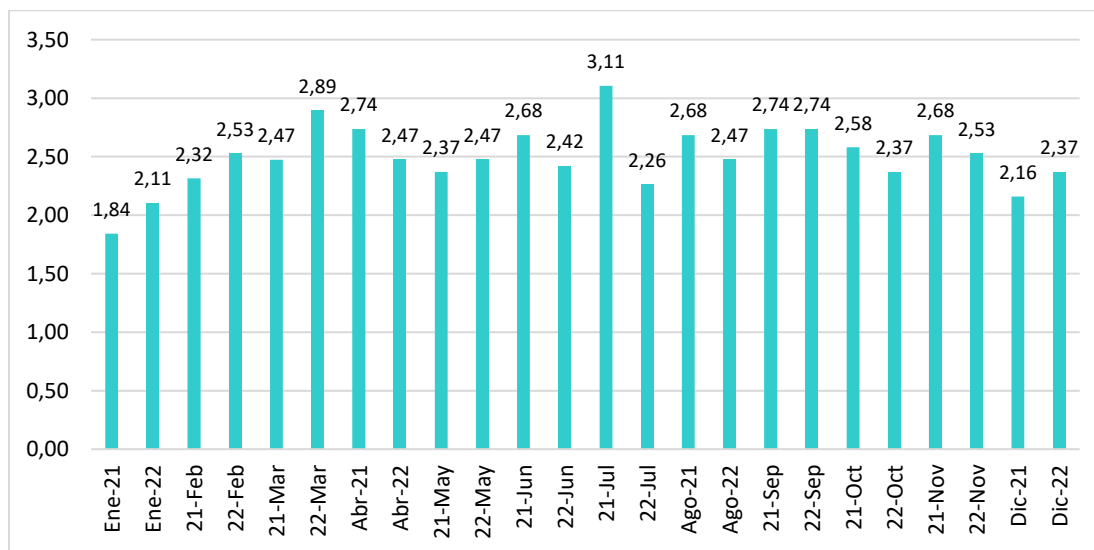
- **Giro Cama Hospitalización Salud Mental**

Tabla 75 Giro Cama servicio de Salud Mental, 2021 y 2022

| GIRO CAMA SALUD MENTAL |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                      |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------------------|
| SERVICIO               | ENE  | FEB  | MAR  | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  | GLOBAL ACUMULADO AÑO |
| SALUD MENTAL 2021      | 1.84 | 2.32 | 2.47 | 2.74 | 2.37 | 2.68 | 3.11 | 2.26 | 2.47 | 2.74 | 2.37 | 2.68 | 2.53                 |
| SALUD MENTAL 2022      | 2.11 | 2.53 | 2.89 | 2.47 | 2.42 | 2.42 | 2.26 | 2.47 | 2.74 | 2.37 | 2.53 | 2.16 | 2.47                 |

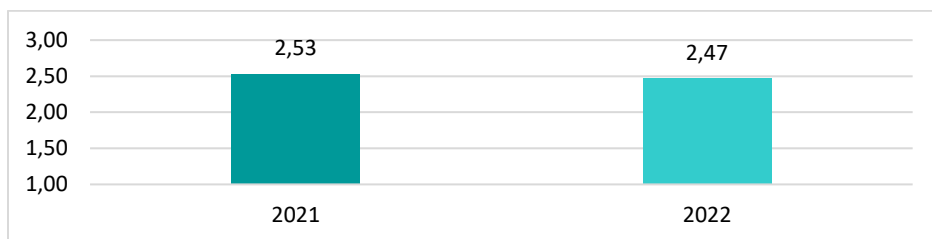
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 98 Giro Cama servicio de Salud Mental, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 99 Giro Cama dato global servicio Salud Mental, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Se evidencia en este indicador que para el año 2022 el giro cama tuvo un promedio de 2,47 superando el resultado global del giro cama del 2021 que fue de 2,53. Pese a esto la meta de este indicador no se logró alcanzar en el resultado global, la meta estaba establecida en 2,3; siendo así el año 2022 el más cercano a este logro.

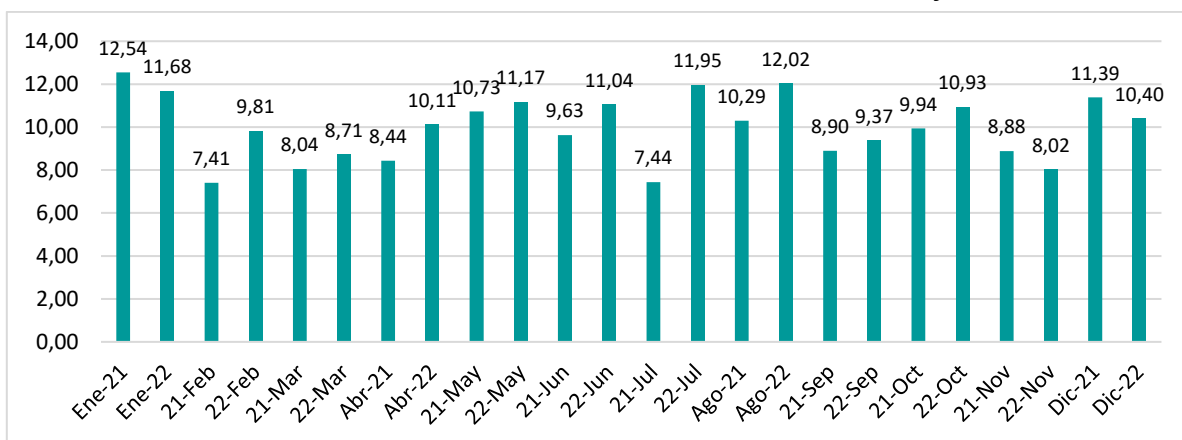
- Promedio día estancia Hospitalización Salud Mental.

Tabla 76 Promedio día estancia servicio de Salud Mental, 2021 y 2022

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA SALUD MENTAL |       |      |      |       |       |       |       |       |      |       |      |       |                            |
|------------------------------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|----------------------------|
| SERVICIO                           | ENE   | FEB  | MAR  | ABR   | MAY   | JUN   | JUL   | AGO   | SEP  | OCT   | NOV  | DIC   | GLOBAL ACUMULADO AÑO A DIC |
| SALUD MENTAL 2021                  | 12.54 | 7.41 | 8.04 | 8.44  | 10.73 | 9.63  | 7.44  | 10.29 | 8.90 | 9.94  | 8.88 | 11.39 | 9.34                       |
| SALUD MENTAL 2022                  | 11.68 | 9.81 | 8.71 | 10.11 | 11.17 | 11.04 | 11.95 | 12.02 | 9.37 | 10.93 | 8.02 | 10.40 | 10.37                      |

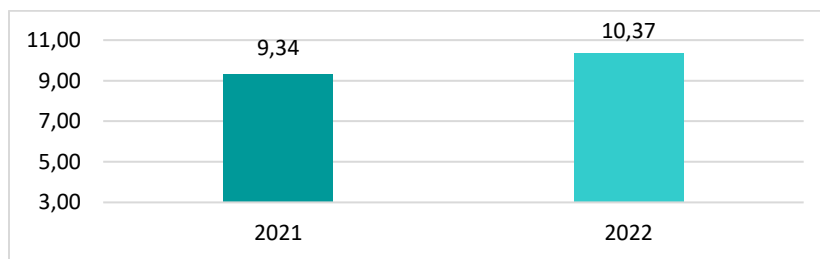
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 100 Promedio día estancia servicio de Salud Mental, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 101 Promedio Día Estancia dato global servicio Salud Mental, 2021 y 2022



*Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022*

En este indicador se observa que el promedio día estancia es de 10 días para el año 2022 y de 9,3 días para el año 2021, siendo así similar el resultado. Mostrando en ambos años eficiencia en el indicador en el servicio de salud mental. Es importante continuar con la identificación y manejo de síntomas crónicos y agudos en los pacientes para el plan de manejo de los mismos.

El comportamiento de los indicadores sus resultados y mejora para el año 2022 se observa que la coordinación con el psiquiatra de enlace para remisión a hospitalización en salud mental, así como la articulación con Referencia y Contrarreferencia cuando se aceptan pacientes de otras entidades de salud, del mismo modo como se hace efectiva la revisión de historias clínicas o casos particulares por parte de Psiquiatría para valoración y remisión a unidad de Salud Mental, lo cual contribuye positivamente a la gestión de los indicadores hospitalarios. Es importante también mencionar, que desde el equipo interdisciplinario de psicología, terapia ocupacional y psiquiatría se ha logrado consolidar en el servicio de salud mental, que impacta en la estabilización de los síntomas de los pacientes, adicional a la intervención desde Trabajo Social con la identificación de pacientes que requieran por la cronicidad de la enfermedad estancia larga u otras acciones a nivel intersectorial. Finalmente, en articulación con la Ruta de Salud Mental los usuarios de Capital Salud Subsidiado antes de su egreso hospitalario se brindan seguimiento por consulta externa para continuidad de su tratamiento terapéutico.

### 10.2.7 Servicio Quirúrgico.

- **Capacidad Instalada.**

Tabla 77 Capacidad instalada servicio Quirúrgicos

| UNIDAD  | CAMAS |
|---------|-------|
| Tunal   | 28    |
| Meissen | 55    |
| Total   | 82    |

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Se concluye el año 2022 con un total de 55 camas en el Hospital Meissen gracias a la entrada en operación de la segunda torre y en Hospital El Tunal con 28 camas sin regresar al histórico previo a pandemia de 55 camas. A partir del mes de septiembre se opera en Tunal con dos salas menos para un total de 5 salas por efectos de las adecuaciones de infraestructura y un servicio de recuperación con 11 cupos. En Meissen se mantienen 6 salas de cirugía, aunque igualmente se adelantaron en el segundo semestre adecuaciones de la infraestructura.

- Producción, eficiencia técnica comparativo servicio quirúrgicos.

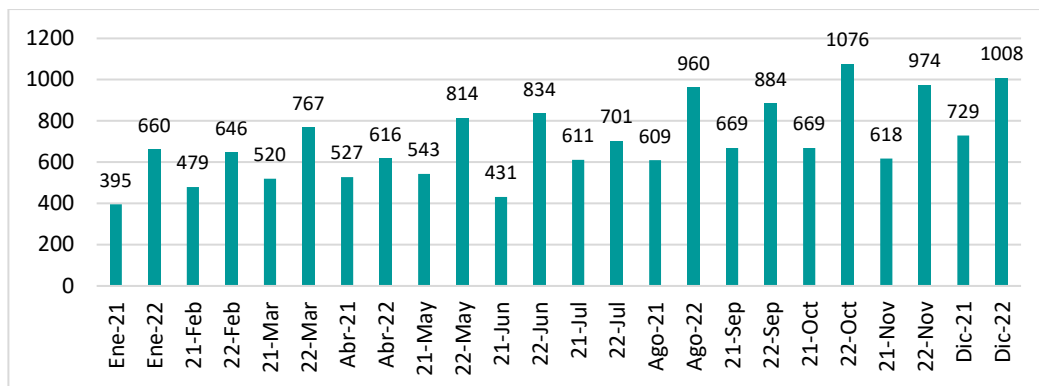
#### Egresos hospitalarios servicio Quirúrgico:

Tabla 78 Egresos servicio de Quirúrgicos, 2021 y 2022

| EGRESOS CIRUGÍA      |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |         |          |                                            |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|----------|--------------------------------------------|
| SERVICIO             | ENE     | FEB     | MAR     | ABR     | MAY     | JUN     | JUL     | AGO     | SEP     | OCT      | NOV     | DIC      | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO<br>AÑO CON |
| CIRUGÍA TUNAL 2021   | 98      | 15<br>3 | 13<br>0 | 16<br>5 | 16<br>3 | 10<br>2 | 22<br>8 | 21<br>2 | 29<br>2 | 298      | 27<br>6 | 332      | 6800                                       |
| CIRUGÍA MEISSEN 2021 | 29<br>7 | 32<br>6 | 39<br>0 | 36<br>2 | 38<br>0 | 32<br>9 | 38<br>3 | 39<br>7 | 37<br>7 | 371      | 34<br>2 | 397      |                                            |
| TOTAL 2021           | 39<br>5 | 47<br>9 | 52<br>0 | 52<br>7 | 54<br>3 | 43<br>1 | 61<br>1 | 60<br>9 | 66<br>9 | 669      | 61<br>8 | 729      |                                            |
| CIRUGÍA TUNAL 2022   | 28<br>5 | 29<br>7 | 33<br>1 | 30<br>2 | 27<br>3 | 31<br>4 | 29<br>6 | 36<br>0 | 30<br>4 | 384      | 33<br>2 | 338      | 9940                                       |
| CIRUGÍA MEISSEN 2022 | 37<br>5 | 34<br>9 | 43<br>6 | 31<br>4 | 54<br>1 | 52<br>0 | 40<br>5 | 60<br>0 | 58<br>0 | 692      | 64<br>2 | 670      |                                            |
| TOTAL 2022           | 66<br>0 | 64<br>6 | 76<br>7 | 61<br>6 | 81<br>4 | 83<br>4 | 70<br>1 | 96<br>0 | 88<br>4 | 107<br>6 | 97<br>4 | 100<br>8 |                                            |

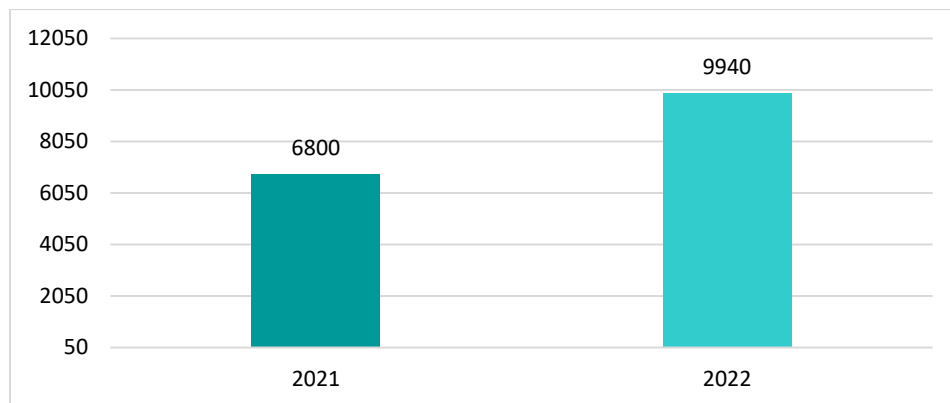
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 102 Egresos servicio de Quirúrgicos, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 103 Egresos servicio de Cirugía comparativo, 2021 y 2022**



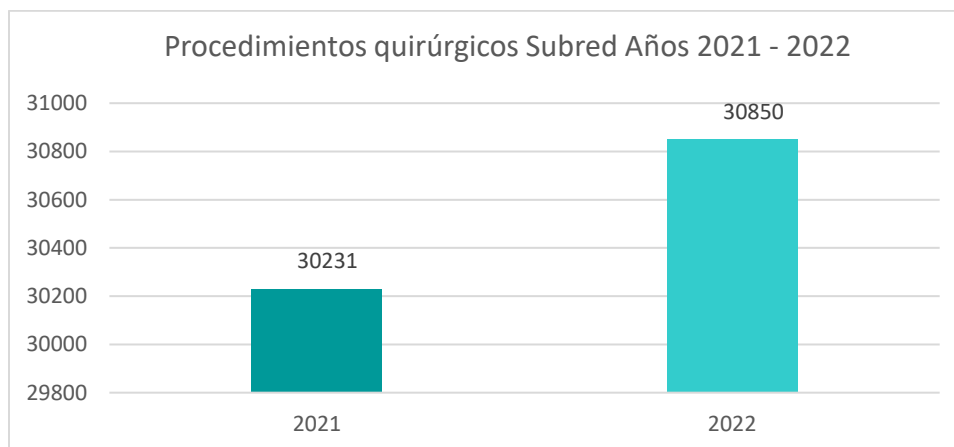
**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Los egresos quirúrgicos presentaron en el año 2022 un reporte muy significativo aumentando de 6800 a 9940 lo que representa un aumento del 46% equivalente a 3140 egresos más. Estos valores superaron incluso los del año 2019 previo a pandemia.

- Producción Global De Procedimientos Quirúrgicos**

**Gráfico 104 Producción global de procedimientos quirúrgicos, 2021 y 2022**



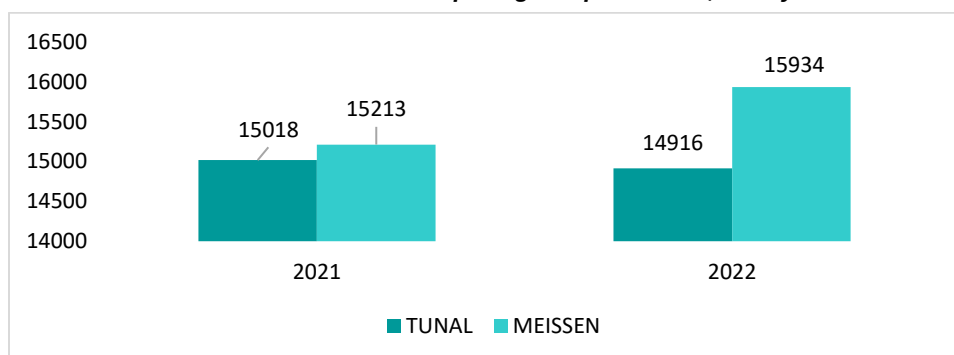


**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Se realizaron 341 procedimientos más en 2022 siendo en global una producción similar en las dos vigencias, a pesar de factores como el cierre de dos quirófanos en Tunal en parte del segundo semestre de 2022.

- Procedimientos Quirúrgicos Por Hospital.**

**Gráfico 105 Procedimientos quirúrgicos por unidad, 2021 y 2022**



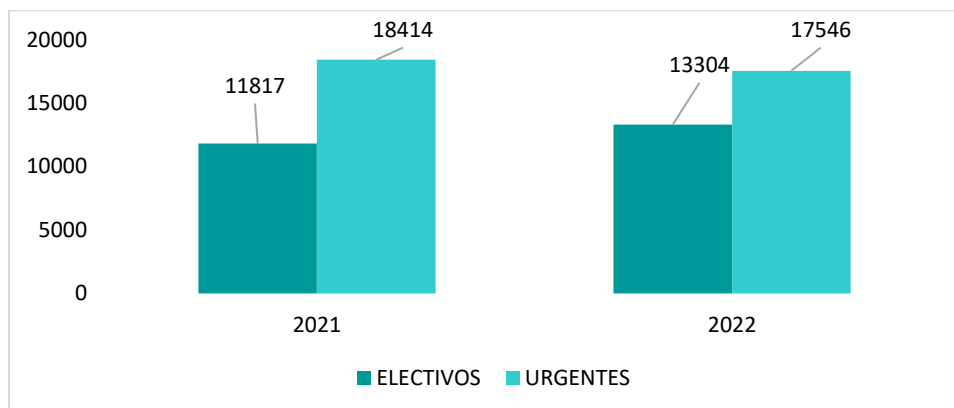
**fuentes: sistemas de información subred sur 2022**

En las dos vigencias la producción es mayor en Meissen que en Tunal. Tunal desciende levemente su producción en 2022 en 0,7%, teniendo en cuenta que en 2021 la cirugía electiva en Tunal se reactivó solo hasta el mes de julio. La producción se afecta en 2022 en Tunal principalmente a partir de septiembre con el cierre de dos salas para adecuaciones de infraestructura y las dificultades de camas hospitalarias y cupos en recuperación. En

Meissen se presenta un aumento de la producción para 2022 de un 4,7% equivalente a 721 procedimientos más en 2022. Lo anterior favorecido por el crecimiento de camas con apertura de la torre.

*Procedimientos Quirúrgicos Según Tipo Electivo/Urgente.*

**Gráfico 106 Procedimientos quirúrgicos según tipo Electivo/Urgente, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Los procedimientos electivos aumentaron en 2022 en un 12% con 1487 procedimientos más a pesar de capacidad instalada reducida en Tunal, pero reflejando la reactivación post pandemia. Por otra parte, la cirugía electiva disminuyó de 2021 a 2022 en un 6,8% con 1268 procedimientos menos. Esta disminución de cirugías urgentes se dio en el Hospital Tunal principalmente.

## Porcentaje ocupacional servicio Quirúrgico

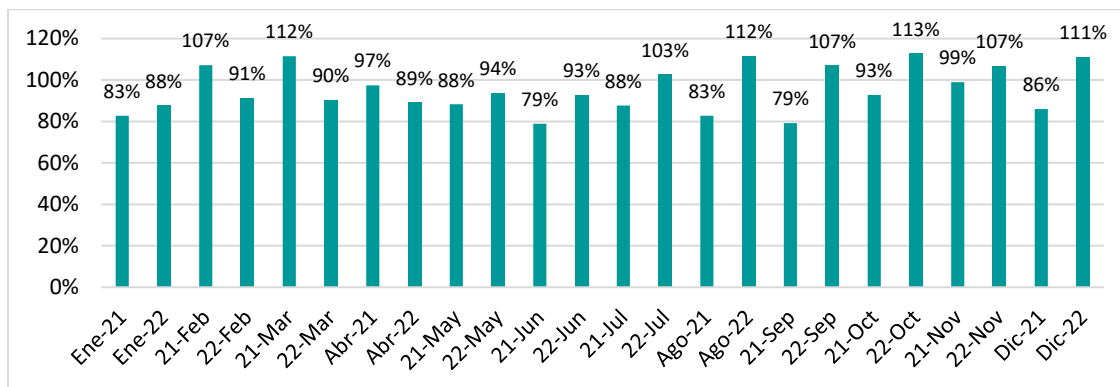
**Tabla 79 Porcentaje Ocupacional servicio de Quirúrgicos, 2021 y 2022**

| PORCENTAJE OCUPACIONAL CIRUGÍA |        |         |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                                           |
|--------------------------------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------|
| SERVICIO                       | ENE    | FEB     | MAR     | ABR    | MAY    | JUN    | JUL    | AGO    | SEP    | OCT    | NOV    | DIC    | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO<br>AÑO CON CORTE<br>A DIC |
| CIRUGÍA TUNAL 2021             | 91.4%  | 80.2%   | 237.3%  | 117.0% | 107.0% | 96.0%  | 107.0% | 82.6%  | 75.0%  | 118.9% | 116.5% | 126.6% | 90.82%                                                    |
| CIRUGÍA MEISSEN 2021           | 80.2%  | 98.4%   | 90.6%   | 91.0%  | 84.4%  | 74.2%  | 81.9%  | 82.9%  | 81.4%  | 81.0%  | 87.9%  | 67.6%  |                                                           |
| TOTAL 2021                     | 82.76% | 107.15% | 111.51% | 97.49% | 88.25% | 78.91% | 87.66% | 82.76% | 79.26% | 92.76% | 98.95% | 86.01% |                                                           |

|                      |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |        |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| CIRUGÍA TUNAL 2022   | 107.4% | 98.2%  | 129.3% | 123.3% | 91.7%  | 111.5% | 104.1%  | 118.2%  | 121.0%  | 93.2%   | 103.6%  | 104.12% | 99.74% |
| CIRUGÍA MEISSEN 2022 | 78.2%  | 87.0%  | 71.9%  | 69.8%  | 94.9%  | 83.6%  | 101.8%  | 107.9%  | 99.3%   | 124.6%  | 108.5%  | 114.93% |        |
| TOTAL 2022           | 87.64% | 91.26% | 90.47% | 89.21% | 93.62% | 92.64% | 102.76% | 111.65% | 106.91% | 112.79% | 106.80% | 111.15% |        |

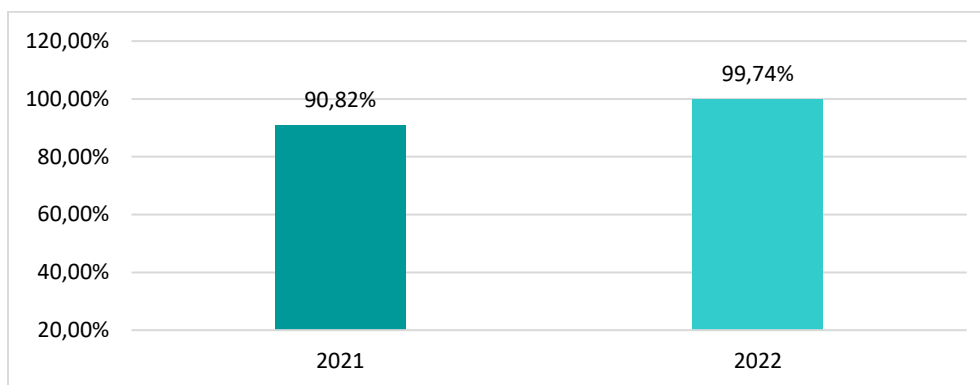
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 107 Porcentaje Ocupacional servicio de Quirúrgicos, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 108 Porcentaje Ocupacional servicio Quirúrgico, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Se dio plena utilización a las camas quirúrgicas asignadas con una ocupación prácticamente del 100% superando en 9 puntos porcentuales a la del año inmediatamente anterior.

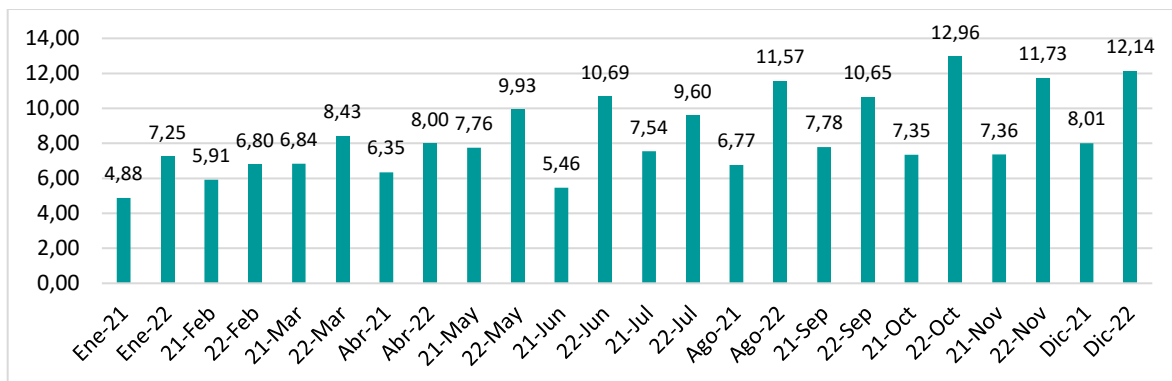
- Giro Cama Hospitalización servicio Quirúrgico.

Tabla 80 Giro Cama servicio de Quirúrgicos, 2021 y 2022

| GIRO CAMA CIRUGÍA    |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                    |
|----------------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| SERVICIO             | ENE   | FEB  | MAR   | ABR   | MAY   | JUN   | JUL   | AGO   | SEP   | OCT   | NOV   | DIC   | GLOBAL<br>SERVICIO |
| CIRUGÍA TUNAL 2021   | 5.44  | 8.50 | 10.83 | 8.25  | 13.58 | 6.38  | 12.67 | 6.63  | 10.43 | 10.64 | 8.63  | 11.86 | 6.85               |
| CIRUGÍA MEISSEN 2021 | 4.71  | 5.17 | 6.09  | 5.75  | 6.55  | 5.22  | 6.08  | 6.84  | 6.50  | 5.89  | 6.58  | 6.30  |                    |
| TOTAL 2021           | 4.88  | 5.91 | 6.84  | 6.35  | 7.76  | 5.46  | 7.54  | 6.77  | 7.78  | 7.35  | 7.36  | 8.01  |                    |
| CIRUGÍA TUNAL 2022   | 10.18 | 9.28 | 11.82 | 10.79 | 8.53  | 12.56 | 10.21 | 12.41 | 10.48 | 13.24 | 11.45 | 11.66 | 9.92               |
| CIRUGÍA MEISSEN 2022 | 5.95  | 5.54 | 6.92  | 6.41  | 10.82 | 9.81  | 9.20  | 11.11 | 10.74 | 12.81 | 11.89 | 12.41 |                    |
| TOTAL 2022           | 7.25  | 6.80 | 8.43  | 8.00  | 9.93  | 10.69 | 9.60  | 11.57 | 10.65 | 12.96 | 11.73 | 12.14 |                    |

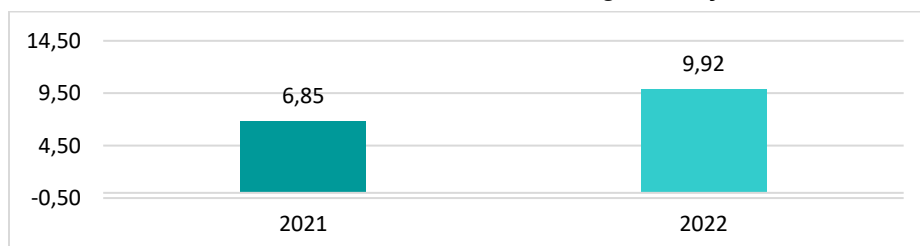
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 109 Giro Cama servicio de Quirúrgicos, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 110 Giro Cama servicio de Cirugía, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

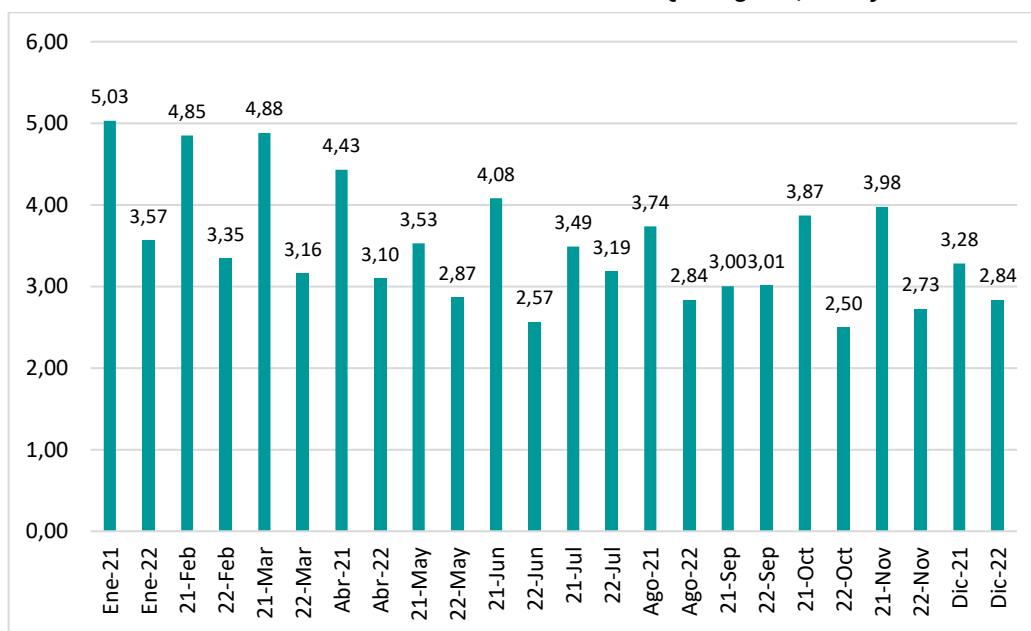
- Promedio día estancia hospitalización servicio Quirúrgico.

Tabla 81 Promedio día estancia servicio de Quirúrgicos, 2021 y 2022

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA CIRUGÍA |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                                                     |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------------------------------------------|
| SERVICIO                      | ENE  | FEB  | MAR  | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  | GLOBAL SERVICIO<br>ACUMULADO AÑO CON<br>CORTE A DIC |
| CIRUGÍA TUNAL 2021            | 5.10 | 4.44 | 5.92 | 4.25 | 2.44 | 4.52 | 2.62 | 3.80 | 2.16 | 3.46 | 4.05 | 3.31 | 3.93                                                |
| CIRUGÍA MEISSEN 2021          | 5.01 | 5.04 | 4.54 | 4.51 | 3.99 | 3.95 | 4.01 | 3.70 | 3.66 | 4.19 | 3.92 | 3.26 |                                                     |
| TOTAL 2021                    | 5.03 | 4.85 | 4.88 | 4.43 | 3.53 | 4.08 | 3.49 | 3.74 | 3.00 | 3.87 | 3.98 | 3.28 |                                                     |
| CIRUGÍA TUNAL 2022            | 3.27 | 2.96 | 3.39 | 3.17 | 3.32 | 2.66 | 3.16 | 2.88 | 3.46 | 2.18 | 2.71 | 2.77 | 2.93                                                |
| CIRUGÍA MEISSEN 2022          | 3.79 | 3.67 | 2.98 | 3.03 | 2.64 | 2.51 | 3.20 | 2.81 | 2.77 | 2.68 | 2.73 | 2.87 |                                                     |
| TOTAL 2022                    | 3.57 | 3.35 | 3.16 | 3.10 | 2.87 | 2.57 | 3.19 | 2.84 | 3.01 | 2.50 | 2.73 | 2.84 |                                                     |

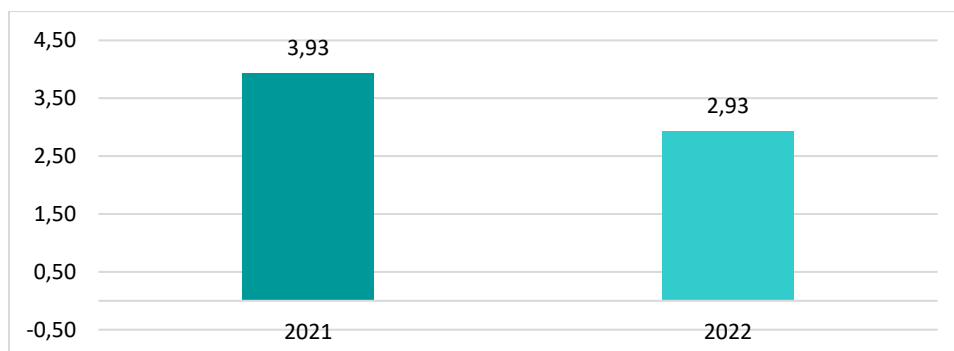
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 111 Promedio día estancia servicio de Quirúrgicos, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 112 Promedio Día Estancia servicio de Cirugía, 2021 2022**



**Fuente: Sistemas de Información.**

El promedio de días de estancia fue un poco mayor en Meissen que en Tunal a lo largo del año, sin embargo, se mantuvo siempre por debajo del umbral de 5 días establecido como meta. En el global los pacientes permanecieron hospitalizados un día menos en 2022 en comparación con 2021.

- Oportunidad de programación de cirugía por especialidad comparativo**

**Tabla 82 Oportunidad de programación de cirugía por especialidad año 2022**

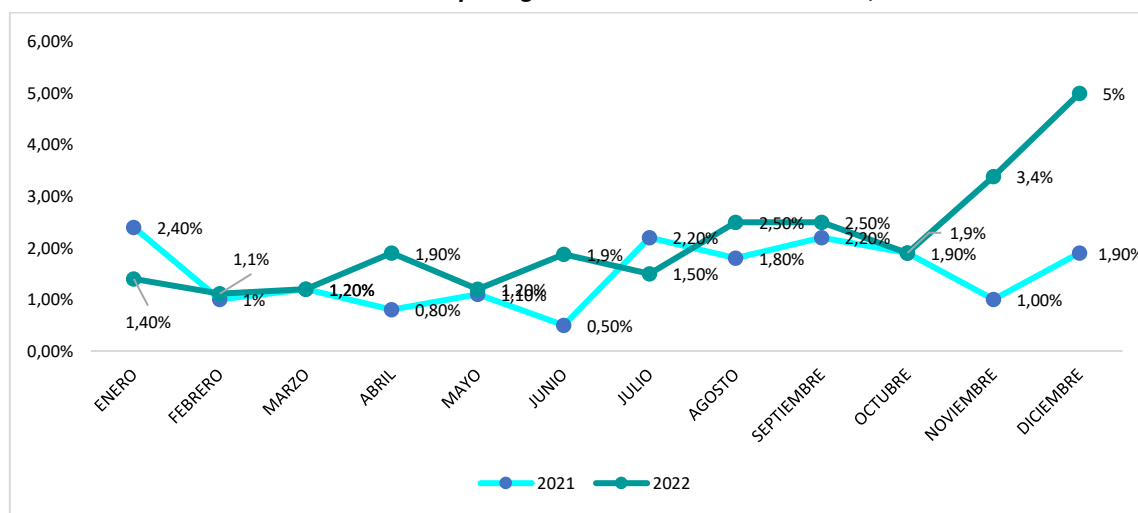
| ESPECIALIDAD         | PROMEDIO AÑO 2022 |
|----------------------|-------------------|
| CIRUGIA GENERAL      | 7                 |
| CIRUGIA DE COLUMNA   | 9                 |
| CIRUGIA MAXILOFACIAL | 7                 |
| CIRUGIA DE TORAX     | 7                 |
| CIRUGIA GINECOLÓGICA | 9                 |
| CIRUGIA PEDIATRICA   | 9                 |
| CIRUGIA PLASTICA     | 6                 |
| CIRUGIA VASCULAR     | 5                 |
| NEUROCIRUGIA         | 5                 |
| ORTOPEDIA            | 5                 |
| OFTAMOLOGIA          | 15                |
| UROLOGIA             | 9                 |
| CIRUGÍA DE CADERA    | 8                 |
| CIRUGÍA DE CATARATA  | 14                |

**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Se muestra el promedio anual de las oportunidades de cada especialidad para 2022 evidenciando que la mayoría se encuentran por debajo de los 10 días de manera óptima. Únicamente el servicio de oftalmología presenta oportunidad mayor a 10 días. La cirugía de catarata y de cadera de acuerdo con la normatividad se encuentran con oportunidad adecuada inferior a 20 días.

- **Cancelación quirúrgica mensual**

**Gráfico 113 Cancelación quirúrgica mensual Subred Sur 2021, 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

La cancelación institucional tuvo un incremento en los últimos dos meses de 2022 debido principalmente a disponibilidad de quirófanos en Hospital El Tunal debido a ocupación alta de camas hospitalarias. En promedio la cancelación en 2021 fue de 1,5% y en 2022 fue de 2,12%, encontrándose no obstante en la meta del POA institucional inferior a 5%. Se dan más cancelaciones en Tunal que en Meissen por las razones expuestas.

Se cumple con la meta de indicadores de oportunidad en la realización de apendicectomía reflejando un adecuado comportamiento de las salas de cirugía de urgencia y cumpliendo con lo establecido en la normatividad. Por otra parte, la oportunidad de cirugía es adecuada para las diferentes especialidades y cirugías como catarata y reemplazo de cadera. Se logró mantener la producción quirúrgica pese a la reducción de la demanda de urgencias, así



como se da la reactivación de cirugía electiva post pandemia y se realizaron ajustes en salas de cirugía con el fin de dar paso a obras de adecuación de la infraestructura.

### 10.2.8 Servicio Ginecología y Obstetricia:

- Capacidad Instalada:

**Tabla 83 Capacidad instalada ginecología y obstetricia**

| HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA<br>USS MEISSEN |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Camas                                                    | 74 |
| Total                                                    | 74 |

*Fuente: Referente Técnico servicio.*

La capacidad instalada en 2022 no tuvo variación con respecto a 2021, se continuó prestando atención con del mismo número de camas en la unidad de servicios Hospitalarios de Meissen.

- Producción, eficiencia técnica servicio de ginecología y obstetricia

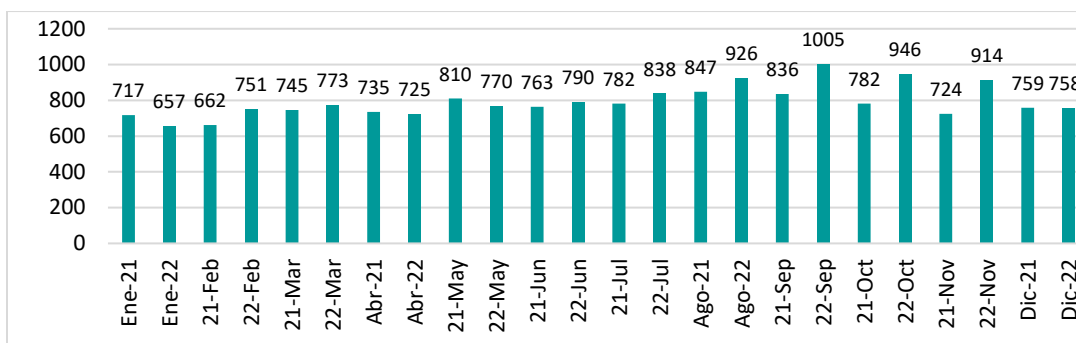
### Egresos hospitalarios servicio ginecología y obstetricia

**Tabla 84 Egresos hospitalarios servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**

| EGRESOS GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |                                                     |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------|
| SERVICIO                          | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP  | OCT | NOV | DIC | GLOBAL SERVICIO<br>ACUMULADO AÑO<br>CON CORTE A DIC |
| GINECOLOGÍA 2021                  | 69  | 56  | 113 | 124 | 124 | 129 | 95  | 122 | 162  | 117 | 108 | 101 | 9162                                                |
| OBSTETRICIA 2021                  | 648 | 606 | 632 | 611 | 686 | 634 | 687 | 725 | 674  | 665 | 616 | 658 |                                                     |
| TOTAL 2021                        | 717 | 662 | 745 | 735 | 810 | 763 | 782 | 847 | 836  | 782 | 724 | 759 |                                                     |
| GINECOLOGÍA 2022                  | 130 | 150 | 192 | 166 | 160 | 237 | 178 | 249 | 299  | 260 | 257 | 208 | 9853                                                |
| OBSTETRICIA 2022                  | 527 | 601 | 581 | 559 | 610 | 553 | 660 | 677 | 706  | 686 | 657 | 550 |                                                     |
| TOTAL 2022                        | 657 | 751 | 773 | 725 | 770 | 790 | 838 | 926 | 1005 | 946 | 914 | 758 |                                                     |

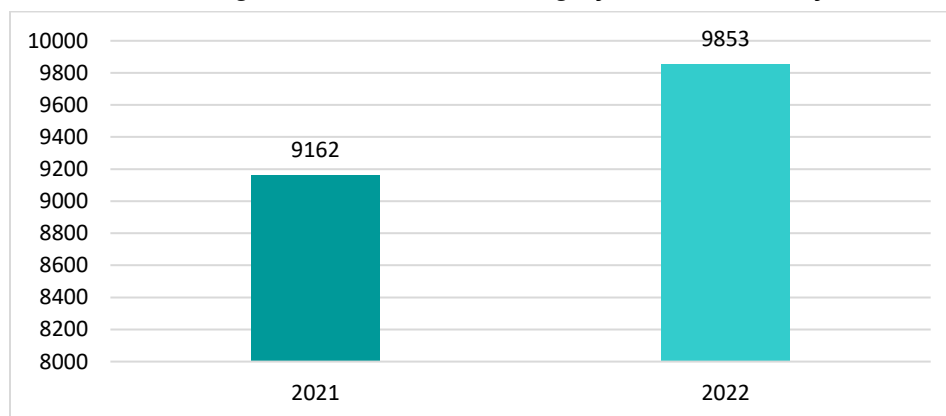
*Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022*

**Gráfico 114 Egresos servicios de servicio de Ginecología y Obstetricia 2021 y 2022.**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 115 Egresos servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**

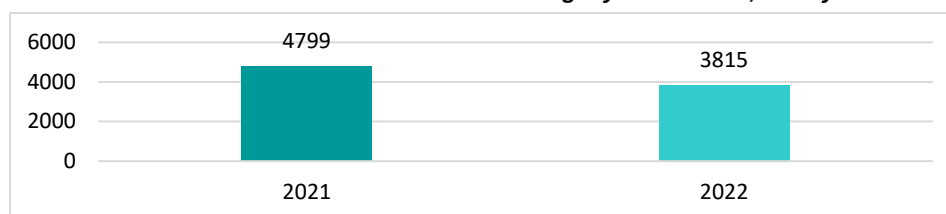


**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

En el año 2021 se presentaron 9162 egresos en el servicio de ginecología y obstetricia, en 2022 hubo 9853, lo cual representa mejoría del 7,5% de este indicador. A pesar de la disminución porcentual de nacimientos en 2022 respecto a 2021 los egresos no disminuyeron, por el contrario, aumentaron debido al mayor número de pacientes a las que se les realizaron atenciones para tratamientos médicos intrahospitalarios, y pacientes a las que se les realizaron procedimientos quirúrgicos no obstétricos, esto se puede afirmar al observar que el 75% de los egresos en 2022 correspondió a pacientes obstétricas y 25% a pacientes ginecológicas.

- **Nacimientos Subred Sur:**

**Gráfico 116 Nacimientos servicio Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

En el año 2021 se presentaron 4799 nacimientos, en el año 2022 hubo 3815 nacimientos, esto representa una disminución del 20% en el número de nacimientos, correspondiendo a la tendencia evidenciada desde hace cinco años y debido a los intensos programas de planificación, a la disminución de barreras en los casos de interrupción voluntaria del embarazo y a cambios culturales de nuestra población.

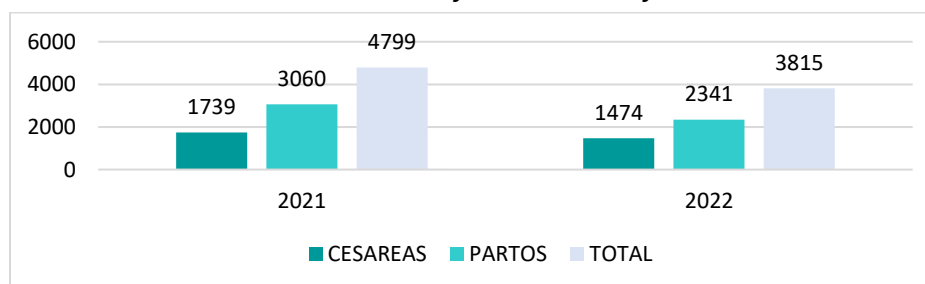
- **Partos y cesáreas**

**Tabla 85 Partos y cesáreas subred sur 2021 y 2022**

|          | 2021 | 2022 |
|----------|------|------|
| CESAREAS | 1739 | 1474 |
| PARTOS   | 3060 | 2341 |
| TOTAL    | 4799 | 3815 |

**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 117 Partos y cesáreas 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

En 2021 hubo 1739 cesáreas y en 2022 hubo 1474, lo cual representa una disminución del 15%, los partos en 2021 fueron 3060 y en 2022 fueron 2341, representando una disminución del 23,5%, en general estas disminuciones son debidas a la planificación que ha realizado la Subred Sur en sus usuarias y al buen desempeño del programa de interrupción voluntaria del embarazo.

En general, se evidencia mejoría en los indicadores hospitalarios en el servicio de ginecología y obstetricia en 2022 respecto a 2021, mejoría en el número de egresos, mejor giro hospitalario, mejor porcentaje ocupacional, lo cual demuestra un trabajo en equipo y bien articulado en el servicio, entre enfermería, médicos hospitalarios, médicos especialistas, trabajo social y psicología. Es posible mejorar aún más estos indicadores generando mayor demanda de procedimientos quirúrgicos y atenciones de partos y cesáreas a través de la contratación con EPS del régimen contributivo, para lo cual es significativo un trabajo importante por parte del área de Mercadeo de la Subred Sur.

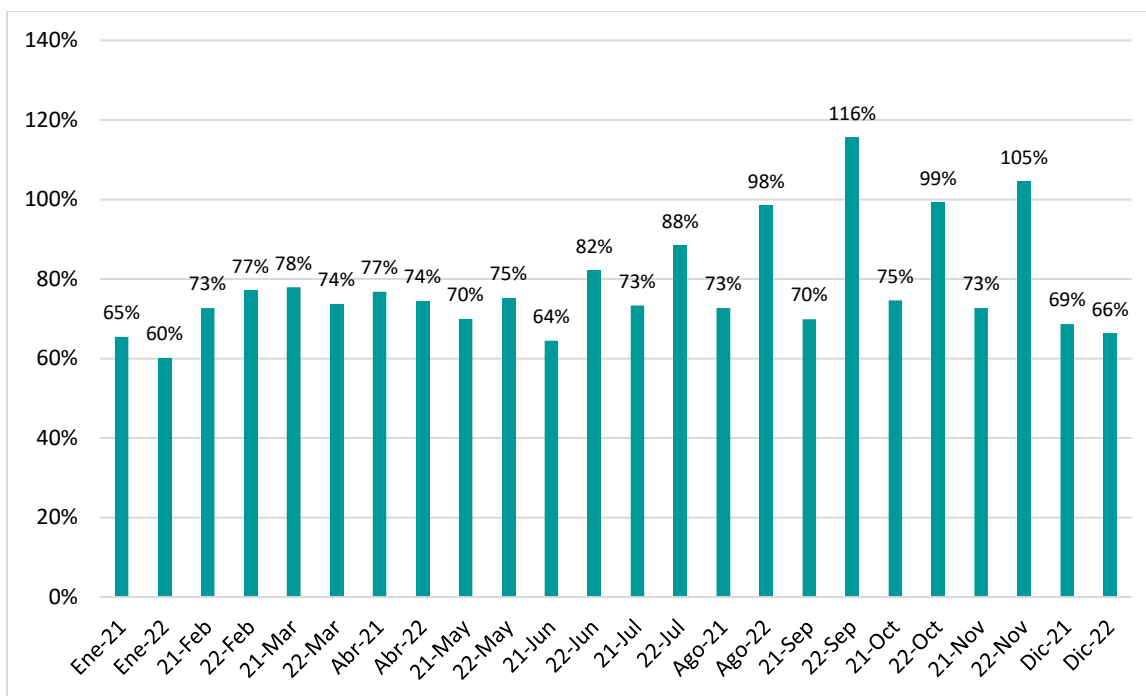
## Porcentaje ocupacional servicio de ginecología y obstetricia

**Gráfico 118 Porcentaje Ocupacional servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**

| PORCENTAJE OCUPACIONAL GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |        |        |        |        |        |        |        |        |         |        |         |        |                                                     |
|--------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|---------|--------|-----------------------------------------------------|
| SERVICIO                                         | ENE    | FEB    | MAR    | ABR    | MAY    | JUN    | JUL    | AGO    | SEP     | OCT    | NOV     | DIC    | GLOBAL SERVICIO<br>ACUMULADO AÑO CON<br>CORTE A DIC |
| GINECOLOGÍA 2021                                 | 62.7%  | 53.6%  | 115.8% | 126.7% | 112.6% | 112.7% | 101.0% | 81.0%  | 121.3%  | 100.0% | 95.7%   | 80.0%  | 71.6%                                               |
| OBSTETRICIA 2021                                 | 65.8%  | 75.8%  | 72.0%  | 68.8%  | 63.1%  | 56.9%  | 68.9%  | 71.3%  | 61.7%   | 70.7%  | 69.3%   | 66.9%  |                                                     |
| TOTAL 2021                                       | 65.41% | 72.66% | 77.90% | 76.82% | 69.97% | 64.48% | 73.29% | 72.65% | 69.86%  | 74.63% | 72.70%  | 68.67% |                                                     |
| GINECOLOGÍA 2022                                 | 112.6% | 46.8%  | 60.8%  | 73.5%  | 58.9%  | 91.3%  | 84.7%  | 109.2% | 171.5%  | 122.4% | 139.8%  | 83.55% | 84.90%                                              |
| OBSTETRICIA 2022                                 | 51.8%  | 88.6%  | 78.8%  | 74.8%  | 81.3%  | 78.6%  | 89.7%  | 94.6%  | 96.3%   | 91.3%  | 92.3%   | 60.19% |                                                     |
| TOTAL 2022                                       | 60.12% | 77.13% | 73.64% | 74.43% | 75.19% | 82.03% | 88.32% | 98.46% | 115.60% | 99.18% | 104.50% | 66.27% |                                                     |

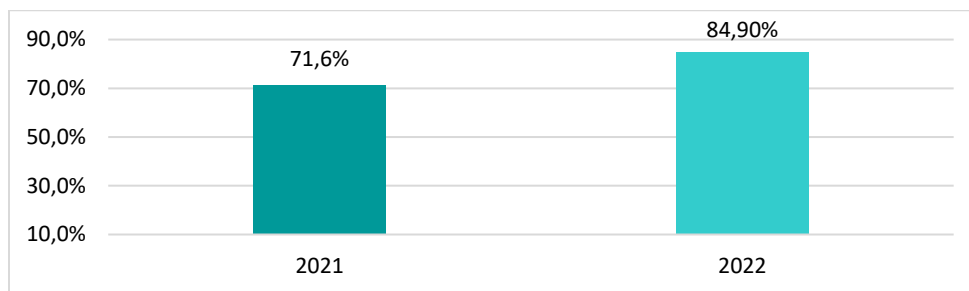
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 119 Porcentaje Ocupacional servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 120 Porcentaje Ocupacional servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

En el año 2021 el porcentaje ocupacional en el servicio de ginecología y obstetricia fue de 71,6%, en el año 2022 el porcentaje ocupacional fue de 84,9%. Se evidencia un aumento del 13% en el porcentaje ocupacional, lo cual se debió a la mayor demanda de atenciones intrahospitalarias en pacientes con tratamientos obstétricos y ginecológicos no quirúrgicos y también al aumento de pacientes que recibieron tratamientos quirúrgicos urgentes y programados.

- Giro Cama Hospitalización servicio de ginecología y obstetricia

Tabla 86 Giro Cama servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022

| GIRO CAMA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |                    |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| SERVICIO                            | ENE       | FEB       | MAR       | ABR       | MAY       | JUN       | JUL       | AGO       | SEP       | OCT       | NOV       | DIC       | GLOBAL<br>SERVICIO |
| GINECOLOGÍA<br>2021                 | 6.9<br>0  | 5.6<br>0  | 11.<br>30 | 12.<br>40 | 12.<br>40 | 12.<br>90 | 9.5<br>0  | 12.<br>20 | 16.<br>20 | 11.<br>70 | 10.<br>80 | 10.<br>10 | 10.32              |
| OBSTETRICIA<br>2021                 | 10.<br>13 | 9.4<br>7  | 9.8<br>8  | 9.5<br>5  | 10.<br>72 | 9.9<br>1  | 10.<br>73 | 11.<br>33 | 10.<br>53 | 10.<br>39 | 9.6<br>3  | 10.<br>28 |                    |
| TOTAL 2021                          | 9.6<br>9  | 8.9<br>5  | 10.<br>07 | 9.9<br>3  | 10.<br>95 | 10.<br>31 | 10.<br>57 | 11.<br>45 | 11.<br>30 | 10.<br>57 | 9.7<br>8  | 10.<br>26 |                    |
| GINECOLOGÍA<br>2022                 | 13.<br>00 | 7.5<br>0  | 9.6<br>0  | 8.3<br>0  | 8.0<br>0  | 11.<br>85 | 8.9<br>0  | 12.<br>45 | 14.<br>95 | 13.<br>00 | 12.<br>85 | 10.<br>40 | 10.80              |
| OBSTETRICIA<br>2022                 | 8.2<br>3  | 11.<br>13 | 10.<br>76 | 10.<br>35 | 11.<br>30 | 10.<br>24 | 12.<br>22 | 11.<br>28 | 12.<br>17 | 11.<br>43 | 11.<br>33 | 9.4<br>8  |                    |
| TOTAL 2022                          | 8.8<br>8  | 10.<br>15 | 10.<br>45 | 9.8<br>0  | 10.<br>41 | 10.<br>68 | 11.<br>32 | 11.<br>58 | 12.<br>88 | 11.<br>83 | 11.<br>72 | 9.7<br>2  |                    |

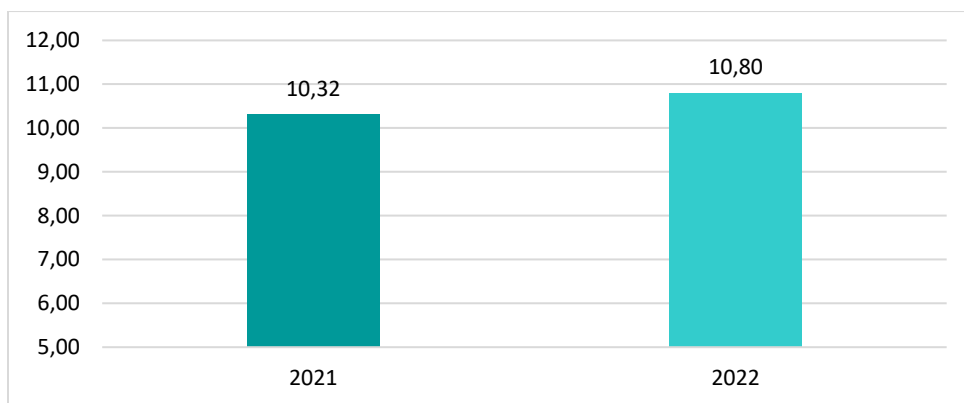
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 121 Giro Cama servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 122 Giro Cama servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

El giro cama en el servicio de ginecobstetricia en 2021 fue de 10,32, en el año 2022 el giro cama fue en promedio 10,80, esto evidencia mejoría en el indicador de un 4,6%, debido a que se optimizó el uso de las camas existentes en el servicio, generando salidas oportunas y dándoles un mejor y mayor uso en el año 2022 respecto a 2021.

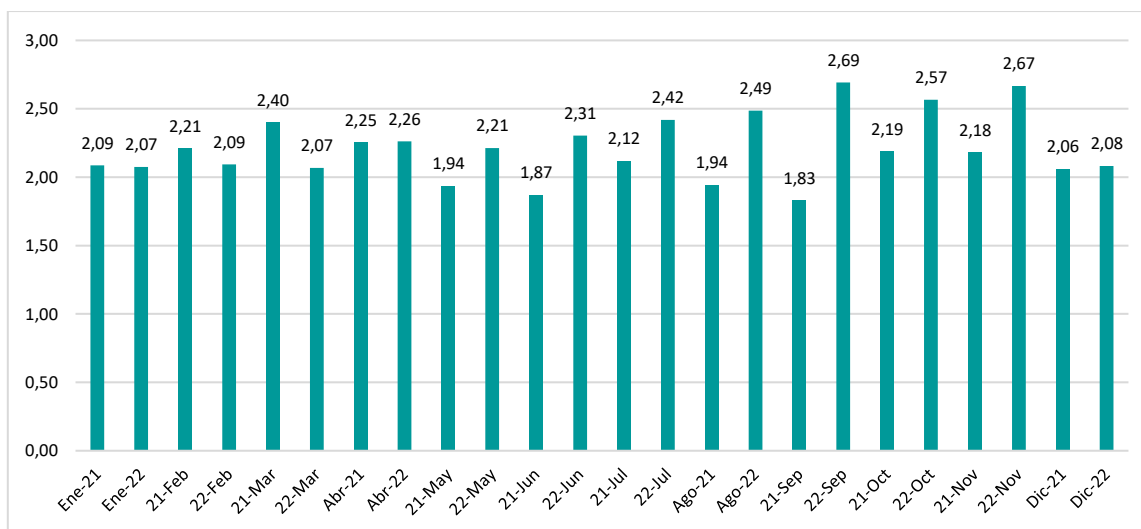
- Promedio día estancia hospitalización servicio de ginecología y obstetricia**

**Tabla 87 Promedio día estancia servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                                               |
|-------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------------------------------------|
| SERVICIO                                        | ENE   | FEB  | MAR  | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  | GLOBAL SERVICIO ACUMULADO AÑO CON CORTE A DIC |
| GINECOLOGÍA 2021                                | 10.13 | 2.68 | 3.18 | 3.06 | 2.81 | 2.62 | 3.29 | 2.06 | 2.25 | 2.65 | 2.49 | 2.46 | 2.08                                          |
| OBSTETRICIA 2021                                | 2.02  | 2.17 | 2.26 | 2.09 | 1.78 | 1.72 | 1.95 | 1.92 | 1.73 | 2.11 | 2.13 | 2.00 |                                               |
| TOTAL 2021                                      | 2.09  | 2.21 | 2.40 | 2.25 | 1.94 | 1.87 | 2.12 | 1.94 | 1.83 | 2.19 | 2.18 | 2.06 |                                               |
| GINECOLOGÍA 2022                                | 2.68  | 1.75 | 1.96 | 2.66 | 2.28 | 2.31 | 2.95 | 2.72 | 3.44 | 2.92 | 3.26 | 2.49 | 2.35                                          |
| OBSTETRICIA 2022                                | 1.92  | 2.18 | 2.10 | 2.14 | 2.19 | 2.30 | 2.27 | 2.40 | 2.37 | 2.43 | 2.43 | 1.93 |                                               |
| TOTAL 2022                                      | 2.07  | 2.09 | 2.07 | 2.26 | 2.21 | 2.31 | 2.42 | 2.49 | 2.69 | 2.57 | 2.67 | 2.08 |                                               |

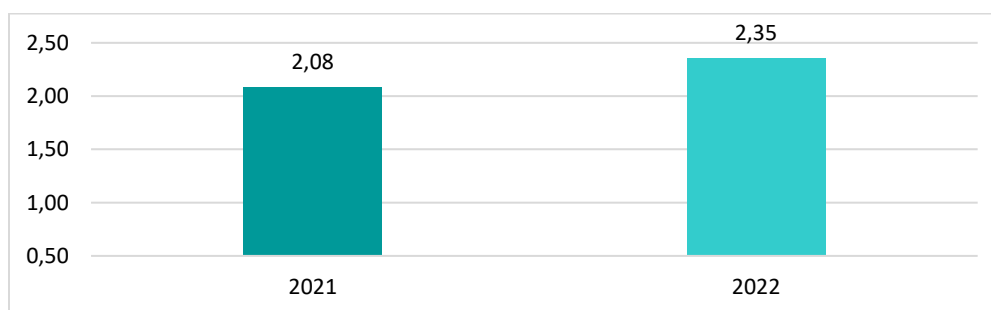
**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 123 Promedio día estancia servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022.**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 124 Promedio Día Estancia servicio de Ginecología y Obstetricia, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

El promedio día estancia en 2021 fue de 2,08 y en 2022 fue de 2,35 esto representa un aumento del 13% en el promedio de día estancia, la permanencia de 48 horas mínima de pacientes a las que se les realizó cesárea influyó en este aumento, dado que por temas de pandemia era permitido observar solo 24 horas a este tipo de pacientes, en 2022 por orden del Ministerio de Salud y Protección Social además de la Secretaría Distrital de Salud se debió retomar la indicación de 48 horas contemplada en la Resolución Ministerial 3280.



### 10.2.9 Servicio Medicina General:

#### Capacidad Instalada:

**Tabla 88 Capacidad instalada servicio hospitalización Medicina General**

| UNIDAD        | SERVICIO         | CAMAS |
|---------------|------------------|-------|
| Santa Librada | Medicina General | 5     |
| Usme          |                  | 14    |
| Total         |                  | 19    |

*Fuente: Profesional Enlace USS.*

La Subred Sur cuenta con unidades de baja complejidad en el servicio de hospitalización en las unidades de Usme y Santa Librada con un total de 19 camas, de las cuales contamos con 2 camas para aislamiento en la unidad Santa Librada y una cama para aislamiento en Usme para paciente COVID no complicado.

- Producción, eficiencia técnica medicina general:

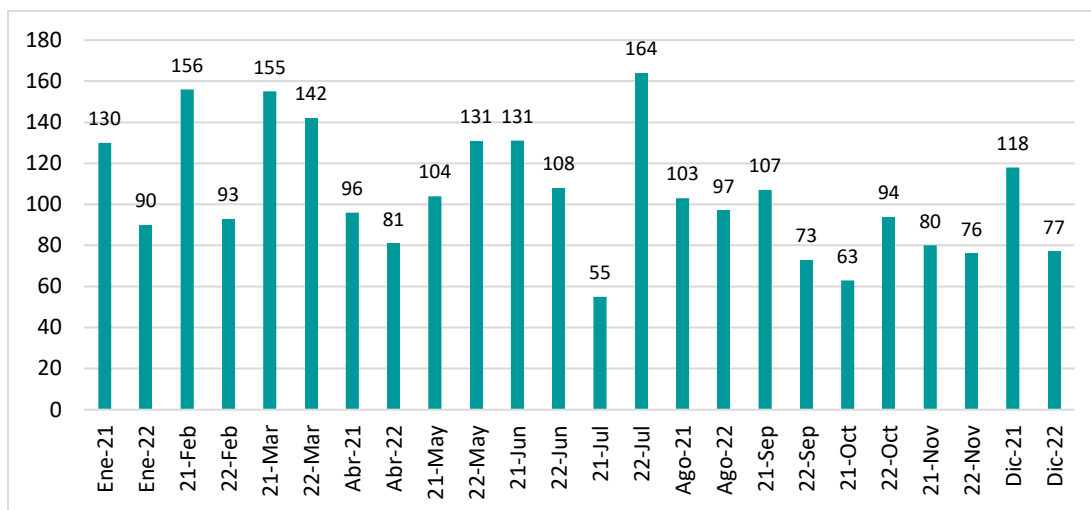
#### Egresos hospitalarios servicio de medicina general.

**Tabla 89 Egresos hospitalarios servicio de Medicina General, 2021 y 2022**

| EGRESOS MEDICINA GENERAL            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                                 |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------------|
| SERVICIO                            | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO |
| SANTA LIBRADA MEDICINA GENERAL 2021 | 81  | 95  | 106 | 52  | 44  | 50  | 9   | 64  | 71  | 33  | 57  | 87  | 1298                            |
| USME MEDICINA GENERAL 2021          | 49  | 61  | 49  | 44  | 60  | 81  | 46  | 39  | 36  | 30  | 23  | 31  |                                 |
| TOTAL 2021                          | 130 | 156 | 155 | 96  | 104 | 131 | 55  | 103 | 107 | 63  | 80  | 118 |                                 |
| SANTA LIBRADA MEDICINA GENERAL 2022 | 63  | 69  | 116 | 49  | 98  | 64  | 125 | 68  | 40  | 52  | 41  | 34  | 1226                            |
| USME MEDICINA GENERAL 2022          | 27  | 24  | 26  | 32  | 33  | 44  | 39  | 29  | 33  | 42  | 35  | 43  |                                 |
| TOTAL 2022                          | 90  | 93  | 142 | 81  | 131 | 108 | 164 | 97  | 73  | 94  | 76  | 77  |                                 |

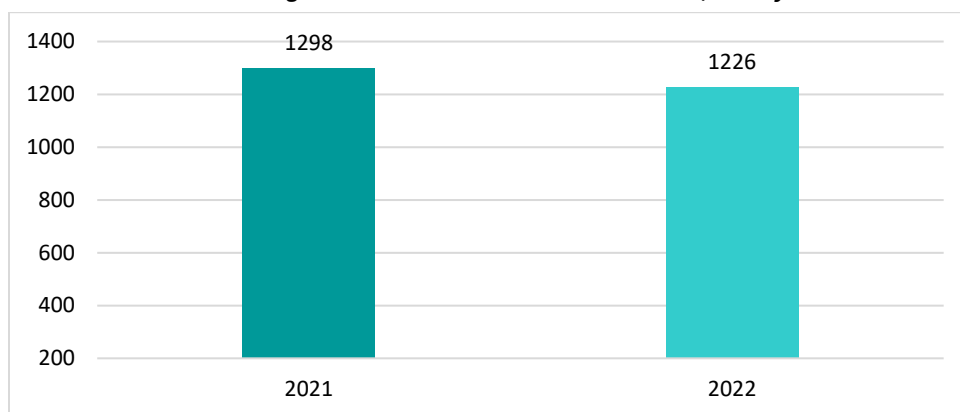
*Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022*

#### Gráfico 125 Egresos hospitalarios servicio de Medicina General, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 126 Egresos servicio de Medicina General, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Los egresos de la unidad de Santa Librada bajaron con una diferencia de (72) egresos hospitalarios debido a la reorganización de camas que se realizó para el mes de julio del año 2022, sin embargo, fue una leve disminución en comparación al año 2021 y a pesar de que de las 10 camas de la unidad de Santa Librada 5 fueron asignados para la atención por teleexpertise del servicio de medicina interna, en la unidad de Usme donde se cuenta con la hospitalización de pacientes en situación de abandono esta se mantiene constante con respecto al 2021. No obstante, es importante mencionar que para la vigencia 2022 se logró reubicar 4 pacientes que se encontraban en situación de abandono con una larga estancia en la unidad.

## Porcentaje ocupacional servicio de Medicina General

**Tabla 90 Porcentaje ocupacional Medicina General, 2021 y 2022**

| PORCENTAJE OCUPACIONAL MEDICINA GENERAL   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                            |
|-------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------------------|
| SERVICIO                                  | ENE    | FEB    | MAR    | ABR    | MAY    | JUN    | JUL    | AGO    | SEP    | OCT    | NOV    | DIC    | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO<br>AÑO CON |
| SANTA LIBRADA<br>MEDICINA GENERAL<br>2021 | 66.4%  | 62.2%  | 72.6%  | 65.0%  | 29.8%  | 64.2%  | 28.2%  | 61.3%  | 75.0%  | 44.4%  | 50.0%  | 79.8%  | 63.1%                                      |
| USME MEDICINA<br>GENERAL 2021             | 74.2%  | 67.9%  | 55.8%  | 47.1%  | 65.4%  | 53.1%  | 56.0%  | 70.7%  | 71.2%  | 63.6%  | 68.6%  | 72.4%  |                                            |
| TOTAL 2021                                | 70.28% | 65.04% | 64.17% | 51.11% | 57.53% | 55.56% | 49.82% | 68.64% | 72.04% | 59.32% | 64.44% | 74.01% |                                            |
| SANTA LIBRADA<br>MEDICINA GENERAL<br>2022 | 62.9%  | 87.5%  | 85.5%  | 48.3%  | 99.4%  | 57.5%  | 64.5%  | 76.6%  | 88.2%  | 72.0%  | 95.0%  | 77.42% | 76.97%                                     |
| USME MEDICINA<br>GENERAL 2022             | 71.0%  | 67.1%  | 71.2%  | 71.4%  | 70.0%  | 76.0%  | 85.3%  | 82.7%  | 89.8%  | 86.4%  | 86.0%  | 79.03% |                                            |
| TOTAL 2022                                | 69.18% | 71.63% | 74.37% | 66.30% | 77.76% | 71.85% | 74.88% | 81.36% | 89.67% | 83.87% | 87.08% | 78.83% |                                            |

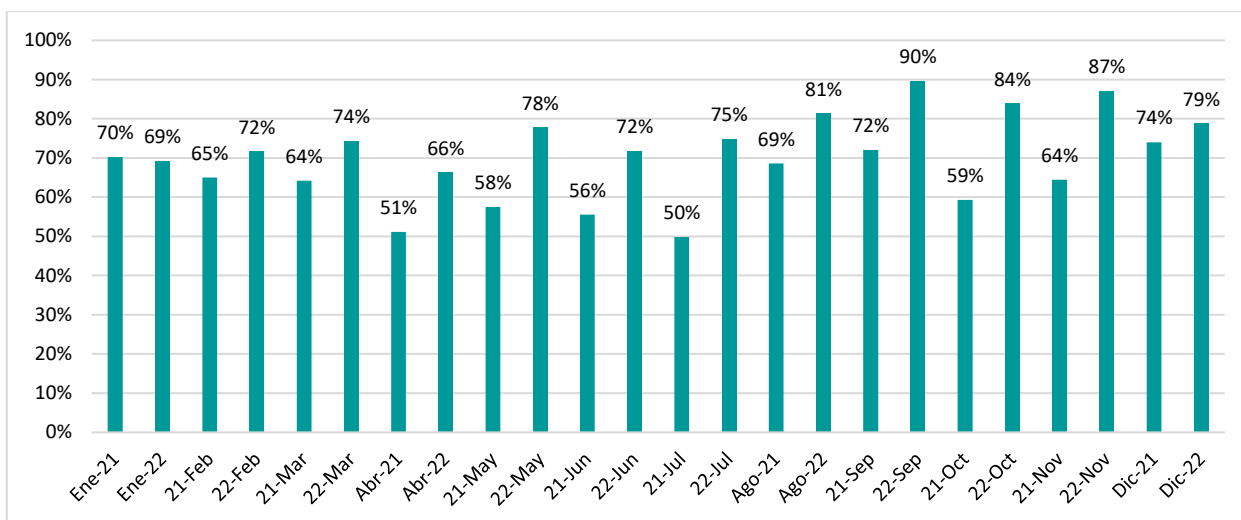
**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Tabla 91 Porcentaje ocupacional servicio de Medicina General, 2021 y 2022**

| PORCENTAJE OCUPACIONAL MEDICINA GENERAL   |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                            |
|-------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------------------|
| SERVICIO                                  | ENE    | FEB    | MAR    | ABR    | MAY    | JUN    | JUL    | AGO    | SEP    | OCT    | NOV    | DIC    | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO<br>AÑO CON |
| SANTA LIBRADA<br>MEDICINA GENERAL<br>2021 | 66.4%  | 62.2%  | 72.6%  | 65.0%  | 29.8%  | 64.2%  | 28.2%  | 61.3%  | 75.0%  | 44.4%  | 50.0%  | 79.8%  | 63.1%                                      |
| USME MEDICINA<br>GENERAL 2021             | 74.2%  | 67.9%  | 55.8%  | 47.1%  | 65.4%  | 53.1%  | 56.0%  | 70.7%  | 71.2%  | 63.6%  | 68.6%  | 72.4%  |                                            |
| TOTAL 2021                                | 70.28% | 65.04% | 64.17% | 51.11% | 57.53% | 55.56% | 49.82% | 68.64% | 72.04% | 59.32% | 64.44% | 74.01% |                                            |
| SANTA LIBRADA<br>MEDICINA GENERAL<br>2022 | 62.9%  | 87.5%  | 85.5%  | 48.3%  | 99.4%  | 57.5%  | 64.5%  | 76.6%  | 88.2%  | 72.0%  | 95.0%  | 77.42% | 76.97%                                     |
| USME MEDICINA<br>GENERAL 2022             | 71.0%  | 67.1%  | 71.2%  | 71.4%  | 70.0%  | 76.0%  | 85.3%  | 82.7%  | 89.8%  | 86.4%  | 86.0%  | 79.03% |                                            |
| TOTAL 2022                                | 69.18% | 71.63% | 74.37% | 66.30% | 77.76% | 71.85% | 74.88% | 81.36% | 89.67% | 83.87% | 87.08% | 78.83% |                                            |

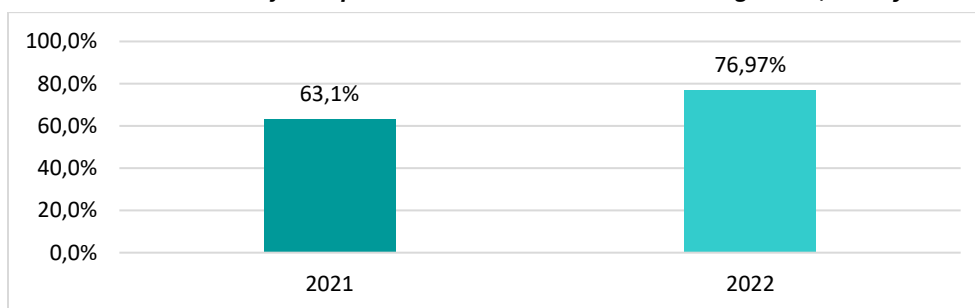
**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 127 Porcentaje Ocupacional servicio de Medicina General, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 128 Porcentaje ocupacional Global servicio medicina general, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

En general se observa un aumento de 13,87% en comparación al año anterior ya que para el año 2022 disminuyó la atención de pacientes con diagnóstico de Covid-19 lo que representó el aumento en porcentaje ocupacional por medicina general en la unidad Santa Librada, ya que para el año 2021 se tenían 7 camas para pacientes covid no complicados y por la asignación en Usme de camas exclusivamente para pacientes en situación de abandono los cuales 4 pacientes fueron reubicados a hogares con acciones realizadas por parte de trabajo social. Desde allí se debe tener en cuenta que las estancias de algunos de nuestros usuarios fueron de larga data por las condiciones de fragilidad social, familiar y económica al ser pacientes en condición de abandono social, por lo que en el marco de la

garantía de Derechos de la población vulnerable, así como de nuestra política institucional de atención humanizada se hizo la ruta institucional para su reubicación en su egreso.

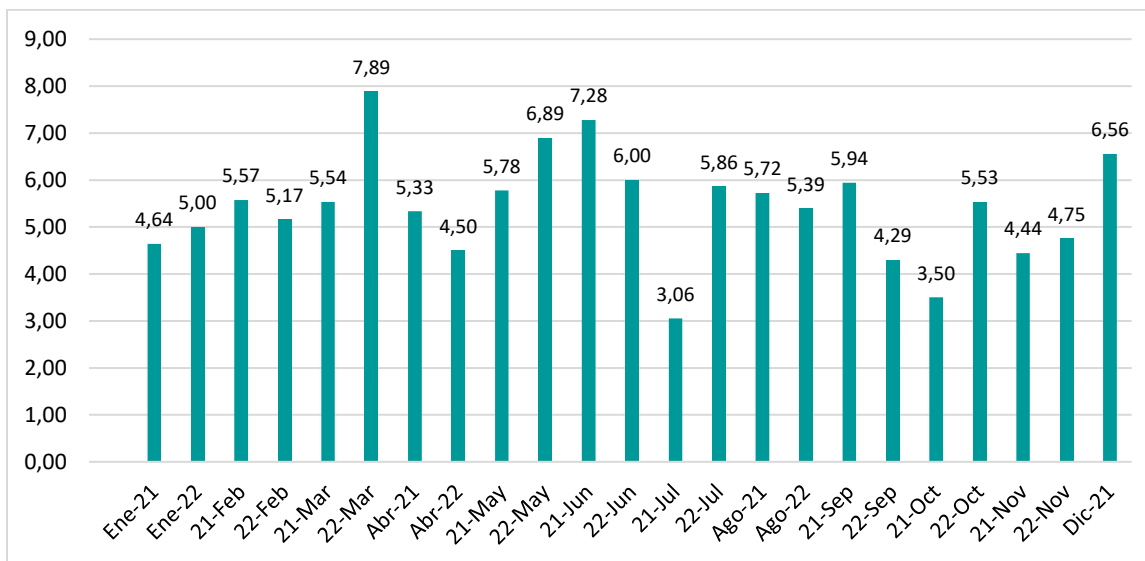
- **Giro cama hospitalización servicio de Medicina General**

**Tabla 92 Giro cama hospitalización servicio de Medicina General, 2021 y 2022**

| GIRO CAMA MEDICINA GENERAL          |       |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |                                                 |  |  |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------|--|--|
| SERVICIO                            | ENE   | FEB   | MAR   | ABR   | MAY   | JUN   | JUL  | AGO   | SEP   | OCT   | NOV   | DIC   | GLOBAL<br>SERVICIO<br>ACUMULADO<br>AÑO COMPLETO |  |  |
| SANTA LIBRADA MEDICINA GENERAL 2021 | 5.79  | 6.79  | 7.57  | 13.00 | 11.00 | 12.50 | 2.25 | 16.00 | 17.75 | 8.25  | 14.25 | 21.75 | 5.28                                            |  |  |
| USME MEDICINA GENERAL 2021          | 3.50  | 4.36  | 3.50  | 3.14  | 4.29  | 5.79  | 3.29 | 2.79  | 2.57  | 2.14  | 1.64  | 2.21  |                                                 |  |  |
| TOTAL 2021                          | 4.64  | 5.57  | 5.54  | 5.33  | 5.78  | 7.28  | 3.06 | 5.72  | 5.94  | 3.50  | 4.44  | 6.56  |                                                 |  |  |
| SANTA LIBRADA MEDICINA GENERAL 2022 | 15.75 | 17.25 | 29.00 | 12.25 | 19.60 | 16.00 | 8.93 | 17.00 | 9.43  | 11.40 | 20.50 | 17.00 | 5.55                                            |  |  |
| USME MEDICINA GENERAL 2022          | 1.93  | 1.71  | 1.86  | 2.29  | 2.36  | 3.14  | 2.79 | 2.07  | 2.36  | 3.00  | 2.50  | 3.07  |                                                 |  |  |
| TOTAL 2022                          | 5.00  | 5.17  | 7.89  | 4.50  | 6.89  | 6.00  | 5.86 | 5.39  | 4.29  | 5.53  | 4.75  | 4.81  |                                                 |  |  |

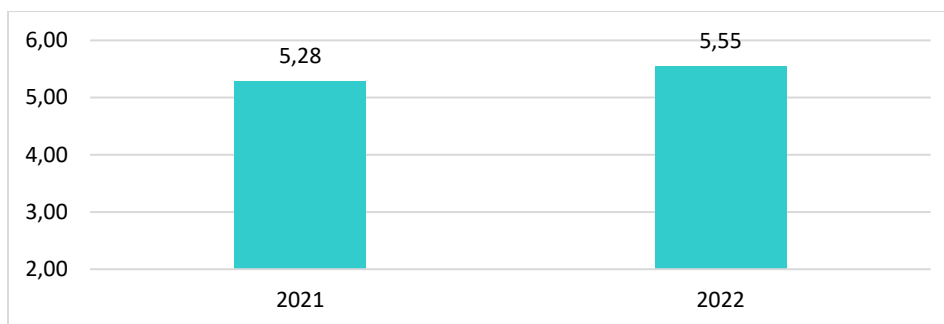
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 129 Giro cama hospitalización servicio de Medicina General, 2021 y 2022**



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

**Gráfico 130 Giro Cama servicio de Medicina General comparativo, 2021 y 2022**



**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

Por lo mencionado anteriormente, se evidencia un leve aumento 0.27% en el giro cama para el año 2022 en las unidades de Usme y Santa Librada.

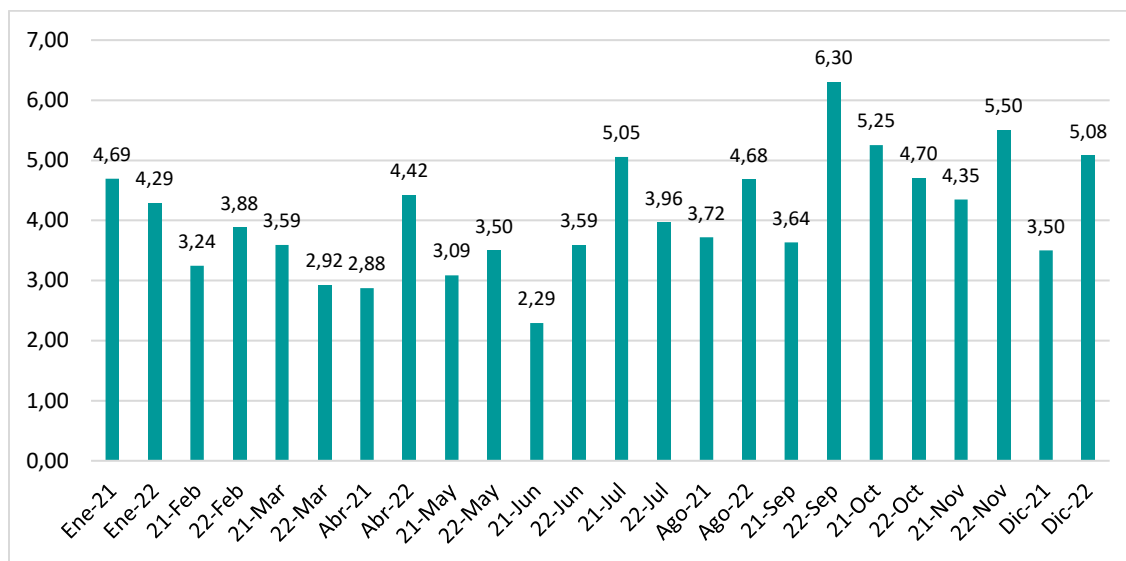
- Promedio día estancia hospitalización Medicina General.**

**Tabla 93 Promedio estancia día hospitalización servicio de Medicina General, 2021 y 2022**

| PROMEDIO DÍA ESTANCIA MEDICINA GENERAL |       |       |       |      |      |      |      |       |       |      |       |       |        |  |  |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|-------|--------|--|--|
| SERVICIO                               | ENE   | FEB   | MAR   | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO   | SEP   | OCT  | NOV   | DIC   | GLOBAL |  |  |
| SANTA LIBRADA MEDICINA GENERAL 2021    | 3.56  | 2.57  | 2.97  | 1.50 | 0.84 | 1.54 | 3.89 | 1.19  | 1.27  | 1.67 | 1.05  | 1.14  | 3.63   |  |  |
| USME MEDICINA GENERAL 2021             | 6.57  | 4.30  | 4.94  | 4.50 | 4.73 | 2.75 | 5.28 | 7.87  | 8.31  | 9.20 | 12.52 | 10.13 |        |  |  |
| TOTAL 2021                             | 4.69  | 3.24  | 3.59  | 2.88 | 3.09 | 2.29 | 5.05 | 3.72  | 3.64  | 5.25 | 4.35  | 3.50  |        |  |  |
| SANTA LIBRADA MEDICINA GENERAL 2022    | 1.24  | 1.42  | 0.91  | 1.18 | 1.57 | 1.08 | 2.24 | 1.40  | 2.08  | 1.18 | 1.39  | 1.41  | 4.23   |  |  |
| USME MEDICINA GENERAL 2022             | 11.41 | 10.96 | 11.88 | 9.38 | 9.21 | 7.25 | 9.49 | 12.38 | 11.42 | 8.93 | 10.31 | 7.98  |        |  |  |
| TOTAL 2022                             | 4.29  | 3.88  | 2.92  | 4.42 | 3.50 | 3.59 | 3.96 | 4.68  | 6.30  | 4.70 | 5.50  | 5.08  |        |  |  |

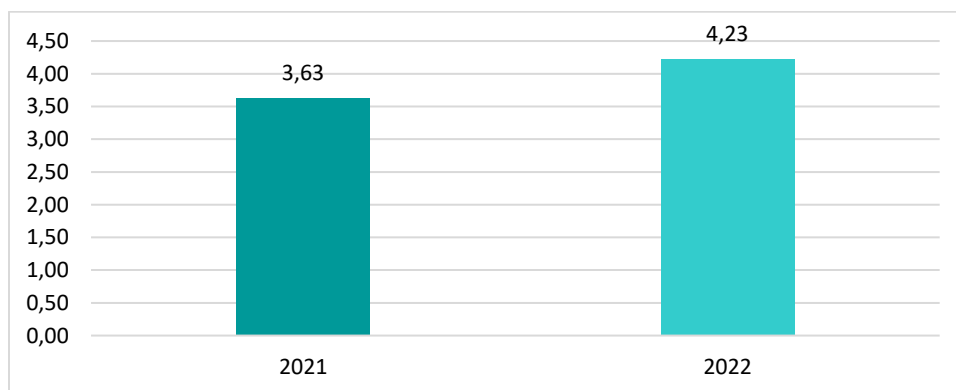
**Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022**

**Gráfico 131 Promedio día estancia hospitalización servicio de Medicina General, 2021 y 2022**



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Gráfico 132 Promedio Día Estancia servicio de Medicina General comparativo, 2021 y 2022



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2022

Los días estancia presentan una variación con un aumento en Santa Librada al modificar la complejidad de pacientes hospitalizados y en la unidad de Usme como resultado de las acciones de trabajo social que se enfocan en el trabajo articulado con la secretaria de

Integración Social para la asignación de estos pacientes en lugares específicos de acuerdo a su condición.

Se puede concluir pues, que hubo una mejor utilización de camas hospitalarias de medicina general sin descuidar la calidad de la atención y que se constituye en una fortaleza la generación de acciones por parte del área de trabajo social que se enfocan en la articulación intersectorial con la Secretaria de Integración Social para la asignación de nuestros pacientes en abandono en lugares específicos de acuerdo a su condición.

### 10.2.10 Informe de la Ejecución de Sendas del Proceso de Hospitalización.

**Tabla 94 Cumplimiento de sendas 2022**

| CODIGO       | TIPOLOGIAS                                          | SENDAS MES |          | SENDAS AÑO |          | Valor Referencia 2022* | TOTAL CANTIDAD 2022 | Valor Total 2022  | VARIACION ENTRE SENDA MINIMA VS EJECUTADO | VARIACION ENTRE SENDA MAXIMA VS EJECUTADO |
|--------------|-----------------------------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
|              |                                                     | SEMA MIN   | SEMA MAX | SEMA MIN   | SEMA MAX |                        |                     |                   |                                           |                                           |
| H1_V         | Egreso Cama Basica                                  | 153        | 170      | 1836       | 2040     | \$ 432.040,70          | 2.601               | \$ 1.123.737.861  | 142%                                      | 128%                                      |
| H3_G         | Egreso Cama Especializado Ginecología Y Obstetricia | 286        | 318      | 3432       | 3816     | \$ 1.169.213,78        | 4.293               | \$ 5.019.434.758  | 125%                                      | 113%                                      |
| H3_MI        | Egreso Cama Especializado Medicina Interna          | 443        | 492      | 5316       | 5904     | \$ 1.606.108,73        | 5.862               | \$ 9.482.465.942  | 110%                                      | 99%                                       |
| H3_P         | Egreso Cama Especializado Pediatría                 | 337        | 374      | 4044       | 4488     | \$ 1.493.994,65        | 5.242               | \$ 7.831.523.191  | 130%                                      | 117%                                      |
| H3_QX        | Egreso Cama Especializado Quirúrgico                | 373        | 414      | 4476       | 4968     | \$ 1.679.733,23        | 5.886               | \$ 9.886.909.792  | 132%                                      | 118%                                      |
| H5           | Egreso Cama cuidados intensivos adultos             | 48         | 57       | 576        | 684      | \$ 10.872.784,65       | 549                 | \$ 5.969.158.773  | 95%                                       | 80%                                       |
| H7           | Egreso Cama cuidados intensivos Neonatal            | 50         | 59       | 600        | 708      | \$ 9.755.350,68        | 621                 | \$ 6.906.788.281  | 104%                                      | 88%                                       |
| H8           | Egreso Cama cuidados intensivos Pediatría           | 14         | 17       | 168        | 204      | \$ 10.000.266,18       | 280                 | \$ 2.800.074.530  | 167%                                      | 137%                                      |
| H6_IP        | Egreso Cama cuidados Intermedios Pediatría          | 14         | 16       | 168        | 192      | \$ 4.034.255,35        | 349                 | \$ 1.407.947.977  | 208%                                      | 182%                                      |
| H6_IA        | Egreso Cama cuidados Intermedios Adultos            | 80         | 94       | 960        | 1128     | \$ 2.683.319,85        | 1.653               | \$ 4.435.527.712  | 172%                                      | 147%                                      |
| H6_IN        | Egreso Cama cuidados Intermedios Neonatal           | 65         | 77       | 780        | 924      | \$ 3.458.403,29        | 982                 | \$ 3.396.152.031  | 126%                                      | 106%                                      |
| QX1          | Quirofano Basico Parto Y Cesarea                    | 165        | 183      | 1980       | 2196     | \$ 1.206.777,48        | 2.065               | \$ 2.650.083.346  | 104%                                      | 94%                                       |
| QX2          | Quirofano Especializado-Grupo Del 2 Al 6            | 696        | 773      | 8352       | 9276     | \$ 469.777,72          | 10.885              | \$ 5.113.530.482  | 130%                                      | 117%                                      |
| QX3          | Quirofano Especializado-Grupo Del 7 Al 10           | 788        | 875      | 9456       | 10500    | \$ 1.039.069,30        | 12.294              | \$ 12.774.488.695 | 130%                                      | 117%                                      |
| QX4          | Quirofano Especializado-Grupo Del 11 Al 13          | 177        | 197      | 2124       | 2364     | \$ 1.566.117,35        | 3.194               | \$ 5.002.178.816  | 150%                                      | 135%                                      |
| QX5          | Quirofano Especializado-Grupo Del 20 Al 23          | 86         | 95       | 1032       | 1140     | \$ 2.102.527,26        | 1.514               | \$ 3.183.226.272  | 147%                                      | 133%                                      |
| HDIA         | Hospital Dia                                        | 101        | 112      | 1212       | 1344     | \$ 715.443,58          | 1.298               | \$ 961.556.172    | 107%                                      | 97%                                       |
| H5_C         | Egreso cama unidades cuidados intensivos COVID      | 6          | 7        | 72         | 84       | \$ 17.012.800,00       | 77                  | \$ 1.429.075.200  | 107%                                      | 92%                                       |
| HEMODIALISIS | Renal 1                                             | 185        | 205      | 2220       | 2460     | \$ 2.307.361,00        | 2.527               | \$ 5.830.701.247  | 114%                                      | 103%                                      |
| HEMODIALISIS | Renal 2                                             | 210        | 233      | 2520       | 2796     | \$ 255.192,00          | 1.862               | \$ 475.167.504    | 74%                                       | 67%                                       |

|  |               |
|--|---------------|
|  | Sobrejecucion |
|  | cumple        |
|  | Subejecucion  |

**Fuente: Mercadeo Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.**

De las 20 tipologías de las actividades finales de egresos hospitalarios y quirúrgicas del contrato suscrito con la EPS CAPITAL SALUD, bajo la modalidad de PGP, para la vigencia del contrato de enero a diciembre de 2022, se obtuvo el siguiente resultado, 5 tipologías se encuentran entre la mínima y máxima ,13 tipologías presentan sobre producción y 2 en Sub ejecución.



**Las tipologías de cumplimiento o en senda, para la vigencia del contrato son:**

- Hospital Día
- Egreso cama unidades cuidados intensivos COVID
- Egreso Cama cuidados intensivos Pediátrico
- Egreso Cama Especializado Medicina Interna
- Quirófano Básico Parto Y Cesárea

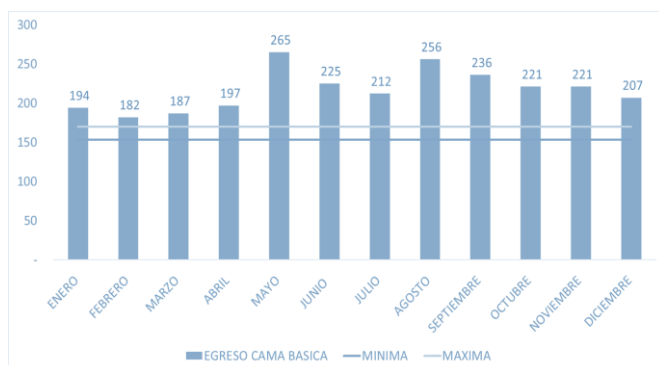
**Sobre producción:**

- Egreso Cama Básica
- Egreso Cama Especializado Ginecología Y Obstetricia
- Egreso Cama Especializado Pediatría
- Egreso Cama Especializado Quirúrgico
- Egreso Cama cuidados Intermedios Pediatría
- Egreso Cama cuidados Intermedios Adultos
- Egreso Cama cuidados Intermedios Neonatal
- Egreso Cama Cuidado Intensivos Pediátrico.
- Quirófano Especializado-Grupo Del 2 Al 6
- Quirófano Especializado-Grupo Del 7 Al 10
- Quirófano Especializado-Grupo Del 11 Al 13
- Quirófano Especializado-Grupo Del 20 Al 23
- Renal 1

**Sub ejecución:**

- Egreso Cama cuidados intensivos adultos.
- Renal 2

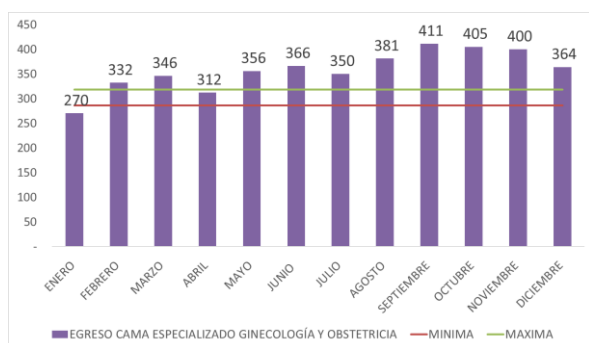
## El comportamiento mes a mes por tipología es el siguiente:



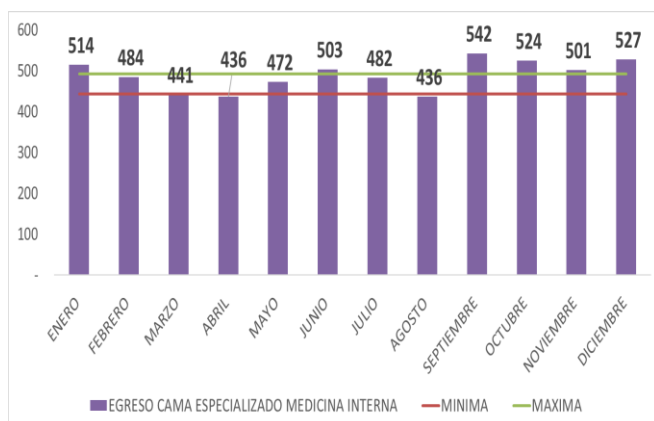
La tipología de egreso básico durante la vigencia del contrato mostró una producción por encima de la senda máxima.

Presentando picos importantes en los meses de mayo, agosto y septiembre.

Sobreproducción del 28% total vigencia 2022, se realizaron 2.601 egresos, 561 por encima de la senda máxima pactada.

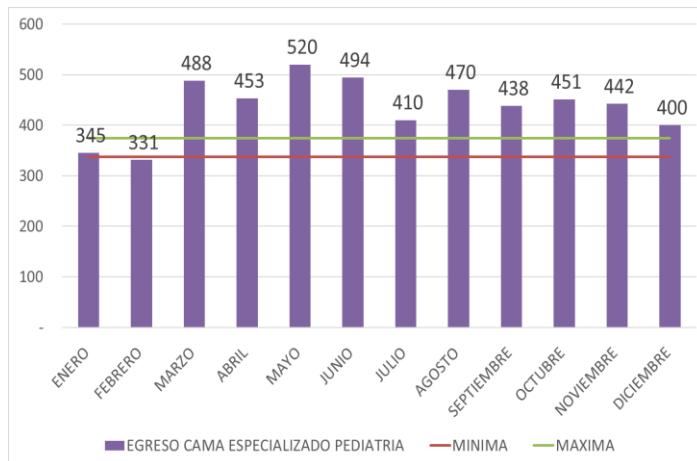


La tipología de ginecología y obstetricia presento un comportamiento para la vigencia 2022 con importantes picos epidemiológicos para el mes de septiembre, octubre y noviembre, se realizaron 477 partos y/o cesáreas por encima de la máxima pactada, esto representa un 13% de sobreproducción



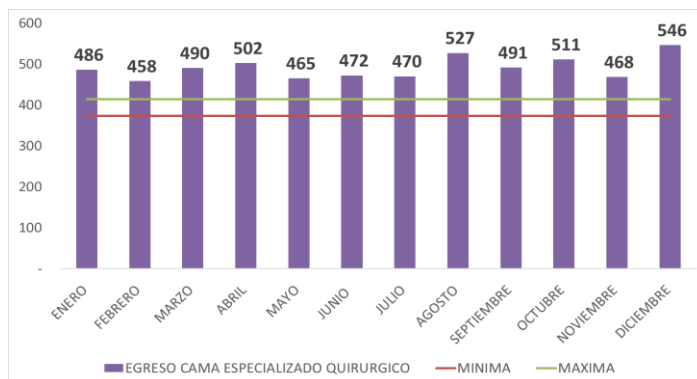
La tipología de Medicina interna en el mes de enero presentó una sobre producción, se evidencia que la tendencia para los meses de febrero, marzo y abril la producción disminuyo progresivamente; con la producción del mes de junio y julio esta tipología se logra posicionar entre la senda mínima y máxima, y la producción, el mes de agosto presenta una sub ejecución con 436 actividades, y en septiembre se sobre produce con un 10% , para los meses de octubre, noviembre y diciembre, presenta una sobre ejecución del 5% promedio de los tres meses, es así que en el resultado acumulativo de los doce meses se encuentra en el rango de cumplimiento de la senda con el

99%. Es decir, hay reconocimiento del techo total de la tipología

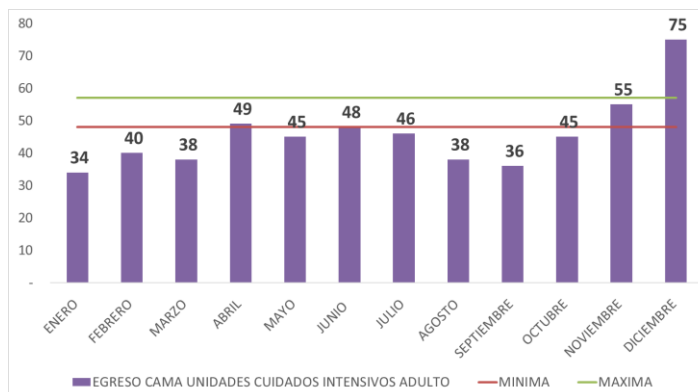


La tipología de egreso de pediatría presento una tendencia al incremento desde el mes de marzo hasta el mes de junio, en razón al pico epidemiológico de esta temporada, en el mes de julio disminuye la producción, no obstante, en los meses vuelve a incrementarse, aunque en el mes de diciembre presentó un leve descenso.

Esta tendencia logró que la tipología acumulada se sobre ejecuto en un 17% representado en 754 egresos

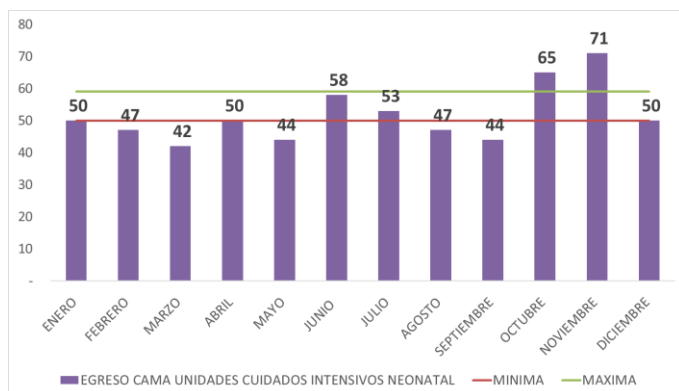


El egreso quirúrgico durante toda la ejecución contractual presentó sobre ejecución, en el acumulado existe un valor de sobre producción del 18% con relación a la producción máxima pactada con la EPS, esto obedece a la reapertura de servicios y la realización de procedimientos represados durante el tiempo de restricción por pandemia por COVID 19, se realizaron 918 egresos en el periodo de enero a diciembre por encima de lo pactado

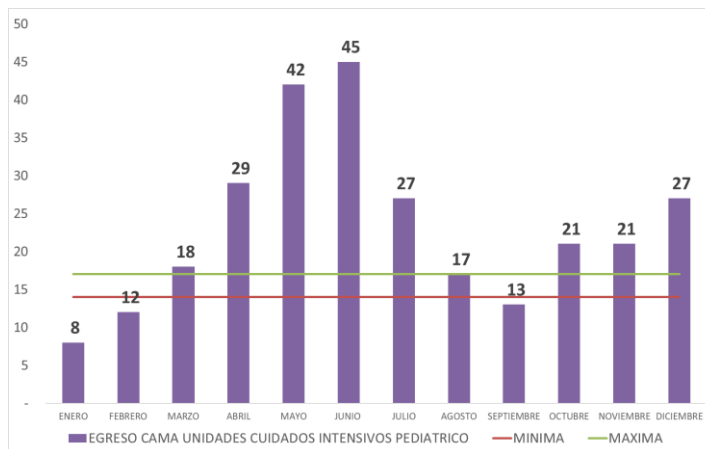


La tipología de UCI Adulto, presenta una sub ejecución en 3 primeros meses de desarrollo contractual en el mes de abril alcanza a entrar entre el rango de mínima y máxima, y para el mes de mayo desciende nuevamente la producción y en junio alcanza a realizarse la producción mínima con 48 egresos, desde el mes de julio se observa una tendencia al descenso de la producción no se alcanza la mínima pactada,

Para los meses de octubre, noviembre y diciembre se observa una tendencia al incremento especialmente en el mes de diciembre, este resultado es producto de un seguimiento estricto a aceptación de pacientes para UCI de la EPS Capital Salud.

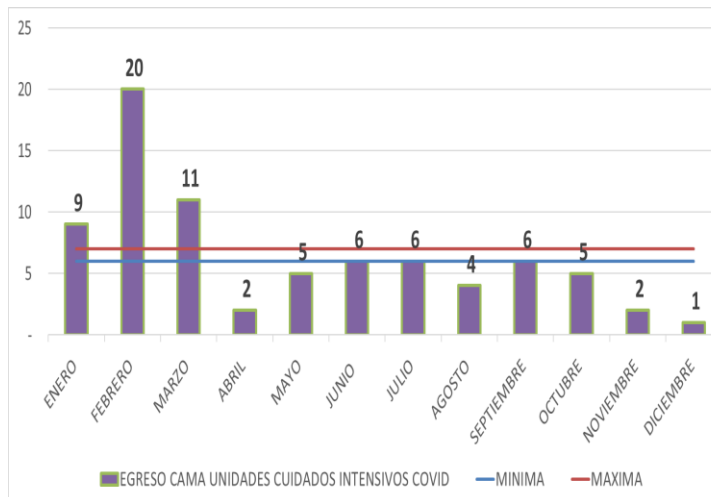


La tipología de cuidado intensivo neonatal, tuvo una tendencia a la Sub ejecución, no obstante, los picos presentados en los meses de octubre y noviembre hace que se logre posicionarse dentro de la senda, con 621 egreso es decir 21 por encima de la máxima y 87 por debajo de la máxima, un 88% de cumplimiento con relación a la máxima.



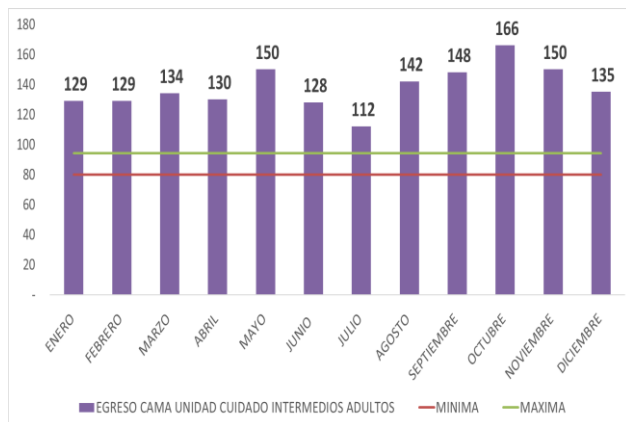
La tipología de Cuidado intensivo pediátrico presentó un pico de producción en los meses de abril, mayo y junio con ocasión a pico invernal respiratorio de este periodo, observándose el aumento de las infecciones respiratorias logrado una sobre producción acumulada al mes de junio del 51%, a partir del mes de julio desciende la producción en un 40% con relación al mes anterior, para el mes de agosto cumplió con la senda máxima, y para el mes de septiembre se sub ejecuta en 1 actividad con respecto al cumplimiento de la mínima, para los meses de octubre, noviembre y diciembre hay un ascenso en la producción.

Para el acumulado del año se presentó un a sobreproducción del 37% representado en 76 egresos por encima de la máxima pactada.

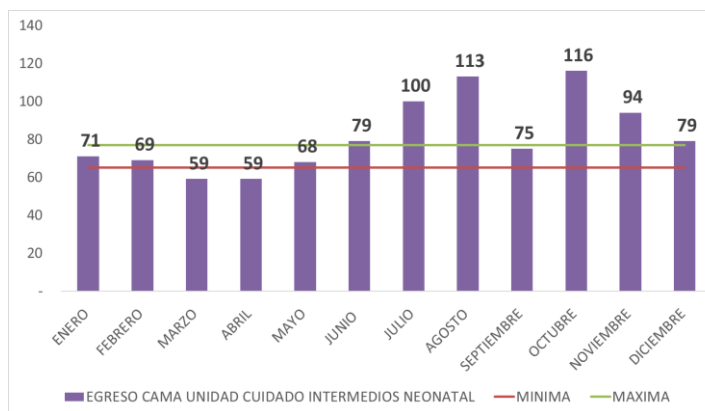


La Unidad de cuidado intensivo COVID en el primer trimestre de 2022 presentó una sobreproducción marcada, especialmente en el mes de febrero, ya para los meses de abril a mayo se evidencia una sub ejecución, para junio y julio alcanza a realizar la producción mínima de 6, para el mes de agosto hay sub ejecución, y en septiembre alcanza nuevamente la senda mínima, para los meses de octubre a diciembre la tendencia es la disminución de esta producción.

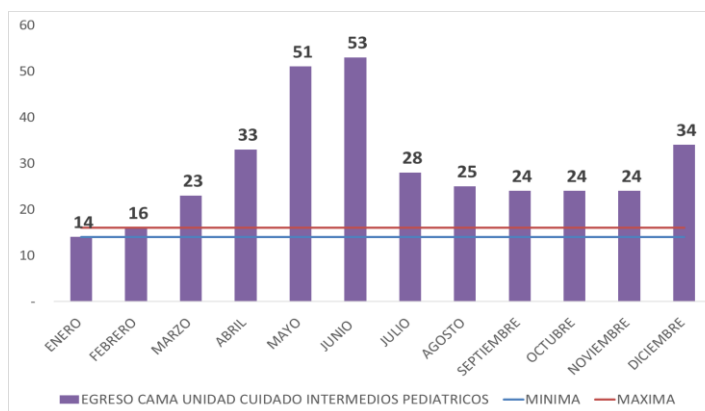
El resultado final en la ejecución contractual es una tipología con el 92% de cumplimiento frente al máximo pactado es decir se encuentra en senda y el reconocimiento es el total del techo pactado.



La Tipología de intermedio adulto presentó durante la ejecución contractual una permanente sobre ejecución, en el acumulado año presenta una sobreproducción del 47%, con 525 egresos por encima de la máxima pactada.



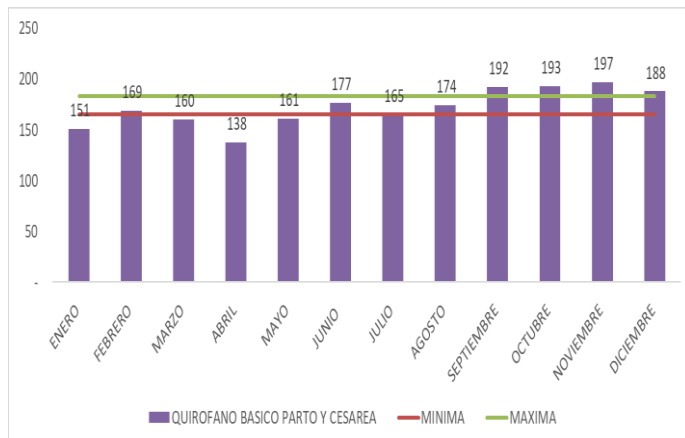
Para la producción de la tipología de intermedio neonatal, en los meses de enero, febrero, mayo y septiembre la producción se ubicó entre la mínima y la máxima no obstante en el mes de marzo y abril esta se encontró por debajo de la producción mínima pactada, y los meses de junio, julio, octubre, noviembre y diciembre se sobre ejecuto en un 6% con 58 egresos por encima de la máxima acordada.



En La producción de la tipología de Intermedios pediatría para la vigencia 2022 se observa un incremento exponencial, desde el mes de marzo hasta junio debido al pico invernal respiratorio con el aumento de las infecciones respiratorias, desde el mes de julio se evidencia el descenso de la producción, estabilizándose hasta el mes de noviembre con 26 egresos promedio mes, ya para el mes de diciembre vuelve a repuntar el pico en aumento de producción.

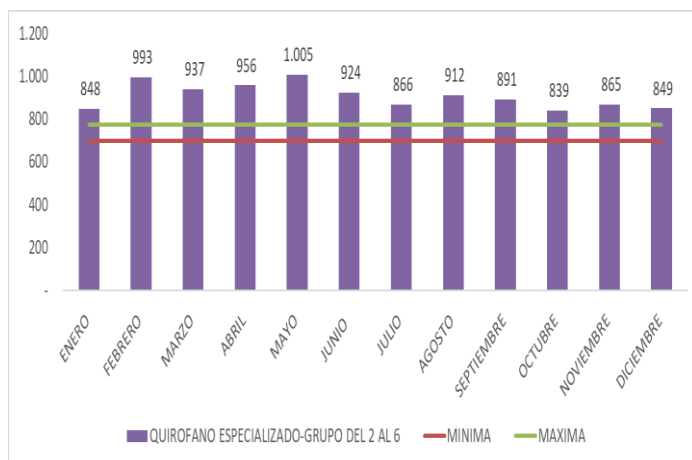
En el resultado acumulado de ejecución contractual, existe una sobre ejecución del

82%, con 157 egresos en un periodo de nueve meses



La producción de esta tipología parto y cesárea se evidencia que para los meses de enero, marzo, abril y mayo no se alcanzó a realizar la producción mínima pactada con a EPS ya para los meses de febrero, junio, julio y agosto la producción se logra ubicar entre la senda, no obstante, desde el mes de septiembre se evidencia el inicio de la ocurrencia del pico epidemiológico característico e histórico para la producción de partos

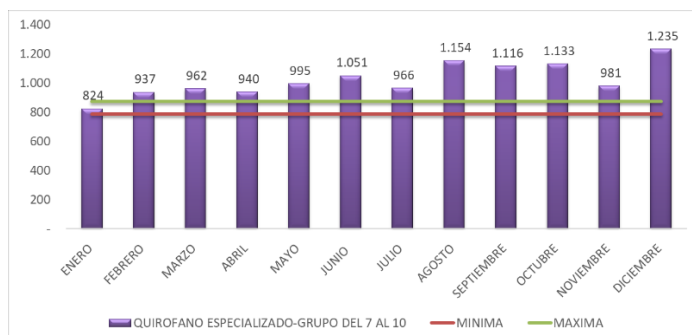
En el acumulado existe un cumplimiento del 94% con relación a la producción máxima es decir se encuentra la producción en senda, hay reconocimiento del total del techo del contrato.



La tipología de Quirófanos especializado grupo del 2 al 6, se ha sobre ejecutado desde el mes de enero, y durante toda la ejecución del contrato, esto se atribuye a las cirugías represadas y que en la actualidad se están realizando debido a las restricciones ocasionadas por la pandemia COVID-19.

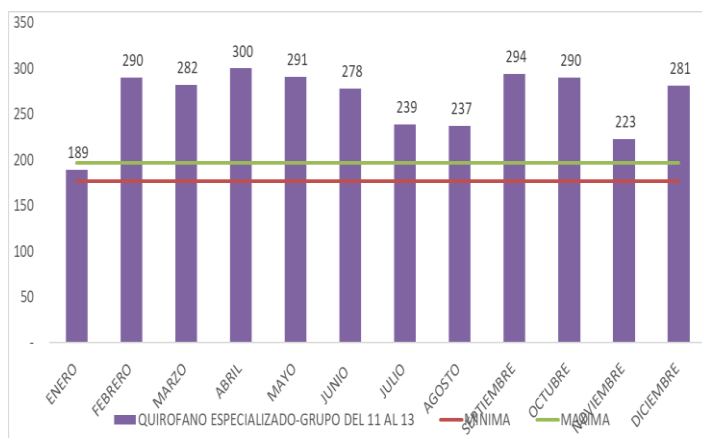
El valor de sobre ejecución acumulada es del 17% representada con 1.609 procedimientos quirúrgicos por encima de la máxima, 134 procedimientos promedio mes.





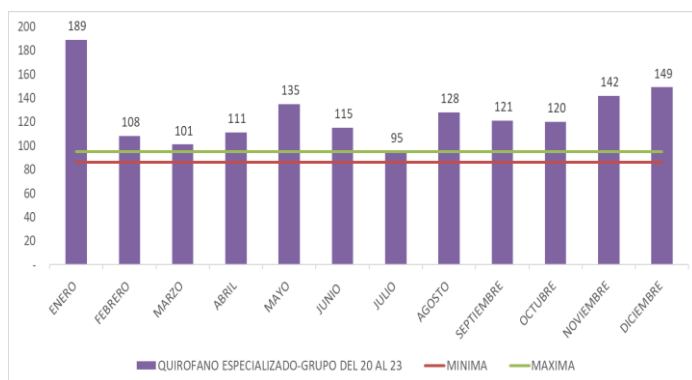
La tipología de Quirófanos especializado grupo del 7 al 10 se ha sobre ejecutado desde el mes de enero, y durante toda la ejecución del contrato, esto se atribuye a las cirugías represadas y que en la actualidad se están realizando debido a las restricciones ocasionadas por la pandemia COVID-19.

El valor de sobre ejecución acumulada fue del 17%, representada con 1794 procedimientos quirúrgicos por encima de la máxima en el periodo de nueve meses de ejecución es decir 149 procedimientos promedio mes



La tipología de Quirófanos especializado grupo del 11 al 13 se ha sobre ejecutado desde el mes de enero, y durante toda la ejecución del contrato, esto se atribuye a las cirugías represadas y que en la actualidad se están realizando debido a las restricciones ocasionadas por la pandemia COVID-19.

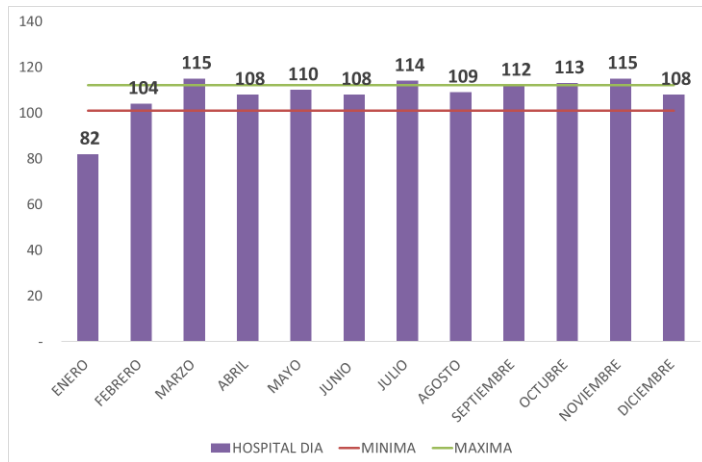
El valor de sobre ejecución acumulada a fue del 35% representada con 830 procedimientos quirúrgicos por encima de la máxima en el periodo de nueve meses de ejecución es decir 69 procedimientos promedio mes



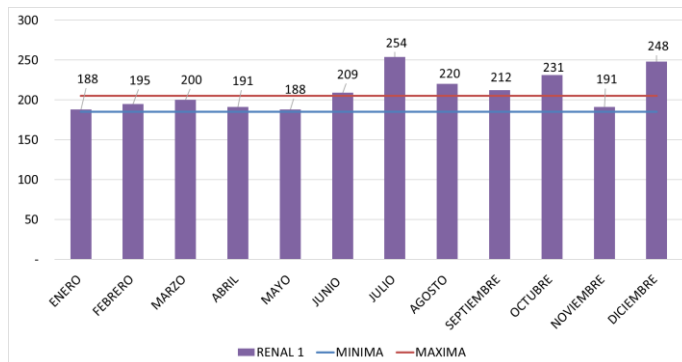
La tipología de Quirófanos especializado grupo del 20 al 23 se ha sobre ejecutado desde el mes de enero, y durante toda la ejecución del contrato, a excepción del mes de Julio que estuvo en senda, esto se atribuye a las cirugías represadas y que en la actualidad se están realizando debido a las restricciones ocasionadas por la pandemia COVID-19. El valor de sobre ejecución acumulada a diciembre es del 33%. representada con 374



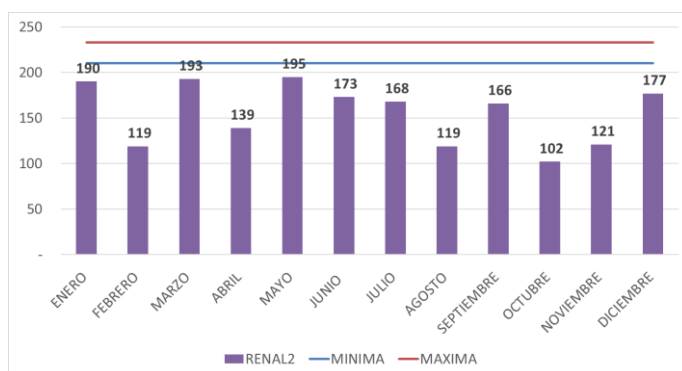
procedimientos quirúrgicos por encima de la máxima, 31 procedimientos promedio mes



La producción de la tipología de Hospital día para la ejecución del contrato se comporto den promedio dentro de la senda mínima y máxima, es así que para el resultado acumulado el cumplimiento es del 97% con relación a la máxima, reconociendo así el valor del techo pactado, con 1298 egresos hospital día.



La Producción de renal 1 presentó cumplimiento de la senda para el periodo de enero a julio 2022 frente a lo programado, se evidencia desde el mese de junio una tendencia a la sobre producción es así que en el acumulado el porcentaje de ejecución es del 103% con 67 actividades por encima de la máxima pactada, 6 promedio mes.



La producción de renal 2 durante los meses de ejecución no ha logrado cumplir con la producción pactada con la EPS, para lo que la Subred diseño estrategias de fortalecimiento para la venta del servicio y la capacidad instalada institucional, sin tener el impacto esperado, tiene un cumplimiento del 67%, para alcanzar la producción mínima

## 10.3 SERVICIOS DE URGENCIAS.

### 10.3.1 Triage.

- Oportunidad de Triage II

*Tabla 95 Oportunidad Atención Triage II por unidades 2020- 2022*

| OPORTUNIDAD TRIAGE II SUB RED SUR |       |      |             |
|-----------------------------------|-------|------|-------------|
| ADULTO                            |       |      |             |
| VIGENCIA                          | 2020  | 2021 | 2022        |
| ENERO                             | 20,31 | 18,8 | 20,5        |
| FEBRERO                           | 20,73 | 21,3 | 19,8        |
| MARZO                             | 20,28 | 20,6 | 25,3        |
| ABRIL                             | 20,69 | 24,9 | 24,6        |
| MAYO                              | 15,1  | 21,9 | 24,3        |
| JUNIO                             | 19,3  | 23,8 | 21,8        |
| JULIO                             | 18,66 | 20,8 | 27          |
| AGOSTO                            | 20,17 | 22,5 | 24          |
| SEPTIEMBRE                        | 18,23 | 21,7 | <b>13,2</b> |
| OCTUBRE                           | 19,58 | 24,4 | <b>11,7</b> |
| NOVIEMBRE                         | 20,5  | 23,7 | <b>11,1</b> |
| DICIEMBRE                         | 20,12 | 22,7 | <b>13,6</b> |

*Fuente: Gestión de la información agosto 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur*

La tabla anterior el impacto que tuvo en indicador con Toda la gestión y estrategia de la dirección de urgencias, la cual al inicio del año hizo cambios en el procedimiento de la atención inicial de urgencias, el cual se adelantaría por atención por flujogramas diseñados de manera integral con actores propios en cada flujograma, esta estrategia permitió de manera exitosa lograr aumentar la oportunidad de atención en el triage II, el cual al final del año maneja tiempos nunca antes vistos en la subred sur ni en el distrito. La monitorización del indicador de manera diaria permitió evidenciar las posibles desviaciones las cuales se resolvieron de manera inmediata todo este proceso beneficiando directamente al usuario de los servicios de Urgencias de la Subred Sur.

El procedimiento de triage también empezó a mejorar cuando se hizo el entrenamiento a los profesionales que hacen este procedimiento, este entrenamiento debía cumplir una intensidad horaria para ser certificado.

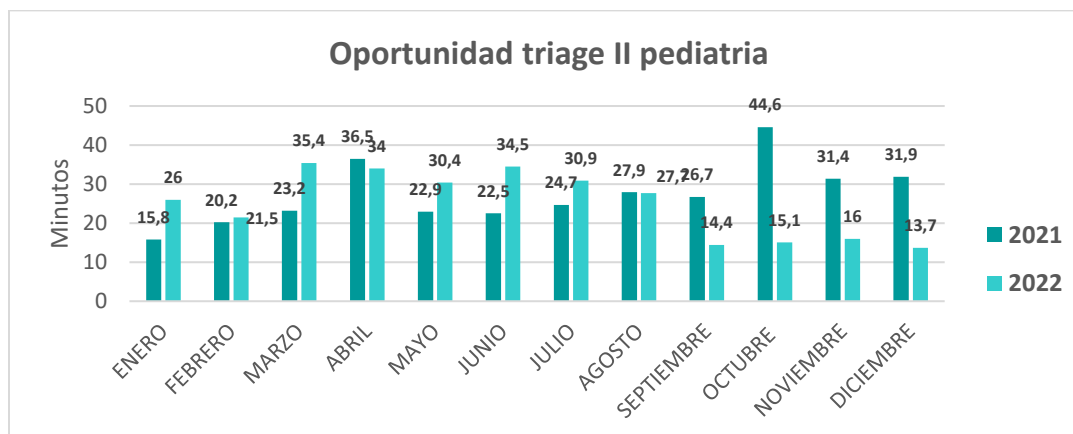
A continuación, se relaciona la oportunidad de Triage II para pediatría y ginecología durante el año 2022.

**Tabla 96 Oportunidad triage II urgencias pediatría 2020-2022**

| MES        | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|------|
| ENERO      | 23   | 15,8 | 26   |
| FEBRERO    | 23,6 | 20,2 | 21,5 |
| MARZO      | 19,9 | 23,2 | 35,4 |
| ABRIL      | 17,3 | 36,5 | 34   |
| MAYO       | 12,6 | 22,9 | 30,4 |
| JUNIO      | 19   | 22,5 | 34,5 |
| JULIO      | 14,5 | 24,7 | 30,9 |
| AGOSTO     | 16,8 | 27,9 | 27,7 |
| SEPTIEMBRE | 16,8 | 26,7 | 14,4 |
| OCTUBRE    | 16,8 | 44,6 | 15,1 |
| NOVIEMBRE  | 18,6 | 31,4 | 16   |
| DICIEMBRE  | 15,2 | 31,9 | 13,7 |

**Fuente:** Gestión de la información septiembre 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

**Gráfico 133 Comparativa oportunidad Triage II urgencias pediatría 2021 - 2022**



**Fuente:** Gestión de la información agosto 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En la tabla y la gráfica que corresponde a la oportunidad de Triage II para las atenciones de urgencias pediatría, el indicador muestra una mejora rotunda de la oportunidad de atención del triage II comparada con el año directamente anterior y para el último trimestre maneja unos tiempos que están por debajo de los 16 min de atención, con este dato una

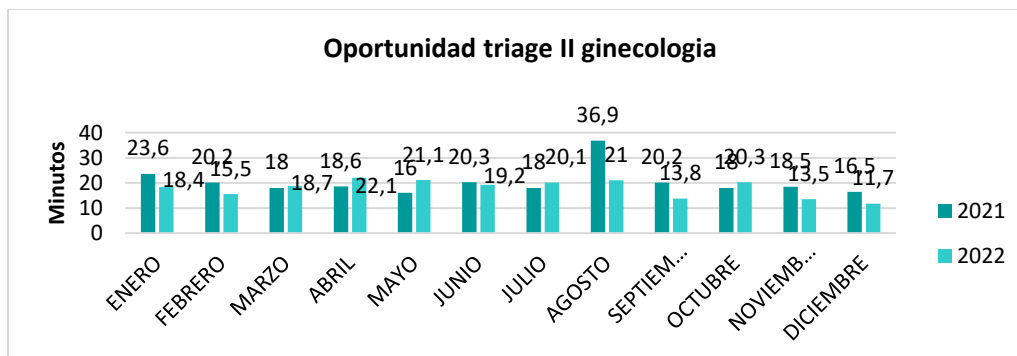
vez más se corrobora el éxito de las estrategias diseñadas por la dirección de urgencias sin que la demanda de paciente es variable de acuerdo a la época del año.

**Tabla 97 Oportunidad triage II urgencias ginecología**

| MES        | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|------|
| ENERO      | 23   | 23,6 | 18,4 |
| FEBRERO    | 23,6 | 20,2 | 15,5 |
| MARZO      | 20,2 | 18   | 18,7 |
| ABRIL      | 24,3 | 18,6 | 22,1 |
| MAYO       | 21,6 | 16   | 21,1 |
| JUNIO      | 20   | 20,3 | 19,2 |
| JULIO      | 19,3 | 18   | 20,1 |
| AGOSTO     | 20,2 | 36,9 | 21   |
| SEPTIEMBRE | 21,3 | 20,2 | 13,8 |
| OCTUBRE    | 21,4 | 18   | 20,3 |
| NOVIEMBRE  | 20,6 | 18,5 | 13,5 |
| DICIEMBRE  | 16,6 | 16,5 | 11,7 |

**Fuente: Gestión de la información agosto 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

**Gráfico 134 Comparativa oportunidad triage II urgencias ginecología 2021-2022**

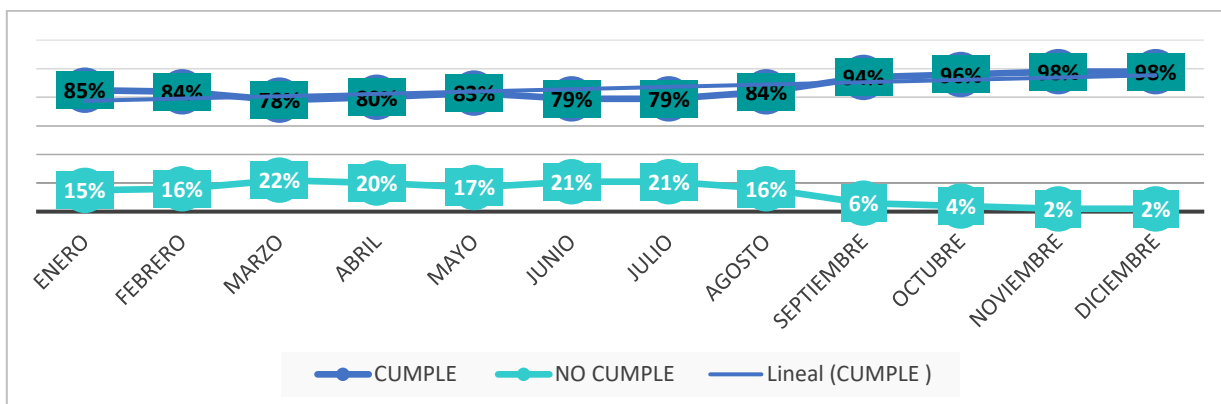


**Fuente: Gestión de la información octubre 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

La tabla y grafica anterior muestra la oportunidad de Triage II de urgencias de ginecoobstetricia, este indicador en el año 2022 muestra un aumento de la oportunidad importante en el transcurso del año. disminución significativa en los minutos de atención en comparación con el año 2021. la población también disminuyo posiblemente por la deserción de gestantes extranjeras que volvieron a su lugar de origen.

Este indicador también se monitoriza de manera diaria, permitiendo evidenciar las desviaciones y su respectiva corrección.

**Gráfico 135 Porcentaje cumplimiento Triage II para el año 2022 en la Subred Sur**



**Fuente:** Gestión de la información septiembre 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

La grafica anterior muestra como el porcentaje de cumplimiento de la oportunidad de triage II para el año 2022 si bien durante el año siempre estuvo dentro de los tiempos establecidos para el proceso de atención, en la gráfica observamos el impacto que de manera significativa se presenta desde el mes de agosto hasta diciembre, con un cumplimiento por encima del 90%, pero con mayor relevancia en los meses de noviembre y diciembre con un cumplimiento de 98%, tiempos que se pueden comparar con tiempos en procesos de atención internacional.

### 10.3.2 Oportunidad de triage III

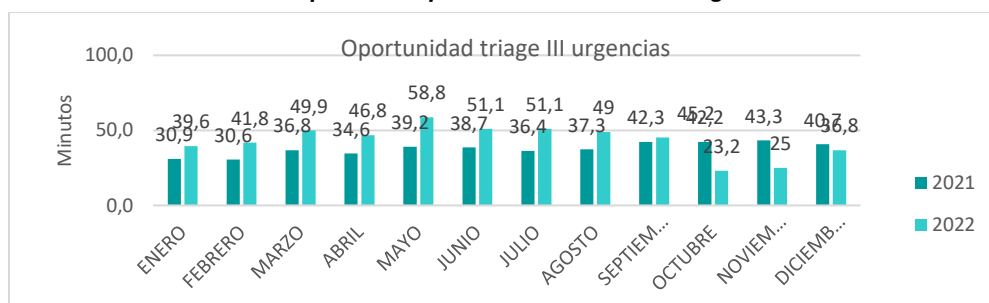
**Tabla 98 Oportunidad atención Triage III Adulto 2021-2022**

| MES     | 2021 | 2022 |
|---------|------|------|
| ENERO   | 30,9 | 39,6 |
| FEBRERO | 30,6 | 41,8 |
| MARZO   | 36,8 | 49,9 |
| ABRIL   | 34,6 | 46,8 |
| MAYO    | 39,2 | 58,8 |
| JUNIO   | 38,7 | 51,1 |
| JULIO   | 36,4 | 51,1 |

|            |      |      |
|------------|------|------|
| AGOSTO     | 37,3 | 49   |
| SEPTIEMBRE | 42,3 | 45,2 |
| OCTUBRE    | 42,2 | 23,2 |
| NOVIEMBRE  | 43,3 | 25   |
| DICIEMBRE  | 40,7 | 31   |

Fuente: Gestión de la información septiembre 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Gráfico 136 Comparativo Oportunidad atención Triage III 2021 -2022



Fuente: Gestión de la información septiembre 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

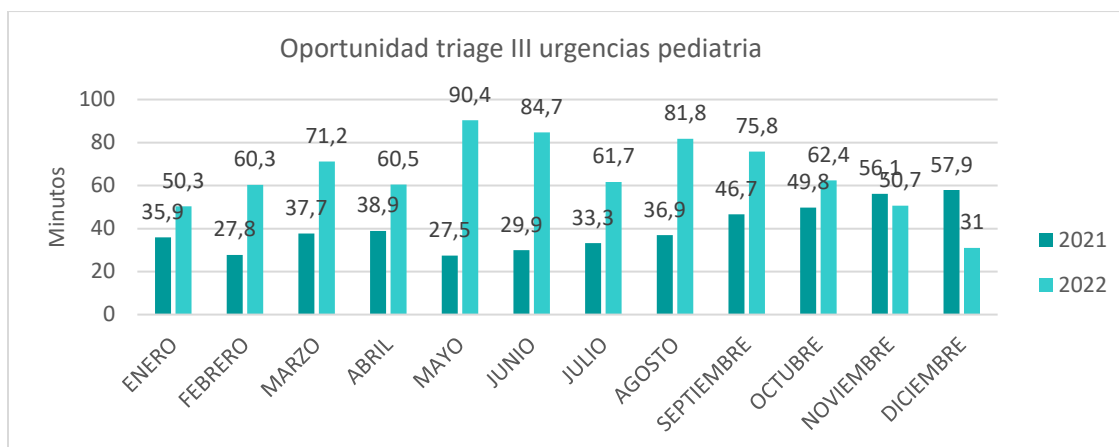
En la tabla y grafica anterior muestra el comportamiento del triage III, para el año 2022 y su comparativo con el año inmediatamente anterior, las cuales nos muestran que también mejoraron los tiempos de atención y la respectiva oportunidad la cual se comporta muy por debajo de los tiempos establecidos por normatividad, reflejo de la gestión realizada por la dirección de urgencias y la intervención de la mejora continua como objetivo que beneficia directamente a los usuarios.

Tabla 99 Oportunidad triage II urgencias pediatría 2022

| MES        | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|
| ENERO      | 35,9 | 50,3 |
| FEBRERO    | 27,8 | 60,3 |
| MARZO      | 37,7 | 71,2 |
| ABRIL      | 38,9 | 60,5 |
| MAYO       | 27,5 | 90,4 |
| JUNIO      | 29,9 | 84,7 |
| JULIO      | 33,3 | 61,7 |
| AGOSTO     | 36,9 | 81,8 |
| SEPTIEMBRE | 46,7 | 75,8 |
| OCTUBRE    | 49,8 | 62,4 |
| NOVIEMBRE  | 56,1 | 50,7 |
| DICIEMBRE  | 57,9 | 31   |

Fuente: Gestión de la información agosto 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

**Gráfico 137 Comparativa oportunidad triage III urgencias pediatría 2021 – 2022**



**Fuente: Gestión de la información agosto 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

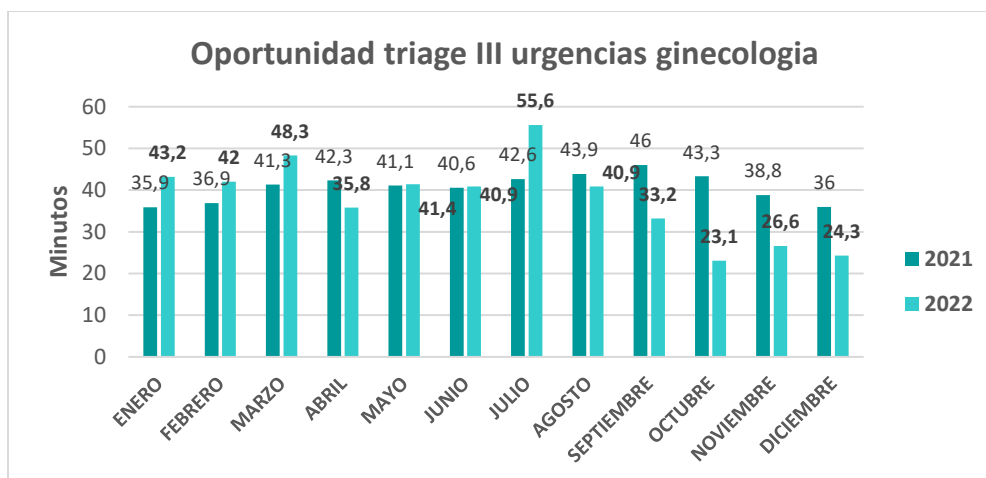
La tabla y la gráfica corresponde a la oportunidad de Triage III de urgencias pediatría, en comparación con el año inmediatamente anterior, y el comportamiento del mismo en la presente vigencia muestra que también mejoraron los tiempos de atención y la respectiva oportunidad la cual se comporta muy por debajo de los tiempos establecidos por normatividad, reflejo de la gestión realizada por la dirección de urgencias y la intervención de la mejora continua.

**Tabla 100 Oportunidad Triage III urgencias ginecoobstetricia 2022**

| MES        | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|
| ENERO      | 35,9 | 43,2 |
| FEBRERO    | 36,9 | 42   |
| MARZO      | 41,3 | 48,3 |
| ABRIL      | 42,3 | 35,8 |
| MAYO       | 41,1 | 41,4 |
| JUNIO      | 40,6 | 40,9 |
| JULIO      | 42,6 | 55,6 |
| AGOSTO     | 43,9 | 40,9 |
| SEPTIEMBRE | 46   | 33,2 |
| OCTUBRE    | 43,3 | 23,1 |
| NOVIEMBRE  | 38,8 | 26,6 |
| DICIEMBRE  | 36   | 24,3 |

**Fuente: Gestión de la información agosto 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

Gráfico 138 Comparativa oportunidad triage III urgencias ginecoobstetricia 2021 - 2022



Fuente: Gestión de la información agosto 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

La gráfica y tabla anterior corresponde la oportunidad del Triage III de urgencias de ginecoobstetricia en donde se reporta un tiempo de oportunidad. El indicador en los últimos meses trae una tendencia la disminución, también hace parte del ejercicio de monitorización diaria, permitiendo así evidenciar las posibles desviaciones y sus respectivas correcciones. Y en comparación con el año inmediatamente anterior los tiempos también mejoran de una manera evidente.

Tabla 101 Comportamiento oportunidad respuesta a interconsulta 2022

| Especialidad solicitada interconsultas | E   | F   | M   | A   | M   | J   | J   | A   | S   | O   | N   | D   |
|----------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 550 -- PEDIATRIA                       | 212 | 132 | 317 | 283 | 276 | 160 | 195 | 222 | 252 | 235 | 241 | 164 |
| 387 -- MEDICINA INTERNA                | 105 | 190 | 119 | 102 | 107 | 153 | 94  | 101 | 95  | 82  | 92  | 106 |
| 143 -- CIRUGIA PLASTICA                | 93  | 61  | 80  | 85  | 87  | 61  | 80  | 91  | 33  | 82  | 119 | 64  |
| 341 -- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA       | 77  | 57  | 98  | 111 | 94  | 86  | 86  | 100 | 100 | 107 | 134 | 73  |
| 310 -- GASTROENTEROLOGIA               | 59  | 3   | 95  | 59  | 68  | 75  | 76  | 105 | 91  | 113 | 97  | 87  |
| 137 -- CIRUGIA GENERAL                 | 98  | 87  | 93  | 108 | 101 | 65  | 116 | 104 | 95  | 141 | 104 | 131 |



|                                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 514 -- ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA         | 80 | 66 | 72 | 69 | 65 | 48 | 87 | 96 | 91 | 97 | 83 | 77  |
| 10 -- MEDICINA INTENSIVISTA               | 63 | 14 | 35 | 30 | 43 | 28 | 40 | 38 | 33 | 43 | 40 | 51  |
| 750 -- UROLOGIA                           | 39 | 42 | 34 | 46 | 15 | 14 | 24 | 13 | 23 | 23 | 23 | 25  |
| 441 -- NEUROLOGIA                         | 18 | 17 | 30 | 29 | 27 | 21 | 28 | 27 | 32 | 33 | 33 | 39  |
| 410 -- NEFROLOGIA                         | 22 | 8  | 12 | 23 | 24 | 11 | 0  | 0  | 0  | 4  | 0  | 0   |
| 440 -- NEUROCIRUGIA                       | 20 | 9  | 20 | 31 | 12 | 15 | 16 | 17 | 25 | 20 | 21 | 9   |
| 590 -- PSIQUIATRIA                        | 35 | 22 | 18 | 45 | 37 | 39 | 18 | 24 | 19 | 18 | 26 | 31  |
| 515 -- ORTOPIEDIA MANO                    | 30 | 1  | 13 | 20 | 20 | 10 | 37 | 51 | 40 | 31 | 33 | 24  |
| 21 -- ANESTESIOLOGIA                      | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 7  | 19 | 26 | 6  | 12 | 7   |
| 480 -- OFTALMOLOGIA                       | 15 | 7  | 17 | 13 | 11 | 18 | 2  | 0  | 2  | 0  | 1  | 0   |
| 602 -- RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | 26 | 20 | 18 | 13 | 12 | 6  | 10 | 8  | 11 | 11 | 15 | 11  |
| 120 -- CARDIOLOGIA                        | 10 | 3  | 6  | 10 | 8  | 6  | 10 | 18 | 15 | 14 | 7  | 6   |
| 142 -- CIRUGIA PEDIATRICA                 | 4  | 6  | 11 | 9  | 13 | 7  | 9  | 2  | 13 | 15 | 23 | 0   |
| 148 -- CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA      | 7  | 8  | 7  | 10 | 5  | 4  | 6  | 14 | 10 | 17 | 12 | 3   |
| 200 -- DERMATOLOGIA                       | 7  | 5  | 5  | 7  | 7  | 6  | 19 | 6  | 12 | 5  | 9  | 5   |
| 240 -- ENDOCRINOLOGIA                     | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 2  | 3  | 12 | 13 | 12 | 4  | 4   |
| 781 -- CLINICA DEL DOLOR                  | 2  | 2  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 4  | 6  | 5  | 709 |
| 134 -- CIRUGIA DEL TORAX                  | 4  | 1  | 2  | 2  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   |
| 7 -- PSICOLOGIA                           | 12 | 6  | 1  | 32 | 7  | 16 | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0   |
| 13 -- TRABAJO SOCIAL                      | 4  | 7  | 1  | 12 | 2  | 4  | 11 | 12 | 13 | 19 | 17 | 5   |
| 521 -- OTORRINOLARINGOLOGIA               | 8  | 9  | 4  | 1  | 4  | 10 | 2  | 6  | 11 | 13 | 13 | 5   |

|                                             |             |            |             |             |             |            |            |             |             |             |             |             |
|---------------------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 382 -- MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA | 0           | 0          | 0           | 0           | 6           | 2          | 6          | 3           | 7           | 5           | 6           | 2           |
| 711 -- MEDICINA GENERAL CRONICOS            | 0           | 0          | 0           | 0           | 0           | 3          | 0          | 0           | 3           | 7           | 4           | 3           |
| 138 -- CIRUGIA MAXILOFACIAL                 | 9           | 5          | 12          | 8           | 7           | 6          | 0          | 4           | 1           | 0           | 2           | 2           |
| 420 -- NEONATOLOGIA                         | 1           | 1          | 3           | 1           | 1           | 1          | 1          | 5           | 3           | 8           | 13          | 9           |
| 461 -- ODONTOLOGIA GENERAL                  | 3           | 3          | 32          | 1           | 0           | 2          | 3          | 4           | 2           | 0           | 2           | 0           |
| 340 -- GINECOLOGIA ONCOLOGICA               | 2           | 0          | 4           | 2           | 3           | 0          | 0          | 2           | 1           | 2           | 4           | 0           |
| 430 -- NEUMOLOGIA                           | 1           | 3          | 1           | 2           | 0           | 6          | 0          | 1           | 1           | 1           | 0           | 2           |
| 150 -- CIRUGIA DE COLUMNA                   | 1           | 0          | 0           | 0           | 0           | 1          | 2          | 1           | 2           | 3           | 3           | 1           |
| 783 -- CLINICA DE HERIDAS                   | 0           | 6          | 0           | 2           | 0           | 0          | 0          | 0           | 0           | 1           | 0           | 1           |
| <b>Total general</b>                        | <b>1067</b> | <b>801</b> | <b>1161</b> | <b>1167</b> | <b>1068</b> | <b>887</b> | <b>989</b> | <b>1108</b> | <b>1079</b> | <b>1174</b> | <b>1198</b> | <b>1656</b> |

*Fuente: Gestión de la información octubre 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur*

En la tabla anterior, se relaciona las interconsultas realizadas por las diferentes especialidades de la Subred Sur en el Servicio de Urgencias en el transcurso del año 2022, en la tabla nos muestra tiempos prolongados de respuesta a la interconsulta específicamente con la especialidad de psiquiatría entre 25 horas y más, dermatología 30 horas y más, urología 30 horas y más y cirugía plástica con más de 83 horas para su respectiva respuesta. Esta demora asociada a solicitudes el fin de semana y a la disponibilidad del especialista la cual ha tenido un comportamiento dinámico más sin embargo la unidad de meissen en respuesta, a aumentado la disponibilidad de especialista cirugía plástica en los últimos meses del año 2022.

### 10.3.3. Consulta Urgencias:

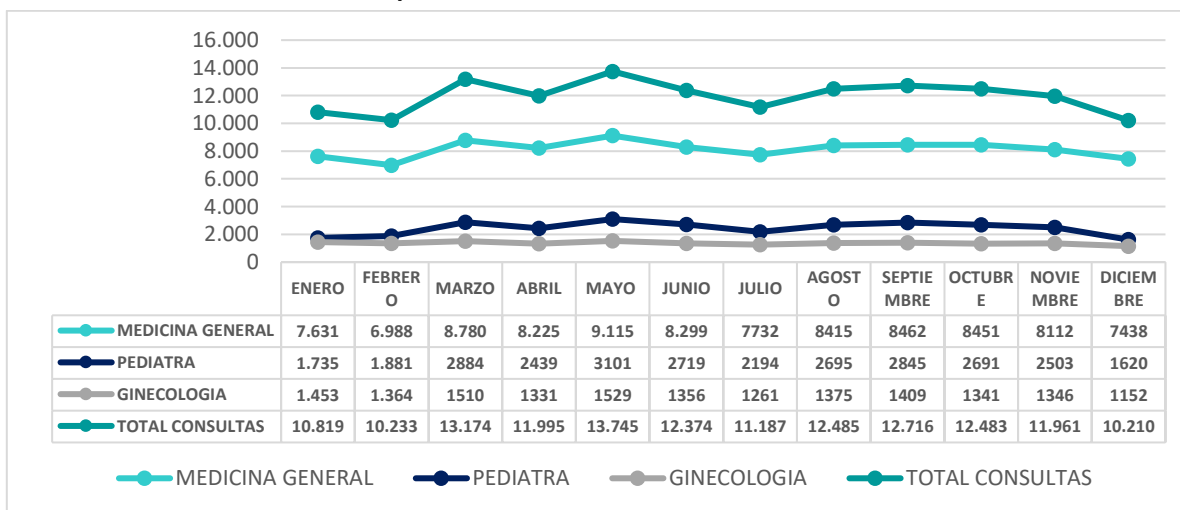
#### Producción:

Tabla 102 Numero de consulta de urgencias, 2022

| MES          | MEDICINA GENERAL | PEDIATRA      | GINECOLOGIA   | TOTAL, CONSULTAS |
|--------------|------------------|---------------|---------------|------------------|
| ENERO        | 7.631            | 1.735         | 1.453         | 10.819           |
| FEBRERO      | 6.988            | 1.881         | 1.364         | 10.233           |
| MARZO        | 8.780            | 2884          | 1510          | 13.174           |
| ABRIL        | 8.225            | 2439          | 1331          | 11.995           |
| MAYO         | 9.115            | 3101          | 1529          | 13.745           |
| JUNIO        | 8.299            | 2719          | 1356          | 12.374           |
| JULIO        | 7732             | 2194          | 1261          | 11.187           |
| AGOSTO       | 8415             | 2695          | 1375          | 12.485           |
| SEPTIEMBRE   | 8462             | 2845          | 1409          | 12.716           |
| OCTUBRE      | 8451             | 2691          | 1341          | 12.483           |
| NOVIEMBRE    | 8112             | 2503          | 1346          | 11.961           |
| DICIEMBRE    | 7438             | 1620          | 1152          | 10.210           |
| <b>TOTAL</b> | <b>97.648</b>    | <b>29.307</b> | <b>16.427</b> | <b>143.382</b>   |

Fuente: Gestión de la información septiembre 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Gráfico 139 Comparativo número de consultas realizadas 2021-2022



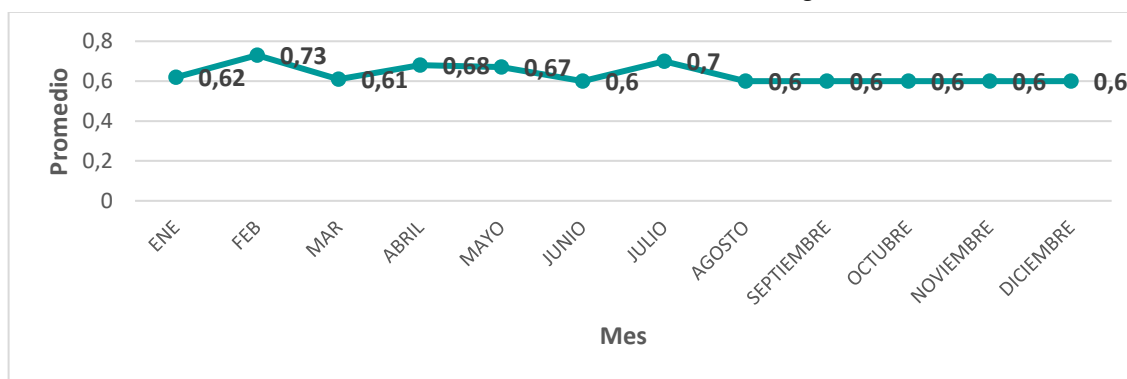
Fuente: Gestión de la información octubre 2022- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

El comportamiento de las consultas del servicio de urgencias de la Subred Sur, la cual tiene un comportamiento dinámico en el transcurso del año, que al principio y al final de año muestra una disminución significativa asociado al periodo vacaciones, la demanda de la población en urgencias aumenta hacia febrero marzo, donde se presentan los picos respiratorios, y se evidencia un periodo oscilante entre agosto y noviembre.

- **Indicadores:**

**Promedio días de Estancia:**

**Gráfico 140 Promedio Día De Estancia En El Servicio De Urgencias 2022**

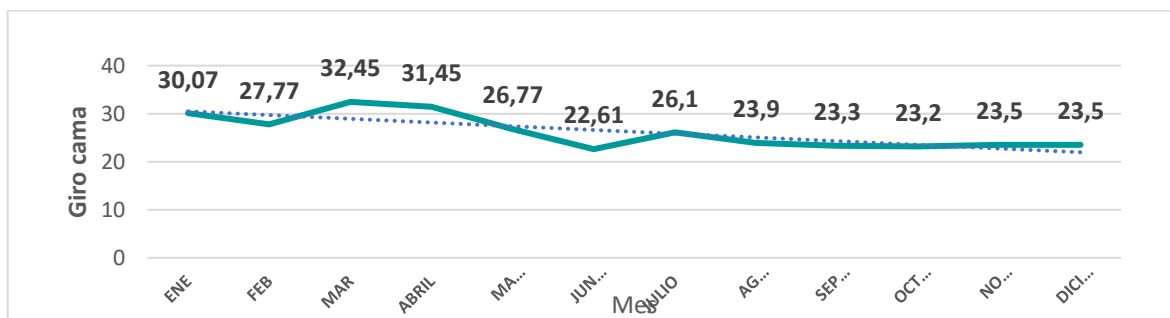


**Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial – 2022**

El promedio día de estancia en los servicios de observación urgencias de la subred Sur oscila por encima de 0,6, el cual se conserva en los últimos 6 meses, fenómeno asociado a la poca disponibilidad de camas en el servicio de hospitalización. De igual forma, se puede evidenciar que este promedio en ninguno de los meses descritos desde septiembre del 2021 al mes de diciembre del presente año, no supera el 0,7 día estancia.

- **Giro Cama.**

**Gráfico 141 Giro cama servicio Urgencias 2022**



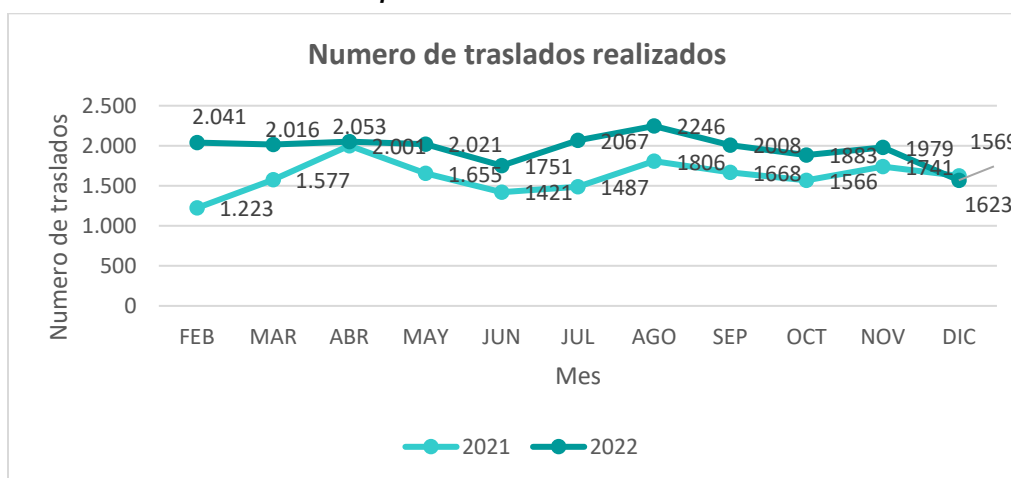
**Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial – 2022**

En la gráfica anterior, se presenta el giro cama del área de observación en los servicios de Urgencias de la Subred Sur, en donde se observa un comportamiento variable al inicio del año pero en la segunda mitad muestra que el giro cama se mantiene en el 23.5, nos muestra que continuamos con una ocupación constante en los servicios de urgencias, situación asociada a las dificultades que se presentan con el área de hospitalización y la poca rotación de camas disponibles para los pacientes del servicio de urgencias, esta poca rotación asociada a la morbilidad de los pacientes que se encuentran hospitalizados sobre todo en la Unidad de tunal. Las unidades primarias que cuentan con hospitalización han sido de gran ayuda, y nos permite hacer traslados a primer nivel, y así mejorando en un poco el giro cama de observación.

### 10.3.3.1 Traslados Internos:

A continuación, se presenta la producción de los traslados internos reportados desde el aplicativo SIASUR, el cual permite realizar una trazabilidad desde la solicitud hecha por el médico tratante, enfermero jefe del servicio y/o auxiliar de enfermería hasta la gestión realizada por la central de referencia ubicada en la UMHEs El Tunal.

**Gráfico 142 Comparativos traslados realizados 2021-2022**

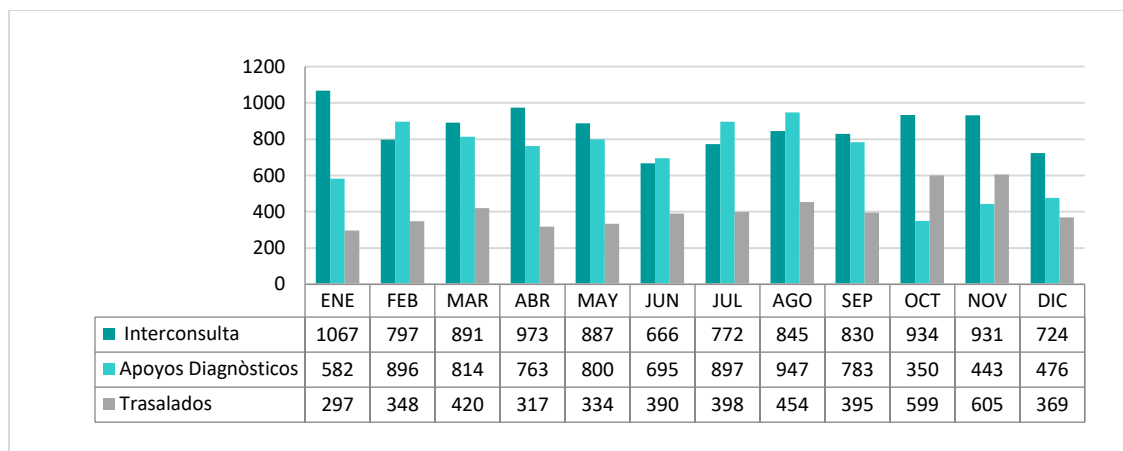


**Fuente: Sistema SIASUR 2022**

En la gráfica anterior, se relaciona el número de traslados realizados durante el año 2022, que tiene un comportamiento dinámico con tendencia a la disminución hacia la mitad del año.

Esta disminución puede estar asociada a que ya se cuenta con tomógrafo en la Unidad de Meissen así esta unidad soporta las necesidades propias y ayuda con algunas solicitudes de primer nivel. La priorización de las rutas de atención del servicio de urgencias (Ruta de ACV, Ruta de Trauma, Ruta de violencia, Ruta Coronaria, y Ruta de atención materna perinatal) hace un papel importante en el proceso de traslado ya que permite evidenciar que traslados realmente deben ser efectivos, de acuerdo a la necesidad de los pacientes y la mitigación de los riesgos.

**Gráfico 143 Tipo de solicitudes realizadas 2022**



**Fuente: Sistema SIASUR 2022**

En la gráfica anterior, se puede evidenciar el tipo de solicitud realizada por el aplicativo de SIASUR para traslado internos durante el año 2022, en donde se puede observar que la solicitud de interconsultas equivale a un 43.5% (10317) del total de solicitudes registradas por el aplicativo, seguido de apoyos diagnósticos con un 35.6% (8446), y en menos proporción traslados 20.7% (4926).

**Tabla 103 Tipo de solicitudes realizadas 2022**

| TRASLADOS POR UNIDAD | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| MEISSEN              | 595 | 752 | 740 | 665 | 672 | 598 | 681 | 730 | 594 | 360 | 387 | 299 | 7073  |
| VISTA HERMOSA        | 362 | 404 | 397 | 391 | 369 | 303 | 411 | 437 | 356 | 423 | 403 | 361 | 4617  |

|                  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| TUNAL            | 173         | 236         | 354         | 302         | 263         | 220         | 231         | 286         | 282         | 255         | 276         | 186         | 3064         |
| TUNJUELITO       | 177         | 163         | 184         | 212         | 249         | 172         | 251         | 258         | 262         | 244         | 294         | 239         | 2705         |
| SANTA LIBRADA    | 305         | 296         | 272         | 306         | 288         | 243         | 258         | 291         | 282         | 307         | 327         | 260         | 3435         |
| USME             | 92          | 62          | 78          | 84          | 92          | 75          | 73          | 70          | 92          | 123         | 123         | 93          | 1057         |
| SAN JUAN         | 53          | 31          | 23          | 18          | 33          | 40          | 44          | 49          | 17          | 33          | 59          | 21          | 421          |
| NAZARETH         | 49          | 17          | 17          | 0           | 2           | 30          | 31          | 29          | 15          | 23          | 24          | 21          | 258          |
| JERUSALEN        | 58          | 37          | 24          | 42          | 44          | 37          | 50          | 76          | 80          | 86          | 38          | 61          | 633          |
| LA ESTRELLA      | 67          | 40          | 36          | 33          | 9           | 19          | 31          | 12          | 18          | 21          | 26          | 11          | 323          |
| CONSULTA EXTERNA | 15          | 3           | 0           | 0           | 0           | 14          | 6           | 8           | 10          | 8           | 22          | 17          | 103          |
| <b>Total</b>     | <b>1946</b> | <b>2041</b> | <b>2125</b> | <b>2053</b> | <b>2021</b> | <b>1751</b> | <b>2067</b> | <b>2246</b> | <b>2008</b> | <b>1883</b> | <b>1979</b> | <b>1569</b> | <b>23689</b> |

Fuente: Sistema SIASUR 2022

En la tabla anterior, se relaciona el número de traslados realizados por unidad en donde se puede observar que el 30.0% de los traslados realizados pertenecen a la UMHES Meissen, CAPS Vista Hermosa 19%, la USS Santa librada 14%, UMHES Tunal 13%, cada unidad con una necesidad propia.

### 10.3.3.2 Informe de la ejecución de sendas del proceso de urgencias:

A continuación, se relaciona la proyección de sendas relacionadas con consultorio Urgencias básico que incluye interconsulta y observación, para la vigencia 2022.

Tabla 104 Cumplimiento de sendas consultorio Urgencias básico, 2022

| MES    | SENDAS REALIZADAS | CUMPLIMIENTO SENDA |                | VALOR TOTAL         |
|--------|-------------------|--------------------|----------------|---------------------|
| ene-22 | 5272              | 100%               | En rango       | \$ 981.041.333      |
| feb-22 | 5295              | 100%               | En rango       | \$ 985.321.293      |
| mar-22 | 6593              | 121,17%            | Sobre el rango | \$ 1.226.859.921    |
| abr-22 | 6320              | 116,16%            | Sobre el rango | \$ 1.176.058.654    |
| may-22 | 6845              | 125,8%             | Sobre el rango | \$ 1.273.753.399    |
| Jun-22 | 6427              | 118%               | Sobre el rango | \$ 1.195.969.773    |
| Jul-22 | 5.776             | 106%               | Sobre el rango | \$ 1.074.828.288    |
| Ago-22 | 6.499             | 119%               | Sobre el rango | \$ 1.209.367.909    |
| Sep-22 | 6.710             | 123%               | Sobre el rango | \$ 1.248.631.893,30 |
| Oct-22 | 6.579             | 135%               | Sobre el rango | \$ 1.224.254.728    |
| Nov-22 | 6.320             | 126%               | Sobre el rango | \$ 1.176.058.654    |
| Dic-22 | 5.508             | 101%               | Sobre el rango | \$ 1.024.957.447    |

*Fuente: Sistema SIASUR 2022*

Para el periodo reportado se evidencia un cumplimiento sobre el rango propuesto de la senda, sin embargo, desde marzo a septiembre se evidencia una sobre ejecución por encima del 100%, obedeciendo al incremento en la consulta inicial de urgencias que se ha mantenido el año en curso.

Dicho comportamiento no requiere de intervenciones, dado que, el servicio de urgencias presta servicios a libre demanda acorde al estado mórbido del paciente cuya prestación debe ser de carácter obligatorio según normatividad que rige el estado.

### **10.3.3.3 Logros y Oportunidades de Mejora:**

- **Estrategia Cluster:**

Se identificaron causalidades de congestión del servicio de urgencias se dio continuidad a la estrategia de Triage Inverso que consiste en una ronda clínico- administrativa que integra perfiles médicos ( generales y especializados), enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, perfiles administrativos y de gestión, con valoración de cada uno de los pacientes del área de observación de urgencias en un tiempo corto por cada uno (30sg), en el cual se identifican las diferentes situaciones o inconvenientes que pueden generar dificultades en la atención clínica y por ende aumento de mortalidad y tiempos prolongados de permanencia en el área de urgencias. Una vez se identifican dichas situaciones, se le asigna a algún (nos) perfiles que integran el clúster la tarea de buscar la solución a la problemática(s) específica del paciente en un tiempo de acción rápida, buscando integrar los procesos misionales y administrativos de la institución. Estas actividades son seguidas constantemente por los líderes de los procesos a través de los aplicativos informáticos diseñados por el área de TICS de la Subred Sur E.S.E., lo cual permite un seguimiento permanente, articulando procesos operativos, administrativos, estratégicos y gerenciales para la toma de decisiones en pro de los pacientes. Cabe resaltar que una de las características principales que tiene esta estrategia es que se realiza en los 9 puntos de urgencias que hacen parte de la subred sur y se convirtió en una herramienta fundamental



dentro del proceso de atención.

- **Atención Inicial de Urgencias:**

La implementación de este procedimiento Garantizo al usuario el acceso a la prestación de servicios de salud inmediato y de emergencia, cumpliendo con los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, de manera que se establezca al paciente en sus signos vitales, se realice una Impresión diagnóstica y se defina el Plan de Manejo, organizando la atención médica de los pacientes en los servicios de urgencias de la Subred Sur, según sus condiciones clínicas y los recursos físicos y humanos disponibles en la institución (atención por flujogramas), disminuyendo al mínimo el riesgo de muerte, complicaciones y secuelas de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias. Con este procedimiento contemplado de esta manera y la culturización de los colaboradores al interior de los servicios de urgencias, se mejoraron los tiempos de oportunidad en la atención de urgencias y sus diferentes priorizaciones.

- **Estrategia centinela:**

Estrategia diseñada en el servicio de urgencias de la Subred Sur, que busca por medio de diferentes actividades de autogestión del talento humano en salud y administrativos, mitigar, liderar y administrar las problemáticas más comunes dentro de los servicios de urgencias, transformando el área de urgencias de salud en modelo de prestación referente en el distrito capital caracterizado por su eficiencia, humanización y altos estándares de calidad

- **Objetivos:**

- Disminuir la congestión y sobreocupación del área de urgencias.
- Mejorar la oportunidad en la atención de los pacientes.
- Mejorar la atención segura y disminuir los sucesos de seguridad y eventos adversos.
- Evitar los reprocesos

- Disminuir los sobrecostos
- Mejorar la satisfacción del usuario
- Realizar una atención humanizada, eficiente y con altos estándares de calidad
- Disminuir el estrés laboral del talento humano, aumentar el bienestar y su productividad

Al final del año se recibió la visita de la EPS Virrey Solís quien hizo trazabilidad a esta estrategia dentro del premio “**Cero caídas, responsabilidad compartida**” quien exalto la estrategia para darle continuidad como proceso trazador dentro del servicio de urgencias el cual tiene un efecto positivo y como impacto de la gestión de Urgencias.

- **Rutas priorizadas:**

Desde la dirección de urgencias se creó la necesidad de priorizar 5 morbilidades que se atienden en los servicios de urgencias de la subred Sur (pacientes politraumatizados, eventos coronarios, accidente cerebro vascular, víctimas de violencia, morbilidades materno perinatales) las cuales tiene un impacto importante en la población de las localidades que cubren la subred sur. El objetivo de las rutas priorizadas es garantizar la atención integral, darles oportunidad y pertinencia a las intervenciones de valoración, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, logrando los resultados esperados, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

La primera ruta establecida y que entro con gran impacto fue la ruta de atención a víctimas de violencia, la cual ya cuenta con reconocimientos distritales, y que ha servido de referenciación para otras Subredes.

La segunda Ruta es la de atención al paciente de accidente cerebro vascular, la cual se comporta con resultados positivos con un escalonamiento importante dentro de los procesos de atención quien ha recibido reconociendo dentro de la estrategia Àngels, y la cual en este momento se encuentra proyectada a nivel internacional.

La tercera ruta es la Ruta de atención al paciente politraumatizados, esta ruta se centra en la unidad de Meissen donde se creó la primera sala de trauma a nivel distrital, con la participación de un equipo interdisciplinario, de acuerdo a la necesidad y severidad que presente el paciente, con gran impacto en nuestras localidades no desconociendo la ubicación geográfica, el alto volumen de accidentabilidad y los niveles de violencia de todo tipo. Esta ruta es la que más aporta dentro del proceso de atención.

La cuarta ruta es la Ruta de atención al paciente con evento coronario la cual se lidera desde la unidad de Tunal, en esta unidad se decepcionan los pacientes que presentan afecciones cardiacas que deben ser intervenidas de manera inmediata.

La quinta ruta es la ruta de atención materno perinatal, la cual ya estaba establecida desde hace años en la subred sur lo que se hizo fue integrarla a la gestión de Urgencias, esta ruta se concentra en la unidad de Meissen donde se recepcionan todas las gestantes identificadas en las otras unidades y que requieran de una atención priorizada. De esta ruta se desprende la Ruta de atención del paciente pediátrico la cual se encuentra en proceso de ejecución para iniciar su trazabilidad y validación.

Las rutas priorizadas de los servicios urgencias, definieron proceso de gestión para cada una, los criterios de inclusión a cada ruta, cada una realiza seguimiento intervención y evaluación, con indicadores propios los cuales se muestran a la dirección de Urgencias donde se intervienen y se toman decisiones las traza.

- **Reconocimientos Distritales:**

*Tabla 105 Reconocimientos Distritales.*

| FECHA    | PROCESO             | PREMIO                                                                                           | DESCRIPCIÓN DEL PREMIO                                                                                                                                         |
|----------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6-dic-22 | Dirección Urgencias | Hacer las cosas bien, trae cosas buenas... <b>categoría oro...secretaria distrital de salud.</b> | Desde el programa seguridad del paciente y engranado con la Dirección de urgencias se creó la estrategia ... " <b>cero caídas responsabilidad compartida</b> " |

|           |                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6-dic-22  | Dirección Urgencias | Premio distrital a la gestión 2022.... Secretaria general Alcaldía mayor de Bogotá | Reconocimiento que recibió la <i>ruta integral de atención en salud, agresiones accidentes, trauma y violencias</i> de la subred sur.                                    |
| 29-sep-22 | Dirección Urgencias | La Bogotá que estamos construyendo .... Categoría III                              | Reconocimiento a las mejores iniciativas con " <i>Enfoque de Género en el Distrito Capital</i> " fue otorgado a la ruta de atención de violencia sexual de la subred Sur |

#### 10.4 SERVICIOS AMBULATORIOS.

##### 10.4.1 Teleconsulta:

Para el año 2022 la subred integrada de salud presto los servicios ambulatorios en la modalidad de tele consultan, telemedicina o tele experticia, durante este periodo se inició los trámites administrativos para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de los 2019; así como la construcción de los documentos técnicos para la implementación en esta modalidad.

##### Dentro de los avances para la implementación se encuentran:

- Fortalecimiento de los equipos territoriales.
- Selección del talento humano los cuales ya tenían la formación continua en el manejo de la tecnología utilizada, con competencias en el proceso y las herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.
- Gestión documental: Dentro de los documentos elaborados se cuenta con el procedimiento telemedicina código AMB-MGE-PR-02V3, además del documento consentimiento Informado para prestación de atención en salud bajo la modalidad de telesalud o telexperticia con código AMB-MGE-FT-01 V1.
- Fortalecimiento de las competencias.
- Socialización de documentos de telemedicina: Procedimiento y consentimiento informado.
- Capacitación Dinámica gerencial, manejo de tecnología.
- Plan de contingencia ante fallas de sistemas y fluido eléctrico
- Articulación otras áreas

Se generaron espacios con el área de sistemas con el fin de identificar los equipos con las especificaciones, así como con el área administrativa para la solicitud de la dotación como equipos móviles y diademas

- Definición de Servicios

Una vez habilitado la modalidad de telemedicina y tele experticia los servicios que se prestarán: Medicina General, Medicina Interna Medicina Familiar, Psicología.

#### 10.4.2 Atención población con patología crónica:

**Tabla 106 Cobertura de Usuario Bajo y Moderado Riesgo Cardiovascular identificados 2022**

| Menor de 70 años                   | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | may-22 | jun-22 | jul-22 | ago-22 | sep-22 | oct-22 | nov-22 | dic-22 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                                    | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  | 9.225  |
| Control por tele consulta          | 85     | 74     | 71     | 69     | 42     | 36     | 21     | 16     | 11     | 0      | 0      | 0      |
| Entrega de medicamentos de control | 8012   | 8145   | 8263   | 8369   | 8412   | 8463   | 8698   | 8741   | 8823   | 8912   | 9014   | 8965   |
| % de Cobertura                     | 88%    | 89%    | 90%    | 91%    | 92%    | 92%    | 95%    | 95%    | 96%    | 97%    | 98%    | 97%    |
| Mayor de 70 años                   | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  | 6.689  |
| Control por tele consulta          | 57     | 61     | 51     | 49     | 46     | 41     | 35     | 33     | 9      | 0      | 0      | 0      |
| Entrega de medicamentos de control | 5789   | 5896   | 5963   | 6012   | 6145   | 6245   | 6345   | 7012   | 7101   | 7236   | 7632   | 7745   |
| Atención equipo AMED               | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Entrega de medicamentos AMED       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |

|                |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |      |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|
| % de Cobertura | 87% | 89% | 90% | 91% | 93% | 93% | 95% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|

**Fuente:** Base de seguimiento de programa corazón y vida. Servicios ambulatorios. Subred Sur ESE.

Para el año 2022 la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica identificado 9.225 usuarios menor de 70 años con clasificación de bajo y moderado riesgo cardiovascular; es importante tener en cuenta que para el año 2022 se retoma la consulta médica presencial y las sesiones educativas en esta población con el objetivo de garantizar la entrega de medicamentos y poder evaluar a los usuarios y medir el grado de adherencia a los tratamientos (pacientes controlados). Para el 2022 se realizaron 425 atenciones en la modalidad de tele consulta

Respecto a la entrega de medicamentos de realizo la entrega de 102.817 con un promedio mensual de 8586 medicamentos mes logrando un promedio en la adherencia del 93% impactando en el mejoramiento de los indicadores de pacientes controlados que se tiene en la ruta.

Para el 2022 se realizaron 382 atenciones en la modalidad de tele consulta para usuarios mayores a 70 años.

Con relación a los usuarios mayores de 70 años de Bajo y Moderado Riesgo Cardiovascular se realizó la entrega de 21934 medicamentos a usuarios y se logró una cobertura del 100% a las diferentes actividades, esto debido a que se retoman las acciones presenciales de la ruta.

**Tabla 107 Usuario Alto y Muy Alto Riesgo Cardiovascular, 2022**

|                                    | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | may-22 | jun-22 | jul-22 | ago-22 | sep-22 | oct-22 | nov-22 | dic-22 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Menor de 70 años                   | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  | 1.424  |
| Control por tele consulta          | 63     | 71     | 69     | 65     | 55     | 46     | 21     | 12     | 5      | 0      | 0      | 0      |
| Entrega de medicamentos de control | 1014   | 1085   | 1098   | 1178   | 1247   | 1298   | 1436   | 1401   | 1396   | 1396   | 1411   | 1401   |
| % de Cobertura                     | 76%    | 81%    | 82%    | 82%    | 91%    | 94%    | 100%   | 100%   | 100%   | 98%    | 99%    | 98%    |
| Mayor de 70 años                   | 1.197  | 1.197  | 1.197  | 1.197  | 1.197  | 1.197  | 1.197  | 1.197  | 1.197  | 1.241  | 1.241  | 1.241  |

|                                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Control por tele consulta          | 32   | 29   | 25   | 22   | 13   | 9    | 5    | 7    | 3    | 0    | 0    | 0    |
| Entrega de medicamentos de control | 1014 | 1023 | 1063 | 1174 | 1189 | 1201 | 1369 | 1378 | 1389 | 1742 | 1751 | 7641 |
| % de Cobertura                     | 0,87 | 0,88 | 0,91 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

**Fuente:** Base de seguimiento de programa corazón y vida. Servicios ambulatorios. Subred Sur ESE.

Para el año 2022 la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica identificado 1.424 usuarios menores de 70 años con clasificación de Alto y Muy Alto Riesgo Cardiovascular; Para el 2022 se realizaron 407 atenciones en la modalidad de tele consulta, se entregaron 15361 medicamentos con una cobertura de 92%

Respecto a los mayores de 70 años, se tienen identificados 1241 usuarios, Se realizaron 145 atenciones en la modalidad de tele consulta y se entrega medicamentos 21934 ordenamos por especialistas obteniendo una cobertura 97%.

#### 10.4.3 Producción de Servicios:

**Tabla 108 Consolidado Producción Ambulatorios 2019-2020-2021-2022**

| CONSOLIDADO PRODUCCION AMBULATORIOS |        |         |        |        |        |        |        |        |            |         |           |           |               |
|-------------------------------------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|---------|-----------|-----------|---------------|
| AÑO                                 | ENERO  | FEBRERO | MARZO  | ABRIL  | MAYO   | JUNIO  | JULIO  | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ACUMULADO AÑO |
| 2019                                | 69.256 | 78.960  | 86.548 | 83.272 | 93.900 | 78.692 | 88.357 | 84.933 | 89.629     | 93.393  | 77.937    | 72.504    | 997381        |
| 2020                                | 78.930 | 81.342  | 65.424 | 31.155 | 48.930 | 51.581 | 55.624 | 56.495 | 72.822     | 72.717  | 71.056    | 62.804    | 748.880       |
| 2021                                | 63.999 | 73.624  | 83.907 | 78.872 | 78.599 | 79.144 | 76.102 | 80.375 | 83.888     | 80.201  | 80.848    | 71.364    | 930.923       |
| 2022                                | 69.253 | 79.151  | 85.156 | 73.589 | 80.956 | 75.433 | 63.755 | 77.150 | 77.638     | 71.381  | 69.165    | 65.782    | 888.409       |

**Fuente:** CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2019- 2020-2021-2022

Para el año 2022 se realizaron 888.409 consultas de los diferentes servicios ambulatorios en las unidades de la Subred de servicios de Salud. Teniendo en cuenta el talento humano profesionales y especialistas se programaron 1.133.975 consultas con un 92,5% efectividad en la asignación con 1.048.651 consultas.

De las 1.048.651 consultas asignadas se logró un 84,7% en el cumplimiento de las consultas con la realización de 888.409 consultas, distribuidos de la siguiente manera; medicina general 292.785 (33%), especialidades 254.329 (28,6%), Salud Oral 228.769 (25,8%), Enfermería 79.577 (9%) y servicios de apoyo 32.949 (3,7%). 160.603 consultas no fueron efectivas representando un 15,3% de lo asignado por inasistencias por parte de los usuarios e inatenciones por situaciones administrativas generadas de los profesionales, así como fallas en el sistema.

Los meses con mayor producción fueron: Marzo con 85.156 y mayo 80.956; comportamiento dado por la reposición de tiempo por la semana santa y en el mes mayo se dio apertura a la nueva torre de la USS Meissen.

**Tabla 109 Situaciones administrativas que afectaron la productividad en el mes de diciembre de 2022**

| Situaciones administrativas              | Horas    | Porcentaje |
|------------------------------------------|----------|------------|
| Otros (Auditoria HC, Huerta, Reposición) | 6136,20  | 23,06%     |
| ULC                                      | 5055,81  | 19%        |
| Incapacidades                            | 3533,49  | 13,28%     |
| Capaciones                               | 2845,09  | 10,69%     |
| Compensatorios                           | 2594,13  | 9,75%      |
| Permiso                                  | 1977,73  | 7,43%      |
| Caída del sistema                        | 1913,50  | 7,19%      |
| Capacitaciones                           | 1805,70  | 6,79%      |
| Calamidad                                | 608,25   | 2,29       |
| Licencias                                | 108,12   | 0,41%      |
| Lactancia                                | 29       | 0,11%      |
| Total, Situaciones Adam.                 | 26607,02 | 100%       |

**Fuente; Informe horas profesionales y especialistas servicios ambulatorios Subred Sur ESE**

En el año 2022, no fueron productivas 26607,02 horas por situaciones administrativas en las diferentes unidades de la subred, Los meses donde se presentaron mayor número de ineffectividad por situaciones administrativas fueron: Enero 3626,16 relacionadas con vacaciones y semana de descanso compensado, seguido de agosto con 3157,65 donde se presentaron un número importante de caídas del sistema y diciembre 3040,62 mes donde



se presenta mayor número de talento humano en periodo de vacaciones así como las semanas de descanso compensadas.

Para el año 2022 se realizó fortalecimiento del talento humano en las diferentes ULC de la Dirección de Ambulatorios donde se manejaron los siguientes temas:

- Ayudas diagnosticas
- IAMI institución amigas de la mujer y la infancia,
- Fortalecimiento en la RIA cardiocerebrovascular y metabólica con la implementación de la HCL de crónicos.
- Logros en la autoevaluación estándares de acreditación,
- Socialización de guía de manejo hiperconsultador crónico,
- Estrategias de protección derecho a la mujer
- Donación de órganos entre otros
- Acreditación – plataforma estratégica
- Inconsistencias
- Ruta de salud mental
- ABC de las malas noticias
- Consultorio dinamizador
- Tecnovigilancia
- Proceso de limpieza y desinfección
- Conflictos de intereses
- Contrato de OIM
- Infraestructura
- Ejes de acreditación
- Intervención del área de talento humano con el tema de estrés y emociones
- Plan preventivo disciplinario/ conflicto de intereses
- Planeación estrategias de la entidad en los procesos de inducción y reinducción
- Ruta de discapacidad y certificación
- Ria EPOC
- Ria SPA
- Políticas ambientales, actividad didáctica de separación de residuos
- Plan preventivo disciplinario / conflicto de intereses
- Gestión del riesgo Políticas Publicas
- Humanización en la atención calidad
- Socialización Almera calidad.
- Socialización entrenamiento en puesto de trabajo
- Fortalecimiento consumo SPA.
- Socialización de deberes y derechos
- Socialización de resultados de auditoría PAMEC

- Seguridad del paciente eventos adversos
- Protocolo de educación en salud oral
- Presentación HCL salud mental
- GPC de diabetes tipo II

#### 10.4.4 Consulta básica de Medicina:

**Tabla 110 Consolidado Consulta Medicina General Resolutiva - PyD – Prioritaria 2019-2020-2021-2022**

| CONSOLIDADO CONSULTA MEDICINA GENERAL RESOLUTIVA - PYD – PRIORITARIA |        |         |        |        |        |        |        |        |            |         |           |           |               |
|----------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|---------|-----------|-----------|---------------|
| AÑO                                                                  | ENERO  | FEBRERO | MARZO  | ABRIL  | MAYO   | JUNIO  | JULIO  | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ACUMULADO AÑO |
| 2019                                                                 | 22.698 | 24.128  | 27.305 | 26.128 | 29.668 | 25.245 | 28.585 | 28.724 | 31.125     | 32.240  | 25.657    | 24.433    | 325.936       |
| 2020                                                                 | 27.992 | 28.865  | 23.479 | 10.846 | 15.869 | 17.200 | 21.376 | 20.394 | 26.179     | 25.577  | 24.523    | 20.563    | 262.863       |
| 2021                                                                 | 21.694 | 24.687  | 27.988 | 25.696 | 26.322 | 26.607 | 26.848 | 27.923 | 29.025     | 28.901  | 28.027    | 23.654    | 317.372       |
| 2022                                                                 | 23.086 | 25.721  | 27.892 | 23.051 | 26.953 | 24.953 | 21.453 | 25.438 | 25.437     | 22.742  | 24.013    | 21.976    | 292.785       |

**Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE.**

292.785 consultas de medicina resolutiva, prioritaria y PYD se realizaron en el año 2022 en las diferentes unidades de la subred; Se realizó la programación de 378.030 consultas de las cuales se asignaron 352.743 con un 93% de asignación; de las asignadas asistieron a consulta 292.785 que corresponde un 83% de efectividad de la consulta y una inasistencia del 17% con la no realización de 59958.

Los centros con mayor producción de consulta de medicina resolutiva, prioritaria y de PyD fueron:

- USS Marichuela: 54279 (18,54%)
- USS Abraham Lincon: 37253 (12,72%)
- USS Vista Hermosa: 34022 (11,62%)

Para la Consultas de medicina general en el 2022 se contrataron 134.852 horas para una proyección de 378.030 consultas, realizando una asignación de 352.743 consultas para una efectividad de asignación del 93.3%. De las 352.743 consultas asignadas se atendieron

292.785 que representa el 83% de efectiva en la atención. La inasistencia para medicina general fue del 17% con la no atención de 59.958 consultas.

Para el año 2022 la oportunidad en la asignación de citas fue de los 3,98 días encontrando una desvió de la meta la cual es igual o menor a 3. Este resultado se dio por la respuesta a la implementación estrategia de rescate por la salud; lineamiento dado por la secretaria de salud y Capital Salud con la apertura de agendas a 30 días

Dentro de las estrategias implementadas para impactar en las inasistencias se realizaron:

- Sensibilización a usuarios en salas de espera
- Recordación de citas a través del Contac center y central de agendamiento
- Seguimiento a completitud de agendas
- Reporte de disponibilidad de agendas
- Reposición de inasistencias
- Colocación entre 1 y 4 extras según dinámica de la unidad

#### Indicadores.

- Efectividad de la productividad estuvo en un 78%,
- Utilización del recurso humano del 93%
- Rendimiento de 2,3 actividades por hora
- Productividad de 2,17 en la consulta de medicina.

**Tabla 111 Comportamiento de la Consulta Medicina General Resolutiva y Prioritaria por Unidades de Servicio 2022**

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | 2022  | %      |
|-----------------------------------------------------------|-------|--------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 50533 | 19,96% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 30620 | 12,09% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 25695 | 10,15% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 23103 | 9,13%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 19418 | 7,67%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 14751 | 5,83%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN                    | 11547 | 4,56%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 10330 | 4,08%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO                   | 9659  | 3,82%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA                   | 7483  | 2,96%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME                         | 7430  | 2,93%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA                       | 6395  | 2,53%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN                      | 5920  | 2,34%  |

|                                           |      |       |
|-------------------------------------------|------|-------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISLA DEL SOL | 5354 | 2,11% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL | 5268 | 2,08% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA | 3345 | 1,32% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA     | 3101 | 1,22% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAÍSO      | 2835 | 1,12% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO     | 2571 | 1,02% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA    | 1747 | 0,69% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO      | 1331 | 0,53% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN    | 1215 | 0,48% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO   | 1099 | 0,43% |

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE

Para el 2022 se realizaron 253.174 consultas de las cuales 18.083 con el 94,89% fueron resolutivas y el 5,11% con 973 consultas fueron prioritarias.

Los Centros de Salud con mayor número de consultas para: Medicina general Resolutiva fueron:

- CS Marichuela: 50533 (19,96%)
- CS Abraham Lincoln: 30620 (12,09%)
- CS Vista Hermosa: 25695 (10,15%)
- CS De Salud Manuela Beltrán I: 23103 (9,13%)
- CS Candelaria I: 19418 (7,67%)

La productividad para medicina resolutiva fue de 2,22 actividades con un % de productividad del 74%. La oportunidad en la asignación de citas estuvo a 3,6 días para resolutiva y para prioritaria. La inasistencia fue de 16,7%.

Tabla 112 Comportamiento de la Consulta Medicina P y D 2022

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | 2022 | %      |
|-----------------------------------------------------------|------|--------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 8327 | 21,02% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 6633 | 16,75% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 4010 | 10,12% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 3804 | 9,60%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 3779 | 9,54%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 3746 | 9,46%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 3730 | 9,42%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA                   | 1140 | 2,88%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | 729  | 1,84%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA                     | 695  | 1,75%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME                         | 686  | 1,73%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO                   | 523  | 1,32%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO                     | 290  | 0,73%  |

|                                                  |       |       |
|--------------------------------------------------|-------|-------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | 262   | 0,66% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO             | 243   | 0,61% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO          | 216   | 0,55% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA           | 209   | 0,53% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN             | 179   | 0,45% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH            | 142   | 0,36% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIERRA MORENA       | 94    | 0,24% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN           | 93    | 0,23% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA              | 81    | 0,20% |
| Total, general                                   | 39611 | 100%  |

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE

Para el 2022 se realizaron 39.611 consultas de promoción y detección temprana en las diferentes unidades de la Subred Sur representando 14 % del total de consultas de medicina general.

Los Centros de Salud con mayor número de consultas para medicina PyD fueron:

- CS Hospital Salud Vista Hermosa: 8327 (21,02%)
- CS Ambulatoria - Abraham Lincoln: 6633 (16,75%)
- CS Betania: 4010 (10,12%)
- CS Candelaria I: 3804 9,60%
- CS Ismael Perdomo: 3779 (9,54%)

La productividad para medicina Py D de 2,2 actividades con un % de productividad del 82%.

La oportunidad en la asignación de citas estuvo a 3,9 días para resolutive y para prioritaria.

La inasistencia fue del 19 %.

#### 10.4.5 Consulta de Enfermería:

Tabla 113 Comportamiento de la consulta de enfermería, 2022

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | 2022  | %      |
|-----------------------------------------------------------|-------|--------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 12864 | 16,17% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 10178 | 12,79% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 10103 | 12,70% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 8098  | 10,18% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 7990  | 10,04% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 7037  | 8,84%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 4093  | 5,14%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA                       | 2414  | 3,03%  |

|                                                           |       |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|-------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO                   | 2411  | 3,03% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME                         | 2329  | 2,93% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL                 | 1901  | 2,39% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA                   | 1777  | 2,23% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN                      | 1505  | 1,89% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | 1501  | 1,89% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAÍSO                      | 1440  | 1,81% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA                     | 1207  | 1,52% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO                     | 605   | 0,76% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO                      | 473   | 0,59% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH                     | 399   | 0,50% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ          | 386   | 0,49% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA                    | 365   | 0,46% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN                    | 363   | 0,46% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIERRA MORENA                | 138   | 0,17% |
| Total general                                             | 79577 | 100%  |

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE

- Para el 2022 se programaron 111.372 consultas de enfermería con una asignación del 7,43% que corresponde a 97.377 consultas de las cuales el 81,7% fueron efectivas con 79.577. Dentro de las consultas se realizaron: consultas de Consejerías, Consulta regulación de la fecundidad, Consulta detección del cáncer de cuello uterino, Consulta control de crecimiento y desarrollo, Consulta control prenatal, Consulta control del joven, Actividades educativas (talleres).
- Los Centros de Salud de con mayor número de consultas de Enfermería fueron:
- CS Hospital Vista Hermosa: 12864 -16,17%
- CS Marichuela: 10.178 (12,79%)
- CS Manuela Beltrán: 10.103 (12,70%)
- CS Candelaria: 8098 (10,18%)
- CS Abraham Lincoln: 7990(10,04%).

Tabla 114 Relación actividades de consulta de enfermería. 2022

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA                       | 2022  | %      |
|-------------------------------------------------|-------|--------|
| CONSEJERÍAS                                     | 20842 | 26,19% |
| CONSULTA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD            | 19852 | 24,95% |
| CONSULTA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 16426 | 20,64% |
| CONSULTA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO    | 10752 | 13,51% |
| CONSULTA CONTROL PRENATAL                       | 8563  | 10,76% |
| CONSULTA CONTROL DEL JOVEN                      | 1893  | 2,38%  |
| ACTIVIDADES EDUCATIVAS (TALLERES)               | 1248  | 1,57%  |
| OTROS CONTROLES Y/O CONSULTAS                   | 1     | 0,00%  |
| Total, general                                  | 79577 | 100%   |

*Fuente: CIP Gestión de la información. Subred Sur ESE*

Las actividades de consejería representaron el mayor número de actividades de enfermería con 20842 para un 26,19%, seguido de la consulta de regulación de la fecundidad con 19.852 consultas con el 24,69% y Consultas de control de crecimiento y desarrollo 107.52 con el 13,51%.

- La productividad para enfermería Py D de 1,85 actividades con un % de productividad del 81%.
- La oportunidad en la asignación de citas estuvo a 2,4 días utilización del recurso humano 89%.
- La inasistencia fue del 19 %.

#### 10.4.6 Consulta Especializada:

*Tabla 115 Relación de consultas de especialidades 2019- 2020 – 2021 - 2022*

| CONSOLIDADO CONSULTA ESPECIALIDADES AMBULATORIAS |            |             |           |            |            |            |            |            |                |             |               |               |                   |
|--------------------------------------------------|------------|-------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------|-------------|---------------|---------------|-------------------|
| AÑO                                              | ENER<br>O  | FEBRER<br>O | MARZ<br>O | ABRIL      | MAYO       | JUNIO      | JULIO      | AGOST<br>O | SEPTIEMBR<br>E | OCTUBR<br>E | NOVIEMBR<br>E | DICIEMBR<br>E | ACUMULAD<br>O AÑO |
| 2019                                             | 19.39<br>7 | 20.530      | 20.337    | 21.03<br>9 | 23.61<br>3 | 18.77<br>7 | 22.74<br>6 | 21.137     | 22.855         | 22.683      | 20.381        | 18.969        | 252.464           |
| 2020                                             | 21.10<br>5 | 21.903      | 17.547    | 11.46<br>8 | 14.42<br>2 | 15.59<br>6 | 16.83<br>5 | 16.533     | 20.674         | 21.151      | 20.881        | 18.769        | 216.884           |
| 2021                                             | 18.66<br>8 | 21.763      | 23.526    | 20.53<br>4 | 20.04<br>7 | 21.29<br>0 | 18.96<br>5 | 20.882     | 21.754         | 20.492      | 21.917        | 19.717        | 249.555           |
| 2022                                             | 19.54<br>9 | 22.807      | 24.436    | 22.04<br>1 | 23.52<br>3 | 21.88<br>9 | 17.52<br>9 | 22.158     | 21.472         | 20.615      | 20.007        | 18.303        | 253.629           |

*Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2019 - 2020 – 2021- 2022*

Frente a la consulta especializada para el año 2022 se realizaron 253.629 consultas representando el 29% de la producción total del área ambulatoria. 292.785 consultas de mediana resolutiva, prioritaria y PYD se realizaron en el año 2022 en las diferentes unidades de la subred, así mismo se realizó la programación de 316.351 consultas de las cuales se asignaron 295.562 con un 93% de asignación; de las asignadas asistieron a consulta



254.329 que corresponde un 86% de efectividad de la consulta y una inasistencia del 14% con la no realización de 41.263.

Para el 2022 la oportunidad en la asignación de citas fue de los 5,24 días cumpliendo con los estándares asociados a la norma; Y una utilización del recurso humano general de las especialidades del 95%.

### Las especialidades con mayor producción fueron:

- Pediatría: 37.849 (14,88%).
- Ortopedia Adulto: 26.988 (10,61%).
- Medicina Interna: 25.601 (10,07%).
- Ginecología: 20.522 (8,07%).
- Medicina Alternativa: 16.780 (6,60%).

**Tabla 116 Comportamiento de la consulta Especialistas Subred Sur 2022**

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | AÑO 2022 | %      |
|-----------------------------------------------------------|----------|--------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL                     | 54599    | 21,47% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN                      | 40030    | 15,74% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 37610    | 14,79% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO                   | 29074    | 11,43% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | 26063    | 10,25% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 18978    | 7,46%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 16636    | 6,54%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 12578    | 4,95%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 7975     | 3,14%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 6665     | 2,62%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO       | 3257     | 1,28%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 594      | 0,23%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH                     | 237      | 0,09%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ          | 33       | 0,01%  |
| Total, general                                            | 254329   | 100%   |

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE

Los centros con mayor producción de consulta de especialidades fueron:

- USS Tunal: 54.599 (21,47%)
- USS Meissen 40.030 (15,74%)
- USS Abraham Lincoln: 37.610 (14,79%)



## 10.4.7 Especialidades Básicas:

**Tabla 117 Relación de consultas de especialidades Básicas 2019- 2020 – 2021 - 2022**

| CONSOLIDADO CONSULTA ESPECIALIDADES BASICAS |           |             |           |           |          |           |           |            |                |             |               |               |                   |
|---------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|----------------|-------------|---------------|---------------|-------------------|
| AÑO                                         | ENE<br>RO | FEBRE<br>RO | MAR<br>ZO | ABR<br>IL | MAY<br>O | JUNI<br>O | JULI<br>O | AGOS<br>TO | SEPTIEM<br>BRE | OCTUB<br>RE | NOVIEM<br>BRE | DICIEM<br>BRE | ACUMUL<br>ADO AÑO |
| 2019                                        | 7.497     | 8.146       | 8.250     | 8.962     | 10.001   | 7.949     | 9.943     | 9.214      | 9.404          | 9.465       | 8.616         | 7.389         | 104.836           |
| 2020                                        | 8.371     | 7.809       | 6.044     | 4.256     | 5.285    | 6.323     | 6.297     | 6.848      | 7.351          | 6.950       | 7.063         | 6.543         | 79.140            |
| 2021                                        | 6.397     | 6.875       | 7.026     | 5.965     | 5.279    | 6.011     | 5.416     | 5.721      | 6.737          | 6.046       | 6.640         | 6.044         | 74.157            |
| 2022                                        | 6.366     | 6.671       | 7.786     | 7.108     | 7.748    | 7.403     | 5.259     | 6425       | 6.096          | 6.695       | 6.521         | 6.057         | 80.135            |

**Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2019 - 2020 – 2021- 2022**

- En el año 2022 se realizaron 254.329 consultas por especialistas, de las cuales 80.135 corresponden a especialidades básicas que representa un 31,5%.

### El comportamiento de las especialidades básicas fue:

- Pediatría: 37.849 (14,88%).
- Medicina Interna: 25.601 (10,07%).
- Cirugía General con 8.389 (3,30%).
- Ginecobstetricia con 8.296 (3,26%).
- En relación con las vigencias anteriores para el 2020 se observa un aumento de 1,3% con 995 consultas y para el 2021, 5.978 consultas que representan un aumento del 8,1%.

**Tabla 118 Indicadores de medicina general, enfermería, salud oral y especialidades básicas 2020-2021-2022**

| ESPECIALIDAD /<br>DISCIPLINA | % RECURSO HUMANO       |       |       |       | PRODUCTIVIDAD<br>(PRODUCCIÓN/HORAS_INF *<br>ESTÁNDAR) |            |            |            | RENDIMIENTO<br>(PRODUCCIÓN /<br>HORAS RH) |      |      |      |
|------------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------|------------|------------|------------|-------------------------------------------|------|------|------|
|                              | (HORAS RH / HORAS INF) |       |       |       |                                                       |            |            |            |                                           |      |      |      |
|                              | 2019                   | 2020  | 2021  | 2022  | 2019                                                  | 2020       | 2021       | 2022       | 2019                                      | 2020 | 2021 | 2022 |
| CIRUGIA GENERAL              | 80,2%                  | 87,4% | 84,8% | 95,6% | 72,00<br>%                                            | 73,23<br>% | 84,83<br>% | 79,47<br>% | 2,6                                       | 2,6  | 2,6  | 2,6  |
| ENFERMERIA                   | 89,1%                  | 82,0% | 92,0% | 88,8% | 60,04<br>%                                            | 59,34<br>% | 74,26<br>% | 75,79<br>% | 2,1                                       | 1,9  | 2,4  | 2,1  |
| GINECOOBSTETRICIA            | 82,9%                  | 72,5% | 80,7% | 86,9% | 98,88<br>%                                            | 83,39<br>% | 96,30<br>% | 90,72<br>% | 2,3                                       | 2,2  | 2,0  | 2,2  |
| MEDICINA INTERNA             | 91,2%                  | 91,7% | 95,8% | 94,3% | 80,22<br>%                                            | 87,78<br>% | 90,69<br>% | 85,03<br>% | 2,9                                       | 2,6  | 2,6  | 2,7  |
| PEDIATRIA                    | 81,8%                  | 96,0% | 97,1% | 97,4% | 74,19<br>%                                            | 77,76<br>% | 78,83<br>% | 79,75<br>% | 2,7                                       | 2,58 | 2,45 | 2,43 |

|                                     |         |         |         |         |         |         |         |         |     |     |     |     |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|-----|-----|-----|
| MEDICINA GENERAL                    | 85,60 % | 78,54 % | 86,96 % | 90,95 % | 72,81 % | 64,94 % | 74,93 % | 76,55 % | 2,6 | 2,4 | 2,4 | 2,3 |
| ODONTOLOGIA GENERAL ESPECIALIZADA Y | 93,02 % | 55,77 % | 90,32 % | 83,36 % | 94,65 % | 55,84 % | 89,54 % | 85,32 % | 3,0 | 3,0 | 2,9 | 3,0 |

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE.

En el año 2022 se evidencia un aumento en especialidades como cirugía general, por encima del 90% al igual que pediatría y medicina general. En las demás especialidades se evidencia un descenso dado por situaciones administrativas.

El indicador de productividad, así como el de rendimiento fueron los más afectados teniendo que no se logró ejecutar la completitud de agendas ofertadas en el año.

Tabla 119 Relación de Consultas Medicina Interna 2022

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | AÑO 2022     | %           |
|-----------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 6113         | 23,88%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 4808         | 18,78%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO                   | 4103         | 16,03%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 3017         | 11,78%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 2712         | 10,59%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | 1829         | 7,14%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL                     | 1755         | 6,86%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 801          | 3,13%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 328          | 1,28%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 94           | 0,37%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH                     | 31           | 0,12%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ          | 10           | 0,04%       |
| <b>Total general</b>                                      | <b>25601</b> | <b>100%</b> |

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2022

En el año 2022 se programaron 30.154 consultas de medicina interna de las cuales se asignaron 28.430 con una asignación del 94,2%, de estas fueron efectivas 25.601 con un 90,1% de cumplimiento. El rendimiento presentado de las 9476,7 horas asignadas para consulta fue del 2,7 sobre una meta esperada del 3; situación que se ve afectada de igual por la insistencia.

**Las unidades con mayor número de consultas de medicina Interna fueron:**

- CS Abraham Lincoln: 6.113 consultas (23,88%).
- CS Manuela Beltrán: 4.808 consultas (18,78%).
- CS San Benito: 4.103 consultas (16,03%).
- CS Betania: 3.017 consultas (11,78%).

- CS Vista Hermosa: 2.712 consultas (10,59%).

La oportunidad en la asignación de citas de primera vez estuvo en 3,3 días, la inasistencia fue del 9,9%. Frente al comportamiento de la producción con las vigencias anteriores se evidencia para el 2019 que se realizaron 934 consultas menos que representan un 3,5%, para el 2020 se realizaron 2.928 equivalente a un aumento del 12,9% consultas al igual que en el 2021 donde se realizaron 8.358 consultas que representan 48,5% de aumento en la producción.

**Tabla 120 Relación de Consultas Ginecoobstetricia 2022**

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | AÑO 2022    | %           |
|-----------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN                      | 2370        | 28,57%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 1955        | 23,57%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 1087        | 13,10%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 956         | 11,52%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 679         | 8,18%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 673         | 8,11%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 340         | 4,10%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | 146         | 1,76%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 53          | 0,64%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO                   | 17          | 0,20%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL                     | 13          | 0,16%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH                     | 7           | 0,08%       |
| <b>Total, general</b>                                     | <b>8296</b> | <b>100%</b> |

**Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2022**

En el año 2022 para el servicio de obstetricia se programaron 11.014 consultas de las cuales se asignaron 9.547 con una asignación del 86,7%, esto debido a la no demanda del servicio quedando 1.467 consultas sin asignar debido a fallas del sistema y fortalecimiento del conocimiento a especialistas afectando el agendamiento.

De las 3.820 horas asignadas para la producción se esperaba realizar 9.527 consultas de las cuales se realizaron 8.296 que representan una producción del 86, 9% del 100% esperado. Situación que se ve afectada por las inasistencias las cuales fueron para el periodo del 13,1%.

El rendimiento presentado fue del 2,2 sobre una meta esperada del 2,5; situación que se ve afectada de igual por la insistencia y situaciones administrativas ya que el agendamiento del periodo fue del 86,7%.

**Los centros de atención con mayor de gestantes fueron:**

- CS Meissen: 2.370 consultas (28,57%).
- Hospital Vista Hermosa: 1.955 consultas (23,57%)
- CS Marichuela: 1.087 consultas (13,10%).
- CS Abraham Lincoln: 956 consultas (11,52%).
- CS Manuela Beltrán: 679 (8,18%).

La oportunidad en asignación de citas de primera vez estuvo en 3,9 días.

Frente al comportamiento de la producción con las vigencias anteriores se evidencia para el 2019, 2020 y 2021, se evidencia un descenso, en la producción de un promedio del 35%.

**Tabla 121 Relación de Consultas Pediatría 2022**

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | AÑO 2022     | %           |
|-----------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN                      | 9399         | 24,83%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 7178         | 18,96%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 4165         | 11,00%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 3879         | 10,25%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 3329         | 8,80%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO                   | 3168         | 8,37%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 2874         | 7,59%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 2278         | 6,02%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL | 1402         | 3,70%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 111          | 0,29%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH                     | 59           | 0,16%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ          | 7            | 0,02%       |
| <b>Total General</b>                                      | <b>37849</b> | <b>100%</b> |

**Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE.**

Para el año 2022 se realizó la programación de 48.018 consultas de pediatría con una asignación de 46.867 consultas que representan un 97,6%. De las consultas asignas 48.867 fueron efectivas 37.849 consultas con un 80,8% del 100% esperado.

**Las unidades que presentaron una mayor producción en Pediatría fueron:**

- CS Meissen: 9.399 consultas (24,83%).
- CS Abraham Lincoln: 7.178 consultas (18,96%).
- CS Marichuela: 4.165(11,00%)
- CS Vista Hermosa: 3.879 consultas (10,25%).
- CS Manuela Beltrán I: 3.329 consultas (8,80%).

La productividad fue de 2,36 actividades, con un 80,8 % de efectividad en la producción, un 97,4% de utilización del recurso humano y un rendimiento de 2,4consultas. La oportunidad en la asignación de citas de primera vez estuvo en 3,0 días y la Inasistencia fue de 19,2%. Con respecto a las vigencias anteriores se evidencia un aumento para el 2019 de 824 consultas con un 2,2%; En el 2020, de 2.116 consultas más para un 5,9% y con el 2021 un 4,8% que corresponde a 1.916 consultas menos.

**Tabla 122 Relación de Consultas Cirugía general 2022**

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | AÑO 2022    | %           |
|-----------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 3982        | 47,47%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 1165        | 13,89%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 1030        | 12,28%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 731         | 8,71%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO                   | 612         | 7,30%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL                     | 519         | 6,19%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN                      | 213         | 2,54%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 92          | 1,10%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH                     | 40          | 0,48%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ          | 5           | 0,06%       |
| <b>Total general</b>                                      | <b>8389</b> | <b>100%</b> |

**Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE**

Para el año 2022 se programaron 10.011 consultas de cirugía general con una asignación de 9.545 consultas que corresponden a un 95,3%, de estas consultas fueron efectivas 8.389 con un cumplimiento del 87,9%.

La productividad fue de 2,52 actividades con un 83,9% de efectividad en la productividad, un 95,6% utilización del recurso humano y un rendimiento de 2,6 consultas por hora. La oportunidad en la asignación de citas de primera vez estuvo en 4,7 días.

#### Los centros de atención con mayor producción se encuentran:

- CS Abraham Lincoln: 3.982 consultas (47,47%).
- CS Marichuela: 1.165 consultas (13,89%).
- CS Manuela Beltrán I: 1.030 consultas (12,28%).
- CS Vista Hermosa: 731 consultas (8,71%).
- CS San Benito: 612 (7,30%).

Al revisar el comportamiento de la consulta de cirugía general con las vigencias anteriores se evidencia frente al 2019 una disminución de 3.270 consultas que representan un 28,0%, para el 2020 con un 14,1% con 1.039 consultas más y frente al 2021 un 5,3% equivalente a 421 consultas en aumento.

#### 10.4.8 Salud Oral:

*Tabla 123 Relación de consultas de salud Oral 2020 – 2021 - 2022*

| ODONTOLOGIA<br>CONSULTAS | ENE    | FEB    | MAR    | ABR    | MAY    | JUN    | JUL    | AGO    | SEP    | OCT    | NOV    | DIC    | Total,<br>general |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| 2020                     | 19.653 | 19.488 | 14.783 | 3.378  | 11.310 | 11.465 | 9.775  | 11.623 | 16.764 | 17.235 | 16.661 | 16.444 | 168.579           |
| 2021                     | 15.378 | 17.025 | 21.348 | 22.545 | 22.226 | 21.107 | 20.335 | 21.358 | 22.008 | 20.581 | 20.317 | 19.727 | 243.955           |
| 2022                     | 18.830 | 20.894 | 21.372 | 19.637 | 20.323 | 19.188 | 17.042 | 18.979 | 19.695 | 18.710 | 16.313 | 17.786 | 228.769           |

*Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2020 – 2021- 2022*

En el año 2020 se evidencia una disminución en la consulta dado el cierre de algunas unidades por la pandemia COVID-19 en donde durante los meses de marzo, abril y mayo, solo se prestaron servicios de urgencias odontológicas y algunas actividades resolutivas, para el año 2021 se presentó una disminución en el recurso humano con 4.750 horas vs

6.338 horas del 2020, sin embargo, el porcentaje de utilización se sostuvo en el 89% y para el 2022 en 83%. Se observa una disminución del 6% año 2022 respecto a año 2021, esto debido a novedades administrativas como fallas repetitivas en el sistema especialmente en el mes de junio, ULC de odontología mensual, ULC en cada unidad, capacitaciones, Incapacidades, aislamientos, licencias no remuneradas, actividades y bienestar realizadas en horas laborales que impactan directamente al personal de planta, cierre de gestión, y cese de actividades por disfrute de pensión para dos (2) odontólogas. adicional a la disminución del recurso humano en 7885 horas.

Para el año 2021 de las 243.955, 230.062 consultas de odontología básica y 13.593 consulta especialidad, correspondiente al 94% servicios básicos y el 6% odontología especializada I de la producción de salud oral.

Para el año 2022 de las 228.769 consultas odontológicas, fueron 213.030 consultas de odontológica básica y 15.739 de consultorio odontológico especializado lo cual corresponde a un 7% y para consultorio odontológico básico un 93%

Se fortalecieron competencias en el talento humano durante todo el 2022 donde se abordaron los siguientes temas.

|                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Metas Capital Salud                                                                                             |
| Ruta Promoción Y Mantenimiento                                                                                  |
| Manejo Usuario Agresivo                                                                                         |
| Salud Mental Y Sustancias Psicoactivas                                                                          |
| Manejo De Ansiedad                                                                                              |
| Técnicas Y Elementos De Higiene Oral                                                                            |
| Manejo Emocional y prevención Del Suicidio                                                                      |
| Metodologías Para La Educación En Salud Oral Y Criterios Para La Aplicación De Medidas De Protección Especifica |
| Registro Clínico- Enfoque Diferencial                                                                           |

Desde el mes de agosto de 2022, se inició el proceso de actualización de la documentación de salud oral en donde se actualizaron 16 formatos, se crearon 5, se actualizaron 2 manuales, se crearon los documentos de Recomendaciones para asistir a consulta odontológica en todas sus especialidades, Se actualizó 1 procedimiento, se creó el



Protocolo de Atención de urgencias odontológicas, adicional se crearon y actualizaron 8 procedimientos más.

Se realizó un trabajo conjunto con PAMEC y la oficina de Gestión del conocimiento en la actualización de 2 de nuestras 7 GPC, y sus respectivos planes de Implementación que, aunque no se encontraban en tiempo de actualización, se hizo necesario como producto de una lectura de necesidades aplicada a los odontólogos asistenciales.

Se realizó socialización, apropiación de conocimiento y adherencia de toda la documentación actualizada al 97% del equipo de salud Oral.

Se realizaron Jornadas Intensivas de Aplicación de Barniz de flúor en el mes de octubre, donde se superó la meta propuesta, en donde el total Subred era de 1360 aplicaciones mes y logramos 1844 aplicaciones de barniz de flúor, en donde como valor agregado para la localidad de San Juan de Sumapaz, se aplicó en colegios sin discriminación de aseguramiento, para un total de 114 aplicaciones a otros pagadores.

Se logró disminuir la glosa de Actividades odontológicas sin actividad Intermedia para odontología general, Odontología especializada y actividades duplicadas de PYD, se le dio cumplimiento a la meta (30%) de Aplicación de Sellantes 30%; Detartraje supragingival 35%, para control de placa 13% y Aplicación de barniz de flúor 24%

A partir del mes de diciembre se inició con la Auditoria de pares en las unidades priorizadas, lo cual demanda 2 horas mes por profesional, esta actividad contribuye al mejoramiento del registro clínico en pro de la institución y prevención del daño antijurídico.

**Las unidades con mayor número de consultas fueron:**

- CS Salud Marichuela: 49.4593 (23.22%).
- CS Manuela Beltrán: 21.371 (10,03%).
- CS Vista hermosa: 20.874 (9,80%).
- CS Abraham Lincon: 18.629 (8,74%)



Tabla 124 Relación de consultas de salud Oral 2022

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | 2022          | %           |
|-----------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 49459         | 23,22%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 21371         | 10,03%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 20874         | 9,80%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 18629         | 8,74%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 16865         | 7,92%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 15713         | 7,38%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 13329         | 6,26%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME                         | 11963         | 5,62%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA                   | 9032          | 4,24%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA                       | 7107          | 3,34%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN                      | 6966          | 3,27%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA                 | 6045          | 2,84%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL                 | 5876          | 2,76%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISLA DEL SOL                 | 5282          | 2,48%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA                     | 4173          | 1,96%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAÍSO                      | 3794          | 1,78%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO                     | 2949          | 1,38%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO                   | 2437          | 1,14%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA                    | 2140          | 1,00%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO                      | 1782          | 0,84%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIERRA MORENA                | 1197          | 0,56%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH                     | 989           | 0,46%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ          | 797           | 0,37%       |
| <b>Total, general</b>                                     | <b>213030</b> | <b>100%</b> |

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE.

Para el año 2022 consultorio básico se programaron 252.159 consultas de las cuales se asignaron 213.030 con un 84% de asignación y para odontología especializada 15.980 se programaron de las cuales se asignaron y fueron efectivas 15.739 con un 98% de asignación.

En consultorio odontológico básico la productividad fue 2.53 actividades con una efectividad del 84%, rendimiento de las 3.1 consultas por hora y una utilización del talento humano del 83%

La oportunidad en la asignación de la cita estuvo a 3.1 para odontología básica y para odontología especializada 6.2 días y la inasistencia fue del 13% para odontología básica y 4% para odontología especializada

En relación con el año anterior se evidencio una disminución de 17332 consultas que corresponden al del 8% de consultas en consultorio odontológico básico, y un aumento de 2146 consultas que corresponden al 16% en consultorio odontológico especializado.

**Tabla 125 Relación de consultas de salud Oral Consultorio Básico 2022**

| UNIDAD DE SERVICIOS                                       | 2022  | %      |
|-----------------------------------------------------------|-------|--------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA                   | 46852 | 21,99% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I            | 20309 | 9,53%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON | 17950 | 8,43%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISMAEL PERDOMO               | 16347 | 7,67%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA                | 15420 | 7,24%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I                 | 14920 | 7,00%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA                      | 12203 | 5,73%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME                         | 11145 | 5,23%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA                   | 8646  | 4,06%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA                       | 6813  | 3,20%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN                      | 6642  | 3,12%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL                 | 5735  | 2,69%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CASA DE TEJA                 | 5723  | 2,69%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ISLA DEL SOL                 | 5104  | 2,40%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA                     | 3899  | 1,83%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PARAÍSO                      | 3633  | 1,71%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO                     | 2822  | 1,32%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN ISIDRO                   | 2341  | 1,10%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA                    | 2060  | 0,97%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO                      | 1674  | 0,79%  |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIERRA MORENA                | 1155  | 0,54%  |

|                                                  |               |             |
|--------------------------------------------------|---------------|-------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH            | 878           | 0,41%       |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ | 759           | 0,36%       |
| <b>Total, general</b>                            | <b>213030</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE.*

Para el año 2022 de las 228.766, 213.030 consultas de odontología básica y 15.739 consulta especialidad correspondiente al 93% servicios básicos y el 7% odontología especializada de la producción de salud oral.

La consulta odontológica especializada se comportó del a siguiente manera:

- US Vista hermosa: 10.249 (65.12%).
- US Meissen: 5.490 (34.88%).

En consultorio odontológico especializado la productividad fue 2,46 actividades con una efectividad del 98%, rendimiento de las 2,8 consultas por hora y una utilización del talento humano del 88%.

La oportunidad en la asignación de la cita estuvo 6.2 días la inasistencia 4%

Frente al año anterior se observa un aumento de 2146 consultas que corresponden al 16% en consultorio odontológico especializado.

**Tabla 126 Relación de consultas de salud Oral Consultorio Especializado 2022**

| UNIDAD DE SERVICIOS                        | 2022         | %           |
|--------------------------------------------|--------------|-------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA | 10249        | 65,12%      |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN       | 5490         | 34,88%      |
| <b>Total, general</b>                      | <b>15739</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE.*

#### 10.4.9 Protección específica y detección temprana.

Los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben de hecho intervenciones de salud importantes, como lo son los programas de protección específica y detección temprana.

A continuación, se relacionan el cumplimiento de cobertura de I, II, III trimestre de 2022 (Resolución 202 de 2021), lo anterior como dato oficial ante el Ministerio de Salud:

**Tabla 127 Cobertura actividades de Protección Específica y detección Temprana EAPB Capital Salud**

| INTERVENCIÓN           | % I TRIMESTRE | % II TRIMESTRE | % III TRIMESTRE |
|------------------------|---------------|----------------|-----------------|
| PRIMERA INFANCIA       | 15%           | 20%            | 27%             |
| INFANCIA               | 7%            | 14%            | 26%             |
| ADOLESCENCIA           | 22%           | 26%            | 25%             |
| JUVENTUD               | 22%           | 26%            | 26%             |
| ADULTEZ                | 15%           | 34%            | 35%             |
| VEJEZ                  | 48%           | 45%            | 51%             |
| CITOLOGIA              | 53%           | 51%            | 55%             |
| PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 63%           | 66%            | 71%             |
| CANCER DE MAMA         | 13%           | 16%            | 20%             |
| CANCER DE PROSTATA     | 0%            | 1%             | 17%             |
| CANCER DE COLÓN        | 4%            | 8%             | 10%             |

**Fuente: Informe de Auditoría Capital Salud**

Para mejorar la realización de actividades y por ende la cobertura, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, implemento las siguientes acciones:

- Ajuste historias clínicas de PYD.
- Programación de actividades por Unidad, teniendo en cuenta capacidad instalada y recurso humano.
- Mejoramiento del sistema de Información que permita capturar la información.
- Análisis de los cumplimientos de coberturas de manera periódica, para toma de decisiones.
-

**Tabla 128 Facturación PYD Protección Específica y detección Temprana 2022**

| MES    | VALOR FACTURADO      | %    |
|--------|----------------------|------|
| ene-22 | \$ 1.094.228.205,00  | 94%  |
| feb-22 | \$ 1.255.615.934,00  | 107% |
| mar-22 | \$ 1.338.895.509,00  | 115% |
| abr-22 | \$ 1.144.890.434,00  | 98%  |
| may-22 | \$ 1.201.045.290,00  | 103% |
| jun-22 | \$ 1.216.632.885,00  | 104% |
| jul-22 | \$ 1.026.964.296,00  | 88%  |
| ago-22 | \$ 1.230.381.396,00  | 105% |
| sep-22 | \$ 1.230.381.396,00  | 105% |
| oct-22 | \$ 1.240.388.236,00  | 106% |
| nov-22 | \$ 1.195.044.364,00  | 102% |
| dic-22 | \$ 1.156.586.815,00  | 99%  |
| TOTAL  | \$ 14.331.054.760,00 | 102% |

**Fuente: Facturación 2022**

#### 10.4.10 Logros Obtenidos:

Para el año 2022 la Dirección de Ambulatorios tiene entre sus logros:

- Cumplimiento de las sendas contrato PGP
- Aprovechamiento de la infraestructura de las diferentes unidades de servicio
- Flexibilidad en la ampliación de horas es servicios críticos
- Fortalecimiento de capacidades técnicas de los equipos de salud
- Articulación con los procesos de la oficina participación comunitaria y servicio al ciudadano, facturación y Contac Center Distrital para fortalecer la asignación de citas.
- Contar herramientas de Monitoreo a cumplimiento a metas contractuales
- Gestión de lista de espera
- Mesa de trabajo con el Contac Center Distrital para actualización de la guía de asignación de los servicios ofertados por la Subred Sur e incremento de agendas
- Asignación metas de acuerdo con la contratación definida para el 2022
- Monitoreo diario y continuo a la completitud de las agendas (reposición de usuarios inasistentes)
- Apertura de agendas a 3 meses para citas de control
- Apertura del centro de salud Manuela Beltrán ubicado en la localidad de ciudad bolívar con una capacidad instalada de 21 consultorios ofertando diferentes servicios como medicina general, enfermería, odontología general, especialidades básicas y apoyos diagnósticos como toma de muestras y ecografías
- Participación en las estrategias implementadas del rescate por la salud

- Trabajo articulado con las Subredes, Capital Salud en la implementación de estrategias para el mejoramiento de la oportunidad en la asignación de citas
- Contratación de talento humano por parte del Convenio de Americanos para el desarrollo de actividades misionales en la Dirección de Ambulatorios
- Mesa de trabajo con Subredes, Capital Salud y la oficina de participación social y servicio al ciudadano implementación de estrategias frente a la inasistencias, oportunidad y disminución de PQRS
- Disminución de usuarios en lista de espera de especialidades críticas como medicina interna, ortopedia
- Continuidad en la contratación de talento humano por parte del Convenio de Americanos para el desarrollo de actividades misionales en la Dirección de Ambulatorios
- Mejoramiento en la oportunidad en la asignación de citas
- Participación en las reuniones convocadas por la secretaria distrital de salud para el impacto del plan de choque para el rescate de la salud
- Fortalecimiento de las estrategias para el mejoramiento de la inasistencia, inoportunidad oportunidad de asignación de citas así y como las PQRS
- Cero usuarios en lista de espera de la especialidad de medicina interna.
- Fortalecimiento de las competencias técnicas de nuestros profesionales y especialistas (FAMILIARISTAS)
- Capacitación de agentes asignados por Contac center en P y D
- Verificación de uso racional de los servicios, frente a la asignación de consultas por parte de ventanillas integrales y Contac center
- Implementación con el área de facturación de la facturación anticipada en las diferentes unidades de la Subred.
- Trabajo articulado con los diferentes procesos de la Subred en la habilitación de las unidades de ruralidad Pasquilla, Mochuelo y Destino.
- Reconocimiento por parte de la Dirección de Ambulatorios a los funcionarios y colaboradores de las unidades habilitadas.
- Fortalecimiento de competencias técnicas a los profesionales frente a la adherencia a guías de práctica clínica de ginecología y obstetricia
- Fortalecimiento en la estrategia de recordación de citas de medicina general y especialidades críticas.

## **10.5 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:**

A continuación, se presenta el informe de resultados de la gestión realizada desde los procesos de la dirección, con oportunidades de mejora y acciones que puedan mitigar dicha situación.

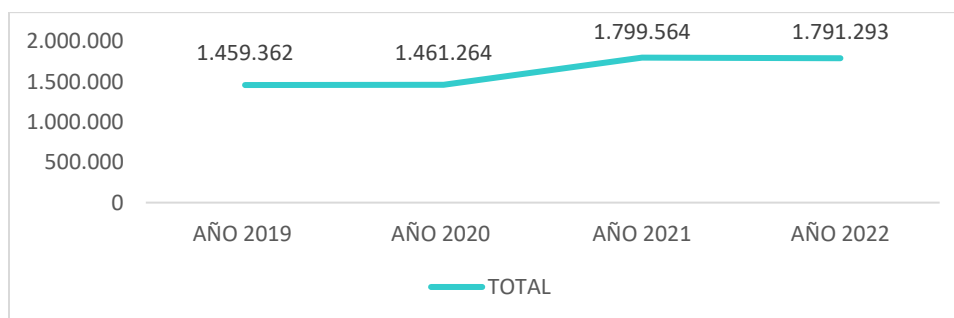
### 10.5.1 Laboratorio Clínico:

- **Producción:**

Para realizar el análisis del año 2022 frente al año anterior, es necesario tener en cuenta los picos de Pandemia del año 2021 que afectan los servicios, elevando o disminuyendo la producción de laboratorio Clínico de acuerdo al ámbito.

En términos generales y como lo demuestra la gráfica siguiente, la producción de laboratorio clínico viene en ascenso progresivo, aunque con una notoria diferencia entre el año 2020 y 2021, en la que se eleva en casi 19%, lo anterior dado por la suspensión de restricciones que se implementaron durante el año 2020 por Pandemia. Sin embargo, es de resaltar, que se esperaba que el comportamiento del año 2021 y 2022 frente al 2019 fuera similar, puesto que el comportamiento social vuelve a la normalidad, pero no es así. Lo anterior puede estar relacionado con la implementación de servicios especializados en las diferentes Unidades Hospitalarias de la Subred Sur y la mejora en la tecnología de los equipos de laboratorio clínico que, al ser más robustos, permitieron el montaje de pruebas especializadas, dando respuesta oportuna a las solicitudes médicas y permitiendo mejorar los indicadores de estancia en los servicios hospitalarios

**Gráfico 144 Producción Laboratorio 2019 -2022**



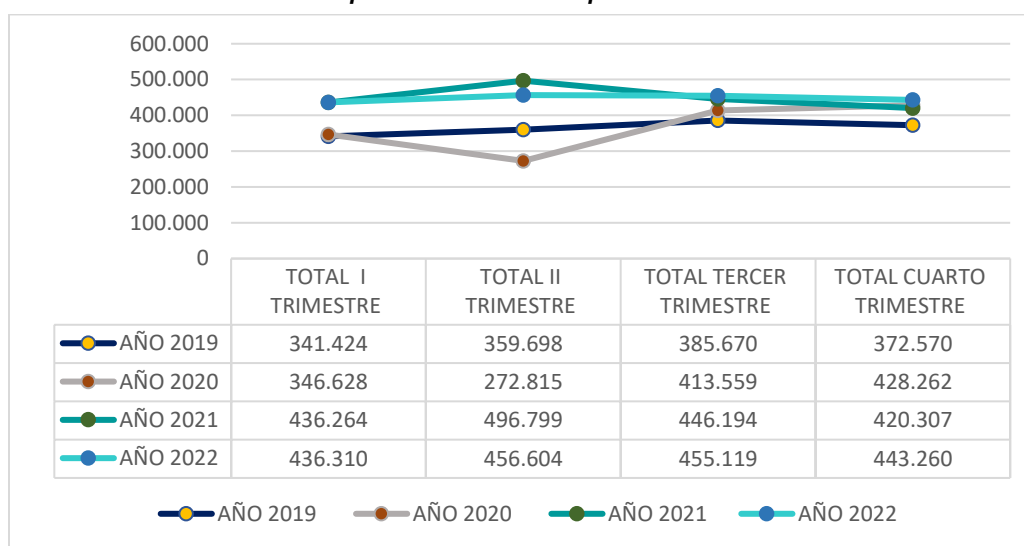
**Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2019-2022.**

Observando el comportamiento por trimestres, evidenciamos claramente el momento de menor producción para el segundo trimestre del año 2020 por la total restricción de movilidad de la población a nivel mundial, que restringió programación de consulta externa y cirugías, por lo tanto, afecta la producción de Laboratorio Clínico.

Para el siguiente semestre de este mismo año comienza un ascenso sostenido de producción, que fluctúa notoriamente en el segundo Trimestre del año 2021 con un incremento de 45% frente al mismo trimestre del año 2020, siendo este el mayor trimestre de producción de los años comparados.

Así mismo se puede notar que por Históricos de comportamiento el cuarto Trimestre siempre presenta caída en producción frente al trimestre anterior, porque entra el mes de diciembre, que presenta festividades y periodos vacacionales que disminuyen la demanda en los servicios especialmente en el ámbito ambulatorio

**Gráfico 145 Comparativo Producción por Trimestres 2019 a 2022**

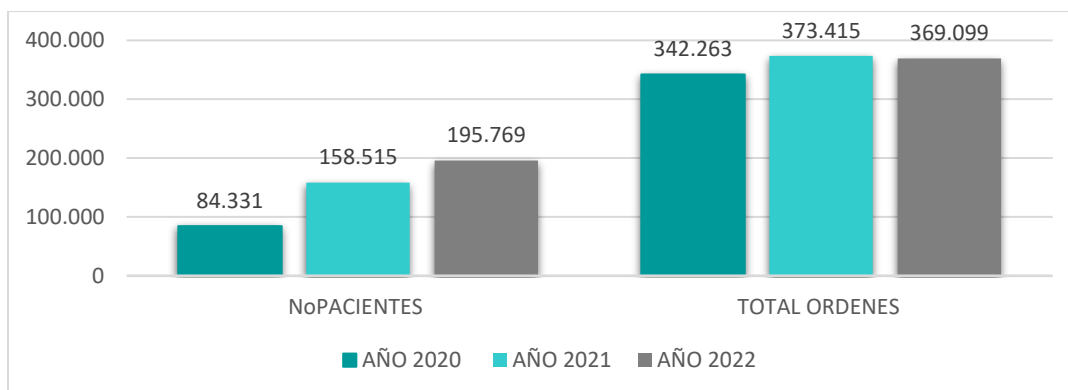


**Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2019-2022.**

Si observamos el número de pacientes atendidos por cada uno de los años, también se evidencia la caída del mismo en el año 2020 por Pandemia, pero llama la atención que el número de ordenes medicas es similar para todos los años. Esto nos indica que, pese a que hay menor número de personas atendidas en 2020, la complejidad de las patologías o los reingresos por complicaciones generan una asistencia de un mismo paciente mayor número de veces en este mismo año al Laboratorio Clínico. Lo anterior se observa en la siguiente tabla.



**Gráfico 146 Número de Paciente Vs Numero de Ordenes**



**Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2020-2022**

**Tabla 129 Asistencia al laboratorio por año**

|                 | No PACIENTES | TOTAL ORDENES | PROMEDIO ORDENES POR PACIENTE AÑO (Asistencia) |
|-----------------|--------------|---------------|------------------------------------------------|
| <b>AÑO 2020</b> | 84.331       | 342.263       | 4,06                                           |
| <b>AÑO 2021</b> | 158.515      | 373.415       | 2,36                                           |
| <b>AÑO 2022</b> | 195.769      | 369.099       | 1,89                                           |

**Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2020-2022.**

- Indicadores:**

Frente al indicador de oportunidad de resultados en cada uno de los ámbitos, observamos una tendencia estable en casi todos los ámbitos. Comparados los años 2021 y 2022 observamos un pico en el mes de junio de 2021 explicado por dos situaciones específicas, la primera que se recurrió al laboratorio espejo durante un tiempo prolongado (mayor a 24 horas) y remisiones a sedes alternas al laboratorio centralizado por la maniobra de unificación de la planta eléctrica.

Durante el mes en el ámbito de urgencias se cumple el indicador cuya meta es Menor a 120 minutos, pese a ello se observa un incremento de 12 minutos en relación al mes anterior, dado por la complejidad de usuarios que ingresan a estos servicios, lo que obliga a ordenar exámenes especializados que parte a remisión de laboratorio externa, aunado al periodo de uso de Laboratorio espejo y remisiones a sedes alternas por la maniobra de unificación de la planta eléctrica. La segunda una situación de orden público que se viene

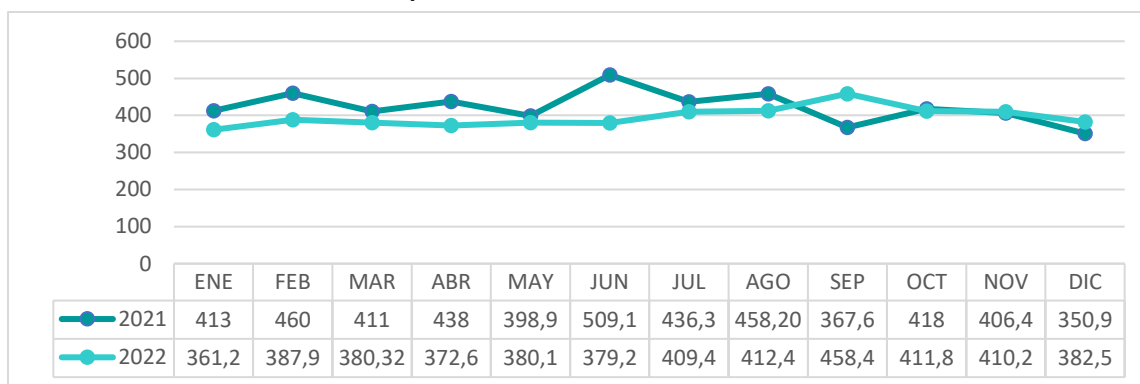
presentando desde el durante el mes anterior lo que repercute en demoras de transporte por colapso de tráfico entre sedes.

Pese a lo anterior no se ha tenido incumplimiento en los indicadores de oportunidad para entrega de resultados en ningún ámbito.

Se recuerda que los estándares aplicados para los indicadores son los siguientes

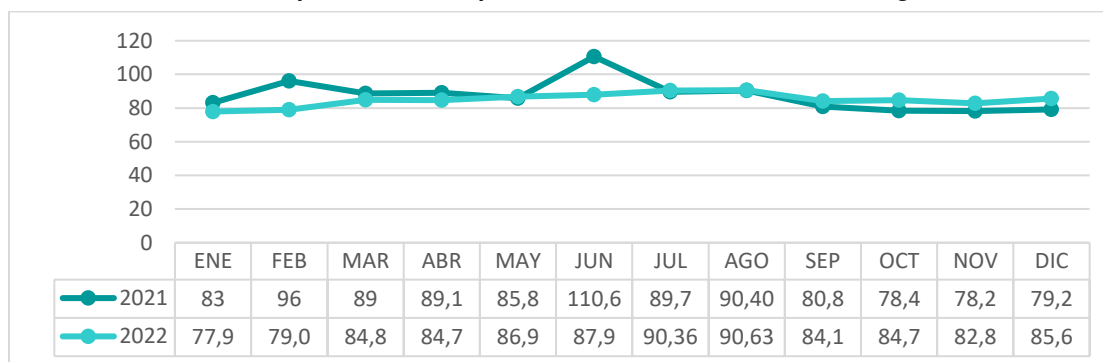
- Ambulatorio general: 1440 minutos equivalentes a 24 horas
- Exámenes de Remisión: 4. 320minutos equivalentes a 72 horas (3 días)
- Urgencias: 120 minutos equivalentes a 2 Horas
- Hospitalización: 180 minutos equivalentes a 3 horas.

**Gráfico 147 Oportunidad Ámbito Ambulatorio 2021 - 2022**



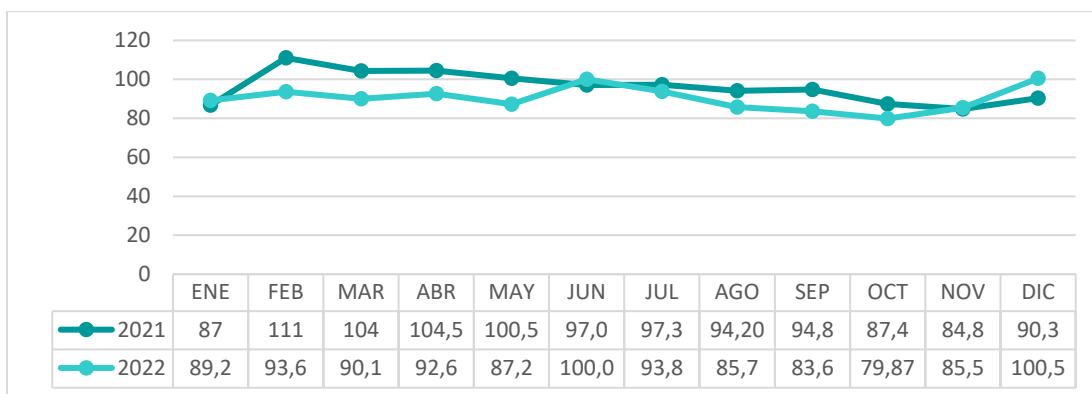
**Fuente: Sistema Compronet 2021 – 2022**

**Gráfico 148 Oportunidad comparativa años 2021 a 2022 Ámbito Urgencias**



**Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2021-2022.**

**Gráfico 149 Oportunidad comparativa años 2021 a 2022 Ámbito Hospitalización.**



**Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2021-2022**

### Logros:

- Durante el año 2022 se logra la Habilitación de las tomas de muestra de las sedes de la Ruralidad; Pasquilla, Destino, Mochuelo.
- Se logra la Habilitación del Laboratorio Clínico de la Unidad de Servicios de Salud de Vista Hermosa.
- Se logra dar cumplimiento a la resolución 227 de 2020 en lo referente a la realización de Pruebas moleculares para pacientes con sospecha TBC.
- Participación en programa piloto internacional de control de calidad externo IFCC (international federation on clinical chemistry and laboratory medicine).
- Reubicación del Laboratorio clínico de la Unidad de servicios de salud de Meissen en la nueva torre hospitalaria.
- Reubicación de la toma de muestra en el nuevo centro de salud Manuela Beltrán.

### 10.5.2 Servicio de Patología:

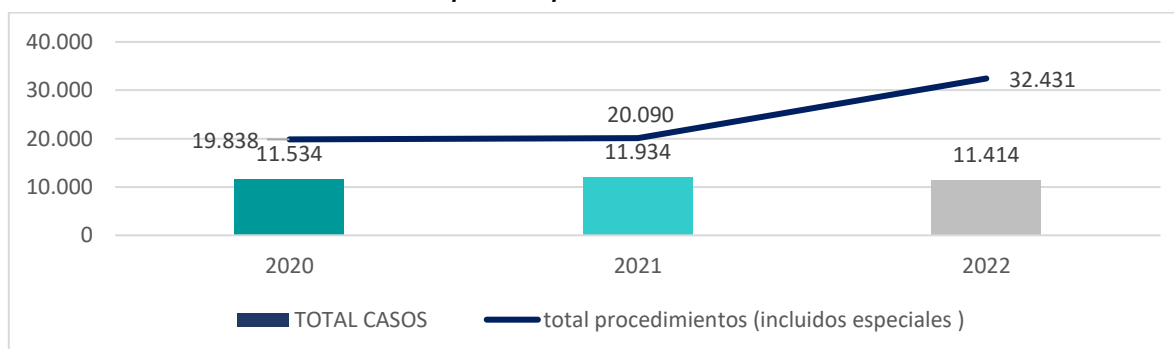
En el laboratorio de patología de la Subred Sur se realiza estudios histopatológicos y citopatológicos mediante análisis macroscópico y microscópico de especímenes quirúrgicos, biopsias simples y múltiples, biopsias por congelación, citología de líquidos y efusiones corporales, citología por aspiración con aguja fina, para los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios, con un diagnóstico confiable y oportuno para definir un tratamiento adecuado y eficaz.

- **Producción:**

A continuación, comparativo del total de procedimientos de especímenes quirúrgicos y líquidos corporales de los años 2020 a 2022

El año 2021 frente al año 2020 tuvo un crecimiento en los procedimientos totales (que incluyen los líquidos, y coloraciones especiales) de 1% que corresponden a 252 procedimientos más realizados en el área de patología. Sin embargo, entre el año 2021 y 2022 el crecimiento es mucho más notorio correspondiente a 38%, (12.341 procedimientos más), lo anterior debido a la reactivación total de los servicios quirúrgicos y a la complejidad de los pacientes, que requieren estudios patológicos más específicos. Lo anterior debe ser comparado con los indicadores del servicio quirúrgico especialmente de las áreas de gastroenterología y urología, de donde proviene un porcentaje importante de las biopsias, las cuales requieren más especificidad en el estudio patológico.

**Gráfico 150 Comparativo procedimientos años 2020 a 2022**



**Fuente: Sistema MED servicio de patología.**

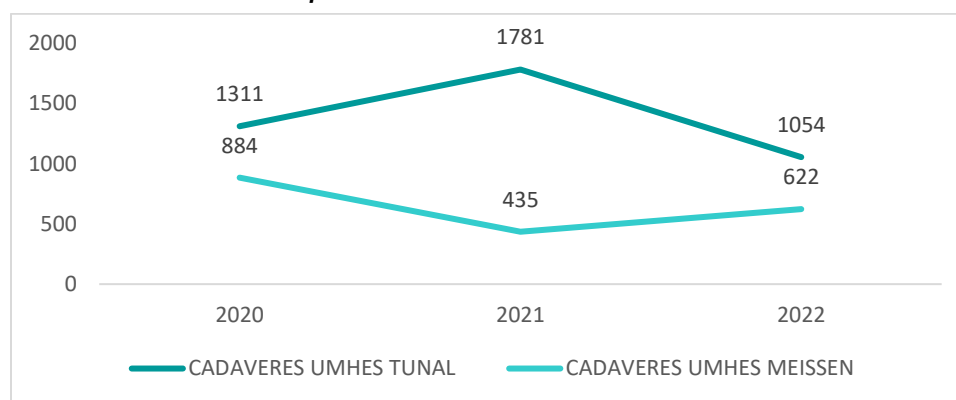
En cuanto al número de cadáveres recibidos en los depósitos de las Unidades de servicios de salud de Meissen y Tunal, se observa el siguiente comportamiento:

UMHES Tunal: un crecimiento de 26% entre el año 2020 y 2021, correspondiente a 470 cadáveres más recibidos en los depósitos, que está relacionado con los fallecimientos en unidades de cuidado intensivo por pacientes con patología SARS Cov 19. para el año 2022

se identifica una caída en estas cifras de un -69% en relación al año 2021 (727 cadáveres menos), relacionado con el manejo de la patología anteriormente mencionada.

UMHES Meissen: Para esta Unidad, se evidencia un descenso de fallecimientos entre 2021 y 2020 de 443 pacientes que corresponde a un 103 % menos que debe relacionarse con la disminución de ocupación hospitalaria en la unidad para este periodo. Por el contrario, para el año 2022 se incrementa el número de fallecidos en un 30% frente al año 2021 en esta unidad relacionado con el incremento de número de UCI en la nueva torre del Hospital de Meissen.

**Gráfico 151 Comparativo Número de cadáveres años 2020 a 2022**



**Fuente: Datos Servicio de Patología.**

### Logros:

- Se ha mantenido la oportunidad de emisión de diagnósticos para reporte de patologías oncológicas, logrando la meta del 85 % menor a 7 días.
- Se ha minimizado los errores o fallas en los procesos de patología mediante los registros en los libros de novedades de técnicos en depósito de cadáveres, auxiliares de enfermería e histotecnólogos, realizando además auditorías periódicas, para su seguimiento.
- Adherencia en el diligenciamiento de los diferentes formatos del servicio, por parte de los colaboradores.
- Readecuación de la estructura física del área de depósito de cadáveres en la Unidad de Servicios de salud de Meissen

### 10.5.3 Servicio transfusional:

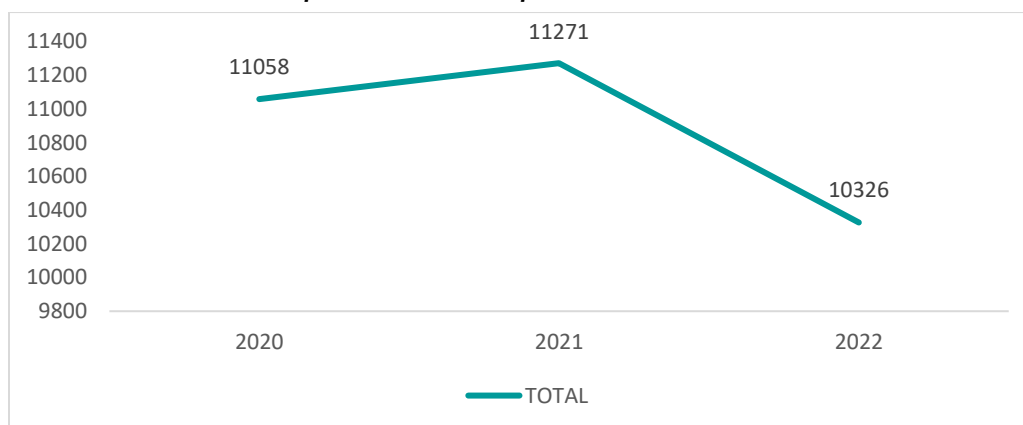
- Hemocomponentes transfundidos:**

Realizando el comparativo en el uso de hemocomponentes durante los años 2020 a 2022, podemos observar que pese a la situación de Pandemia vivida que restringió las cirugías programadas, el número de hemocomponentes utilizados no disminuye en la proporción que lo hacen otros indicadores de servicios durante el año 2020, lo anterior dado por la complejidad y las complicaciones en los pacientes hospitalizados derivadas del SARS CoV 19.

De 2020 a 2021 se observa un incremento de 2% representado en 213 hemocomponentes más utilizados por el retorno de cirugías programadas, luego de las medidas restrictivas del año anterior.

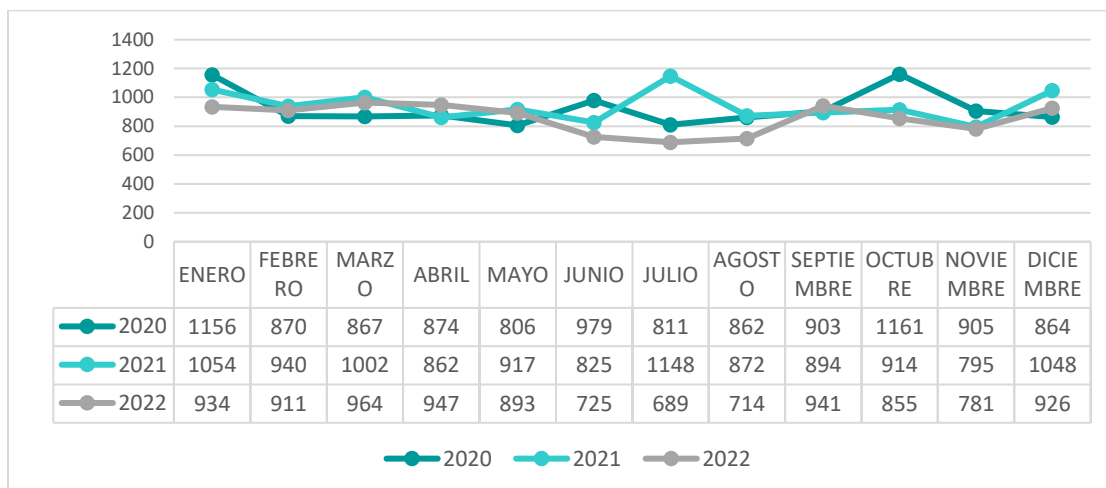
De 2021 a 2022 por el contrario se observa un decrecimiento de 9% que corresponde a 945 componentes sanguíneos menos utilizados, que refleja un mejor manejo de las transfusiones sanguíneas apoyado en capacitaciones permanentes realizadas desde el programa de hemovigilancia, además este comportamiento debe correlacionarse con los egresos hospitalarios y las patologías de paciente hospitalizado y de urgencias para el año 2022.

**Gráfico 152 Comparativo Hemocomponentes Transfundidos 2020 - 2022**



Fuente: Estadísticos SIHEVI

**Gráfico 153 Comparativo Hemo componentes transfundidos 2020 - 2022**



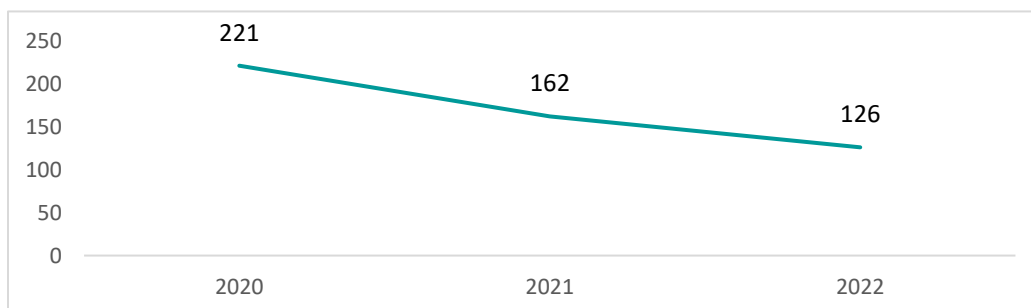
Fuente: Estadísticos SIHEVI

- Incineraciones de hemocomponentes:**

En los años comparados (2020 a 2022) se observa un decrecimiento de las incineraciones muy positivo para el programa de hemovigilancia que fomenta el buen uso de los hemocomponentes.

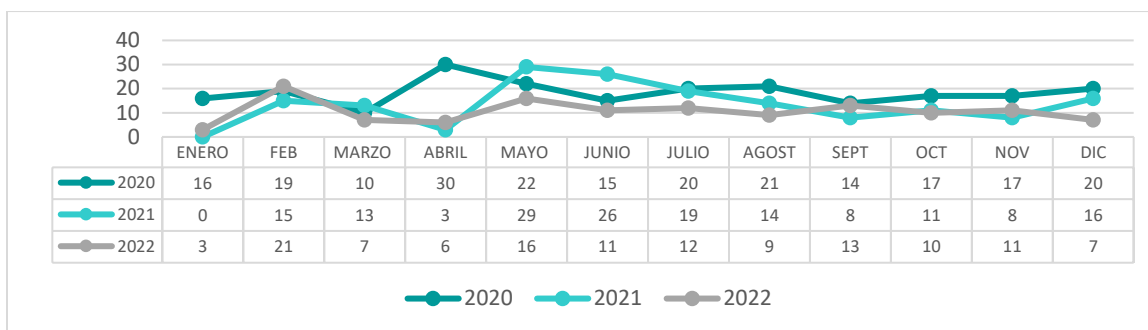
La disminución en los componentes incinerados del año 2020 en relación al año 2021 fue de 36% y entre el año 2021 y 2022 fue de 29%. Cabe la pena aclarar que durante los periodos mencionados siempre se cumple la meta mensual de incineraciones que está establecida en menos de 2%.

**Gráfico 154 Comparativo total Incineraciones 2020 – 2021 – 2022**



Fuente: Estadísticos SIHEVI

**Gráfico 155 Comparativo Incineraciones mes a mes años 2020-2022**



**Fuente: Estadísticos SIHEVI**

### Logros:

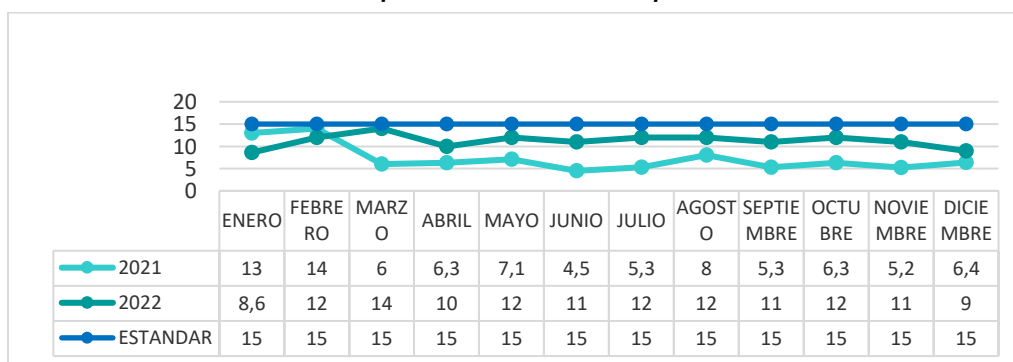
- Se logran mantener los Stocks mínimos en las Unidades de Meissen y Tunal, pese a las dificultades a nivel distrital para la donación.
- Se subsanan los hallazgos de habilitación, en la Unidad de Vista Hermosa, recibiendo la certificación de habilitación por parte de la división de vigilancia y control por parte de la Secretaria Distrital.

### 10.5.4 Servicio de Rehabilitación:

El servicio de Rehabilitación actualmente presta sus servicios en el área de Hospitalización y Urgencias en UMHEs Tunal y Meissen, USS Vista Hermosa, USS Tunjuelito, USS Usme y Santa Librada y en el área ambulatoria en CAPS Betania, y CAPS el Carmen.

### Indicadores de oportunidad terapia ambulatoria (meta/estándar 15 días)

**Gráfico 156 Oportunidad de citas terapia 2021-2022**



**Fuente: Gestión de la Información**

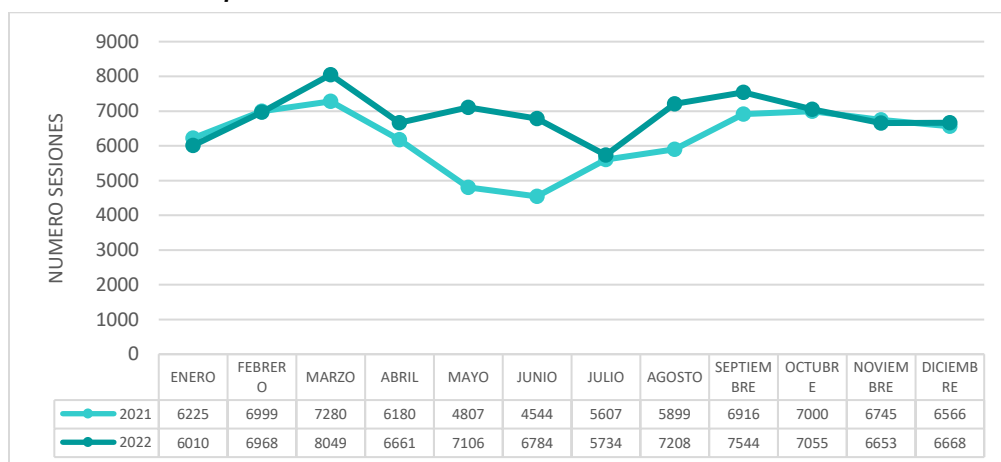


En la gráfica anterior se evidencia que para el año 2022 en comparación con el 2021 la oportunidad aumenta en días debido a la terminación de la emergencia sanitaria y al progresivo regreso de manera normal de los usuarios al servicio.

Sin embargo, nos encontramos dentro del estándar institucional que es de 15 días.

- **Producción rehabilitación consulta externa**

**Gráfico 157 Comparativo Producción Rehabilitación ámbito ambulatorio 20221-2022**

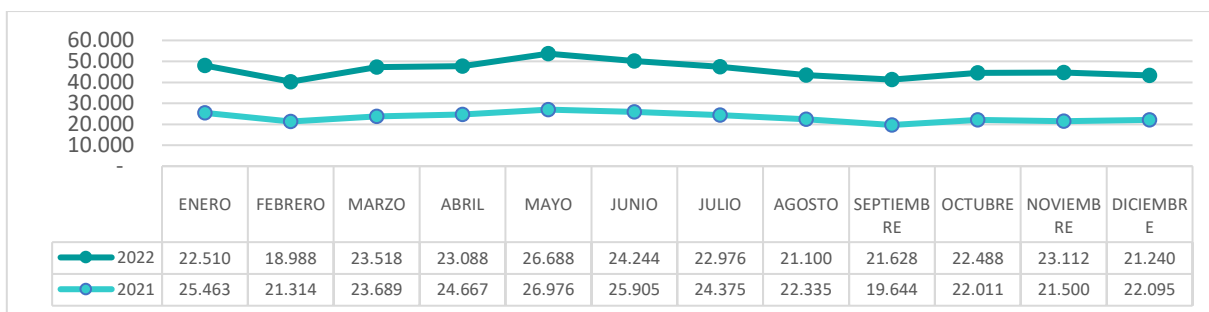


**Fuente: Gestión de la Información**

En la gráfica anterior se presenta el comportamiento comparativo de las sesiones y procedimientos de rehabilitación (terapia física, ocupacional, lenguaje, respiratoria, espirometría, oximetrías, consulta fisiatría, electromiografías, neuro conducciones y exámenes de audiología, evidenciando un aumento de 7672 para el año 2022, debido a:

1. Estabilización del servicio aumentando la asistencia a los servicios de salud por cese de emergencia sanitaria y medidas restrictivas.
2. Reactivación de procedimientos de terapia respiratoria en el servicio de consulta externa
3. Reanudación de contrato de realización de exámenes de audiología.

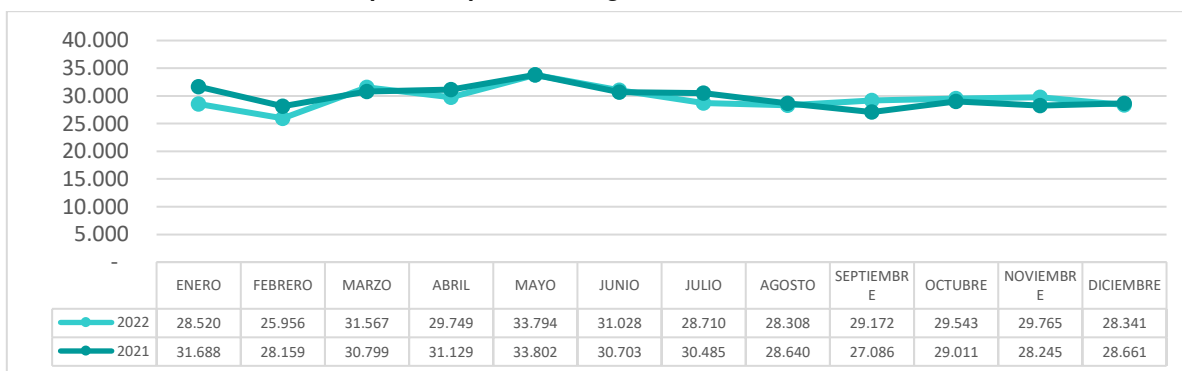
**Gráfico 158 Comparativo producción de rehabilitación ámbito hospitalario 2021-2022.**



**Fuente: Gestión de la Información**

En la gráfica comparativa del 2021-2022 del subproceso de rehabilitación ámbito hospitalario se observa que para el 2021 se presentó mayor número de procedimientos debido a las contingencias originadas en la pandemia, que se adelantaron en el 2020 como el aumento de la capacidad y reorganización de los servicios hospitalarios con el aumento en el número de camas o la complejidad de estas, con el fin de atender eficazmente el alto volumen de pacientes afectados por SARS COV2- COVID 19, así el mantenimiento de los servicios para pacientes con otro tipo de condiciones agudas o crónicas que requirieron manejo hospitalario. En el último trimestre del 2022 se observa un aumento en los procedimientos por aumento en los agendamientos de los usuarios que se encuentran en plan canguro, aumento de casos por pico respiratorio donde la mayor demanda es en el servicio de pediatría, e inicio época invernal generando incremento de las infecciones respiratorias agudas.

**Gráfico 159 Comparativa producción general de rehabilitación 2021-2022**

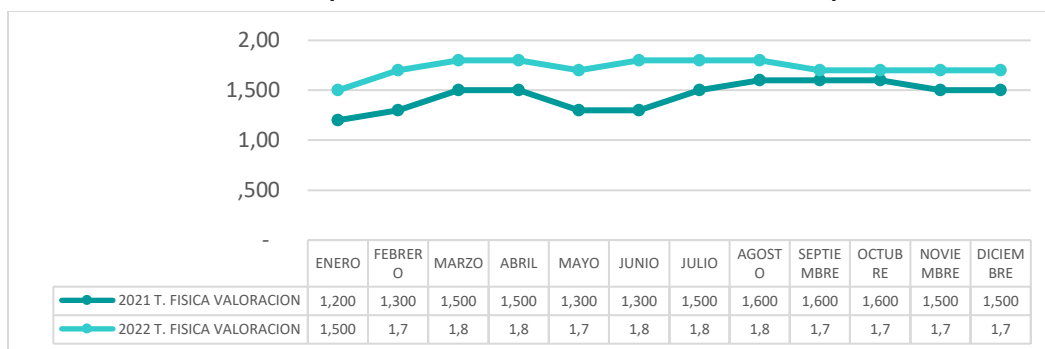


**Fuente: Gestión de la Información**

El comparativo general de rehabilitación durante 2021-2022 se observa mayor aumento de procedimientos durante el 2021, debido a las estrategias de reactivación segura para la reapertura total de los servicios de consulta externa, a la disponibilidad de estudiantes asignados en los escenarios de práctica en el ámbito hospitalario, el aumento en la programación de citas y con el refuerzo de la estrategia de agendamiento extra para compensar las inasistencias en los servicios. En el 2022 vemos incremento de procedimientos en los meses de marzo, mayo, junio, septiembre, octubre y noviembre debido al aumento en el número de atenciones en el servicio de urgencias pediátricas y hospitalización pediátrica dados por el inicio del pico respiratorio, la reestructuración de la USS Meissen con la apertura de la segunda torre, lo cual aumento la capacidad instalada y el aumento del número de profesionales para la atención oportuna de los usuarios.

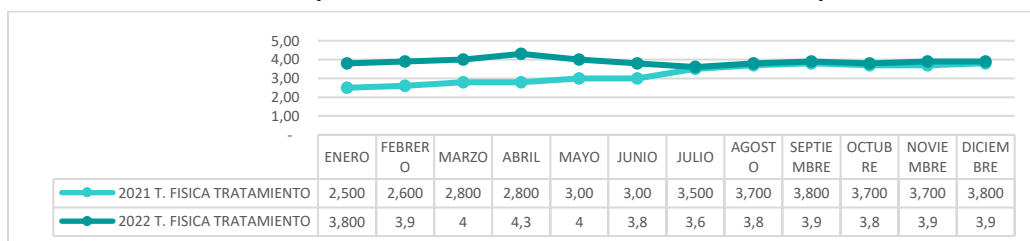
- **Ámbito ambulatorio:**

**Gráfico 160 rendimiento comparativo ámbito ambulatorio 2021-2022 Terapia Física Valoración**



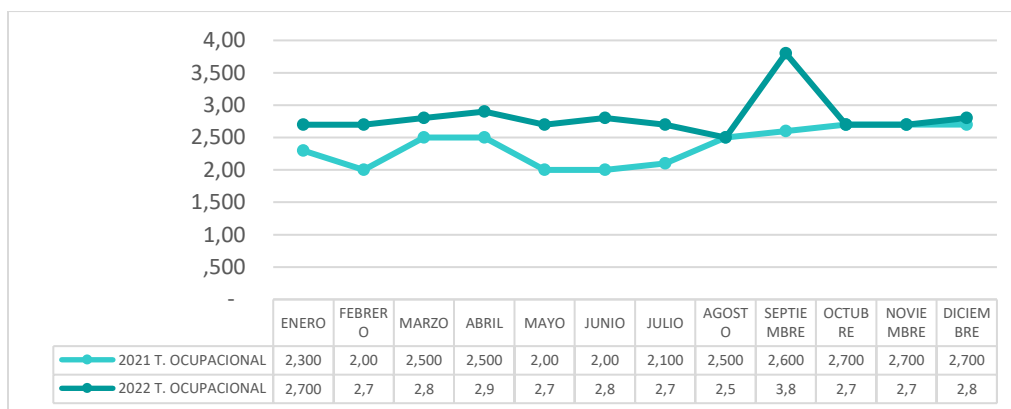
**Fuente:** Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información

**Gráfico 161 Rendimiento comparativo ámbito ambulatorio 2021-2022 Terapia Física Tratamiento**



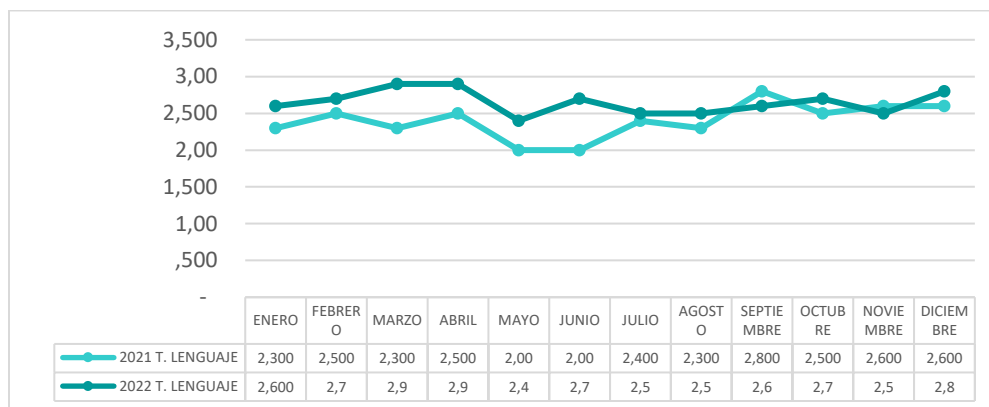
**Fuente:** Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información

**Gráfico 162 Rendimiento comparativo ámbito ambulatorio 2021-2022 Terapia Ocupacional**



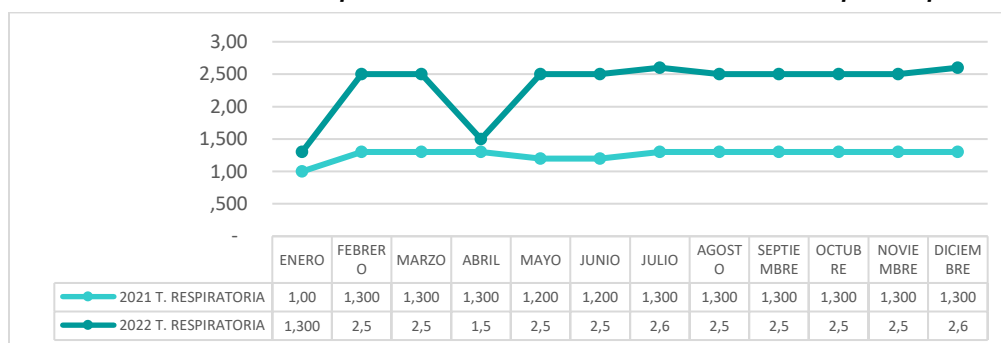
**Fuente: Gestión de la Información, Terapias**

**Gráfico 163 Rendimiento comparativo ámbito ambulatorio 2021-2022 Terapia Lenguaje**



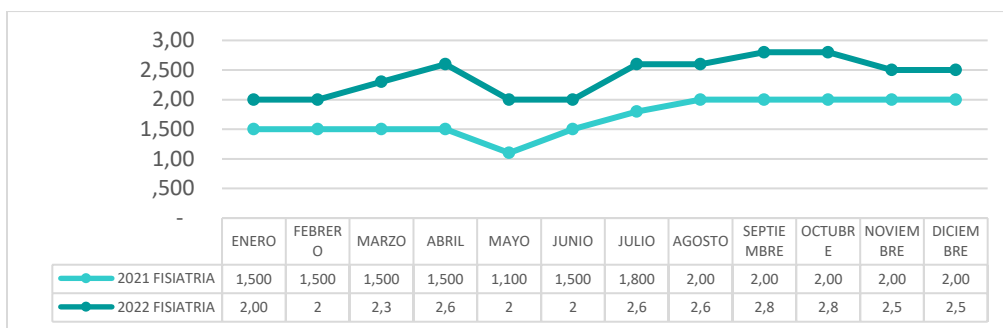
**Fuente: Gestión de la Información septiembre 2022**

**Gráfico 164 Rendimiento comparativo ámbito ambulatorio 2021-2022 Terapia Respiratoria**



**Fuente: Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información**

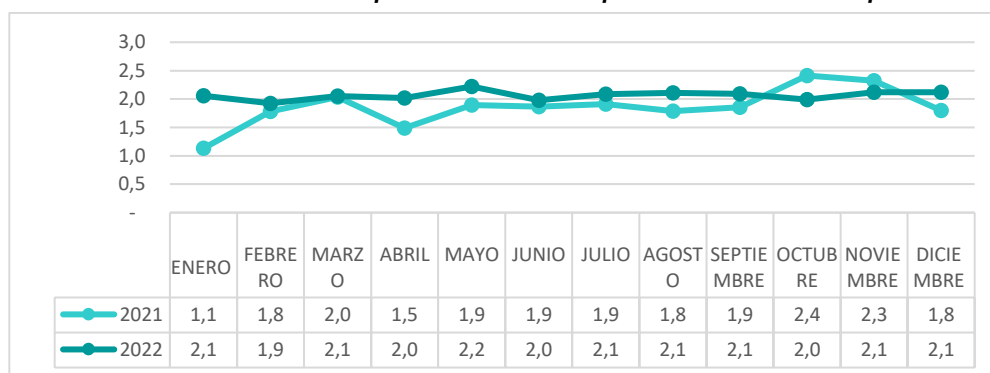
**Gráfico 165 Rendimiento comparativo ámbito ambulatorio 2021-2022 Fisiatría.**



**Fuente:** Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información.

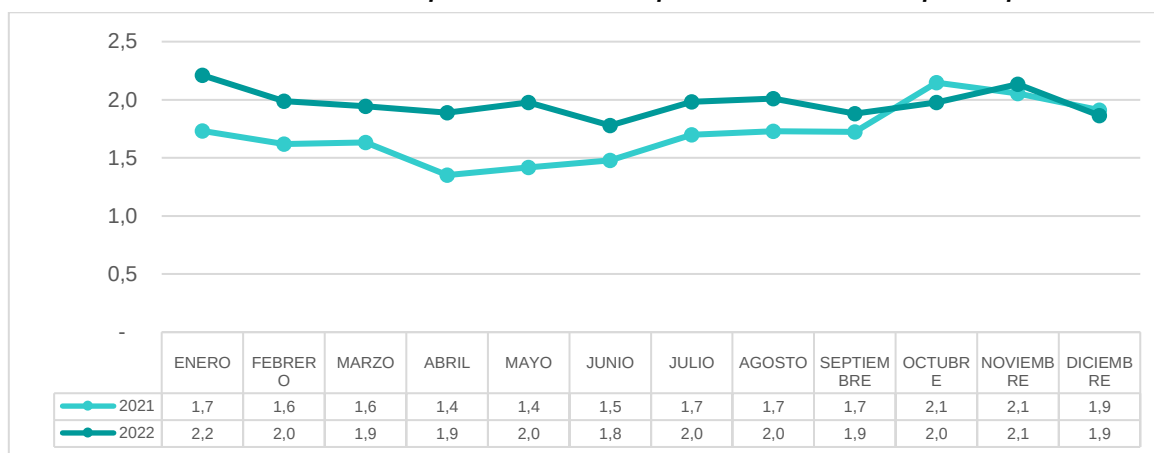
## Ámbito Hospitalario:

**Gráfico 166 Rendimiento comparativo ámbito hospitalario 2021-2022 terapia física**



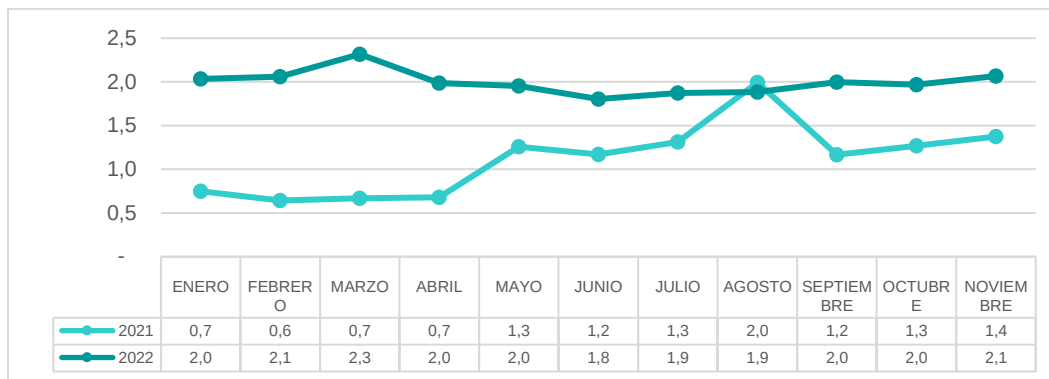
**Fuente:** Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información.

**Gráfico 167 Rendimiento comparativo ámbito hospitalario 2021-2022 terapia ocupacional**



**Fuente:** Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información

**Gráfico 168 Rendimiento comparativo ámbito hospitalario 2021-2022 terapia lenguaje**



Fuente: Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información.

• **Rendimiento General:**

**Tabla 130 Rendimiento promedio ámbito ambulatorio 2021-2022**

| SERVICIO              | 2021     |              | 2022     |              |
|-----------------------|----------|--------------|----------|--------------|
|                       | ESTANDAR | PROMEDIO AÑO | ESTANDAR | PROMEDIO AÑO |
| T. FISICA VALORACION  | 2        | 1,5          | 2        | 1,7          |
| T. FISICA TRATAMIENTO | 4        | 3,2          | 4        | 3,9          |
| T. OCUPACIONAL        | 3        | 2,4          | 3        | 2,8          |
| T. LENGUAJE           | 3        | 2,4          | 3        | 2,7          |
| T. RESPIRATORIA       | 2,5      | 1,3          | 2,5      | 2,3          |
| FISIATRIA             | 2,5      | 1,7          | 2,5      | 2,4          |

Fuente: Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información

En las gráficas y tabla anterior se puede evidenciar la mejora en el rendimiento general y por servicio del año 2022 con respecto al año 2021, gracias a la implementación de diferentes estrategias en el servicio de rehabilitación en el ámbito ambulatorio dadas por:

- Agendamiento de citas de control por parte del profesional tratante Terapia Física.
- Asignación de citas extra para terapia ocupacional y de Lenguaje.

Sin embargo, aún no se logra de manera general ni individual llegar al estándar debido a las siguientes causas identificadas:

- Inasistencia de usuarios
- Inatención causada por errores administrativos en la asignación incorrecta de citas hacia el servicio equivocado

- Cruce de citas de los usuarios
- falta de información al usuario en el momento de la llegada a la Unidad, no lo direccionan adecuadamente hacia el servicio.

**Tabla 131 Rendimiento promedio ámbito hospitalario 2021-2022**

| SERVICIO             | 2021     |              | 2022     |              |
|----------------------|----------|--------------|----------|--------------|
|                      | ESTANDAR | PROMEDIO AÑO | ESTANDAR | PROMEDIO AÑO |
| TERAPIA FISICA       | 2        | 1,8          |          | 2,06         |
| TERAPIA OCUPACIONAL  | 2        | 1,7          |          | 2            |
| TERAPIA DEL LENGUAJE | 2        | 1,1          |          | 2            |

**Fuente:** Archivo propio servicio rehabilitación-Informes de Gestión- Sistemas de Información.

En las gráficas y tabla anterior se puede evidenciar la mejora en el rendimiento general y por servicio del año 2022 con respecto al año 2021, gracias a la implementación de diferentes estrategias en el servicio de rehabilitación en el ámbito hospitalario dadas por:

1. Disminución en el número de incapacidades del personal de rehabilitación hospitalaria.
2. Ampliación de la prestación y recurso de rehabilitación de Terapia Física en la USS Usme, USS Vista Hermosa y USS Tunjuelito, para beneficiar a un mayor número de usuarios.
3. Implementación de escenarios de Practica universitaria de pregrado y postgrado en la USS Tunal, logrando aumentar el número de procedimientos en terapia física y terapia del lenguaje.
4. Aumento en el número de interconsultas, ordenes médicas.

### Logros:

- Traslado del servicio a la sede de Candelaria la Nueva con dotación e infraestructura adecuadas para la prestación del servicio.
- Apoyo desde la línea de habilitación con el grupo de la oficina de calidad para la obtención del certificado de habilitación de la USS Vista Hermosa.
- Entrega de equipos biomédicos (torres de Alto flujo en uci adultos y urgencias pediátricas y ventiladores mecánicos en uci pediátrica) para la atención oportuna de

los usuarios hospitalizados.

- Formalización de GUÍA DE MANEJO DE LA DISFAGIA EN PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO Y EN UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO, la cual es importante ya que a nivel nacional no se cuenta con una guía estandarizada para disfagia avalada por el ministerio, en esta guía el avance va por la fase 3. Con el acompañamiento de la oficina de gestión del conocimiento.
- Participación en la ruta de Acv y pacientes de trauma craneoencefálico severo, realizando Atención oportuna en pacientes
- Participación en la línea de investigación materno-perinatal por parte de fonoaudiología.

### **10.5.5 Servicio de Radiología e Imagenología Diagnosticas:**

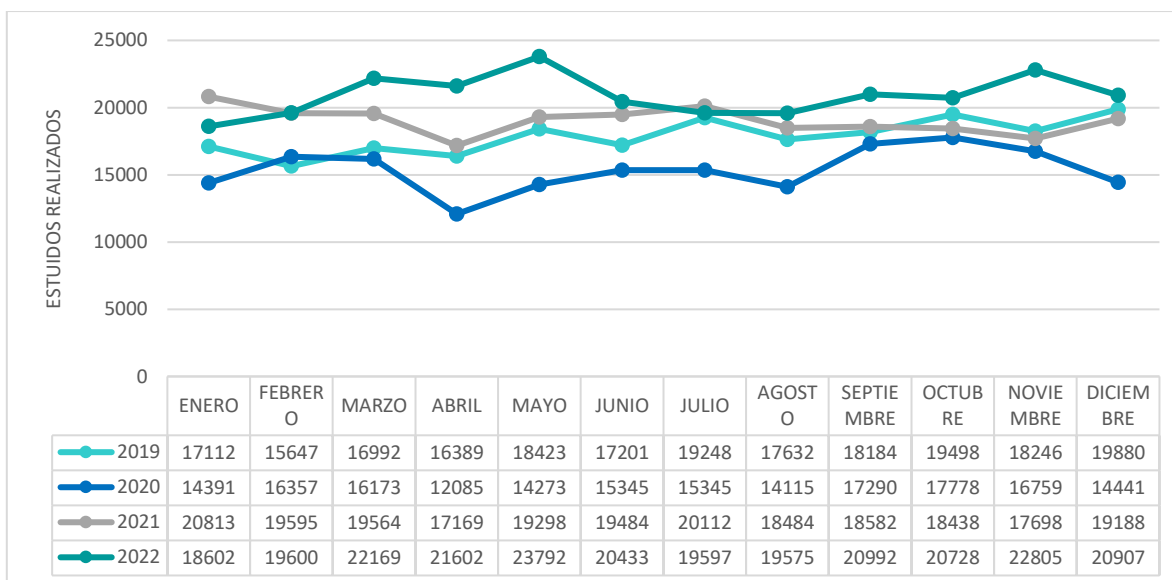
#### **10.5.5.1 Producción radiología:**

##### **Producción en atenciones:**

Durante el transcurso del año 2022 el servicio de radiología e imágenes diagnósticas prestó atención a los servicios de urgencias, hospitalización y consulta en las unidades de Meissen, Tunal, Vista Hermosa, Tunjuelito, Santa Librada, Manuela Beltrán, El Carmen y Marichuela. Se ofertaron los servicios de radiología convencional, tomografía, ecografía general y Doppler, ecografía ginecológica y ginecobstetrica. La producción total fue de 250802 estudios, con un aumento de 22307 estudios con respecto al año 2021. En el año 2022 se realizó apertura del centro Manuela Beltrán y se ajustaron los horarios de las unidades ambulatorias con el fin de garantizar más horas de agendamiento para los pacientes con solicitudes de consulta externa.

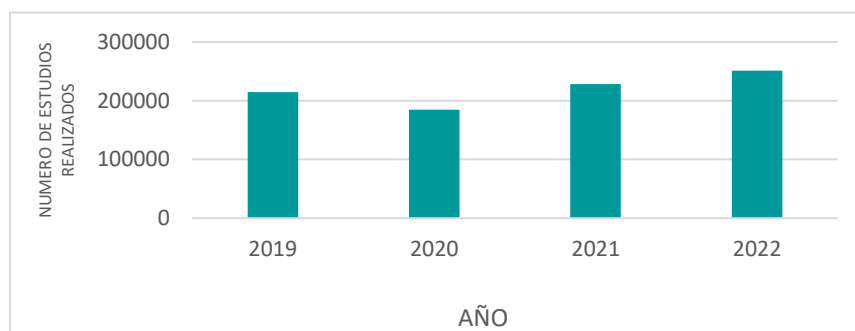


**Gráfico 169 Comparativo producción servicio de radiología 2019 – 2022**



**Fuente: Gerencia de la Información – Dinámica Gerencial 2022**

**Gráfico 170 Producción total del servicio de radiología 2019-2022**



**Fuente. Gestión de la Información 2022-Desarrollo institucional.**

- Producción por modalidad:**

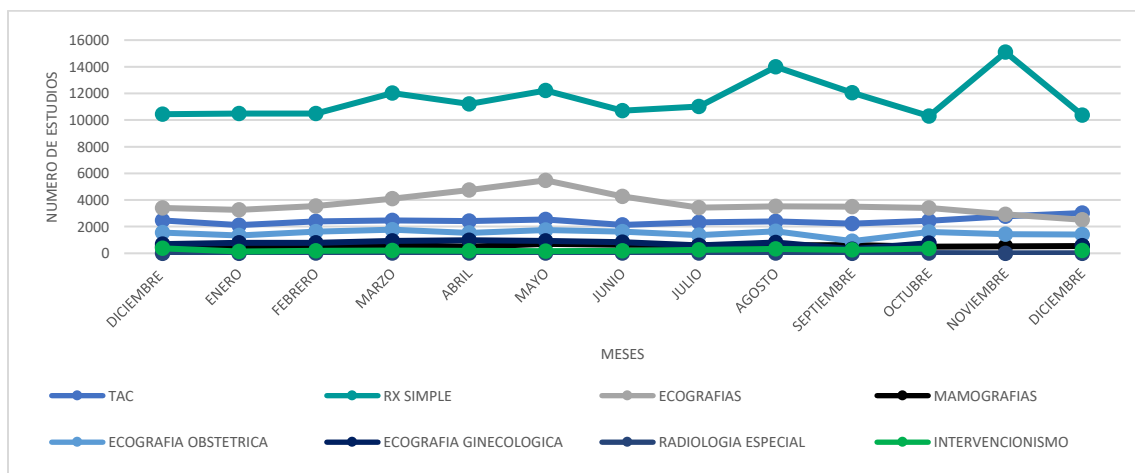
Durante el año 2022 se realizaron 29250 tomografías tanto simples como contrastadas, a partir del mes de octubre, se dio apertura al tomógrafo de la unidad de Meissen. Esto permitió que durante el último trimestre del año los usuarios de Ciudad Bolívar, Usme y la ruralidad pudieran acceder a este servicio y consolidar las diferentes rutas de atención en las que se requiere este tipo de estudios. Se tomaron un total de 139948 estudios de radiología convencional en las diferentes unidades, a partir del mes de abril se dio

apertura a la Unidad de Manuela Beltrán con radiología convencional en horario de lunes a viernes de 7:00am-5:00pm garantizando la atención a la población. Se tomaron 44711 ecografías generales y Doppler en las unidades que cuentan con ecógrafo, como debilidad durante el año se presentó el retiro de 3 médicos radiólogos lo que ha afectado la prestación continua de este servicio a la población de la localidad. Se realizaron un total de 6870 mamografías lo que ha garantizado la prestación de la ruta de atención a cáncer, así mismo, se trabaja en conjunto con el líder de la ruta de cáncer de seno para priorizar las usuarias o que requerían mamografía o ecografía de mama. Se tomaron 18003 ecografías obstétricas y 8308 ecografías ginecológicas.

Durante el primer semestre del año 2022 se realizaron 173 estudios especiales que requerían fluoroscopia, sin embargo, secundario al daño de los equipos que se encuentran en la Unidad de Meissen y Tunal y por concepto de ingeniería biomédica, se decide dar de baja los equipos y retirar la oferta de estudios dinámicos del portafolio de servicios de la subred sur.

Se realizaron 2467 procedimientos guiados por ecografía en la unidad de Tunal y en la unidad de Meissen.

**Gráfico 171 Producción total del servicio de radiología por modalidad de estudios 2022**



**Fuente: Gerencia de la Información – Dinámica Gerencial 2022**

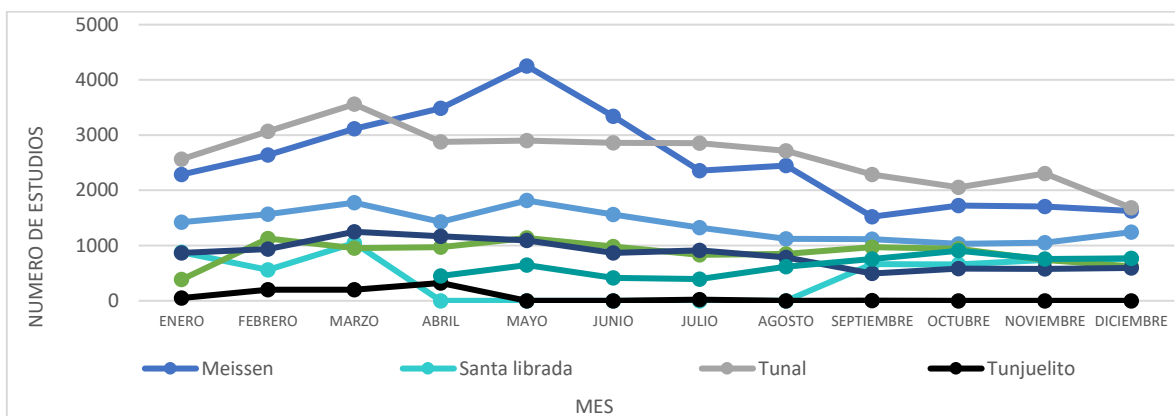
### **10.5.5.2 Producción por ámbito.**

#### **Consulta Externa.**

La atención prestada en consulta externa durante el año 2022 se ofertó en las unidades de Meissen, Tunal, Vista Hermosa, Santa Librada, Manuela Beltrán, El Carmen y Marichuela, En el mes de noviembre se autoriza por parte de la secretaria de salud el licenciamiento del equipo de rayos x fijo de la unidad de Tunjuelito aperturando agenda desde el mes de diciembre para estudios de radiología simple. Durante el transcurso del año se tomaron un total 111198 estudios desde consulta externa tanto de tomografía, radiología simple, ecografía general y ginecológica y mamografía. La apertura de la unidad de Manuela Beltrán ha permitido aumentar la producción ya que son atendidos los usuarios de la localidad de Ciudad Bolívar que han tenido solicitud de estudios ambulatorios de radiología simple.

El 29% de los estudios de consulta externa fueron tomados en la unidad de Tunal, el 27% corresponde a la unidad de Meissen, el 15% corresponde a la unidad de El Carmen en donde se toman estudios de radiología simple y mamografía. El 9% le corresponde a la unidad de Marichuela y Vista Hemos respectivamente y en las unidades de Santa Librada y Manuela Beltrán corresponde al 5%. Se tiene un porcentaje de vaciamiento de la agenda del 35% esto secundario a que la oferta de horas agendadas en las unidades super la demanda para radiología simple. Para tomografía simple se tiene un cumplimiento del 98% gracias al funcionamiento del tomógrafo de la unidad de Meissen en el último trimestre. Para ecografía general y Doppler se tiene una lista de espera de 600 pacientes de consulta externa, esto secundario a la renuncia de 3 médicos radiólogos. Para ecografía ginecológica y ginecobstetrica el cumplimiento es del 98% y la oportunidad de la atención se encuentra a 3 días desde la fecha de solicitud de la cita por parte de la usuaria. La dificultad se presenta en el servicio de tomografía con medio de contraste secundario al desabastecimiento del medicamento por parte del proveedor como consecuencia de la situación mundial por la que se atravesó en el 2022.

**Gráfico 172 Producción de unidades por servicio de consulta externa subred integrada de servicios salud sur 2022**



**Fuente. Gestión de la información 2022-desarrollo institucional.**

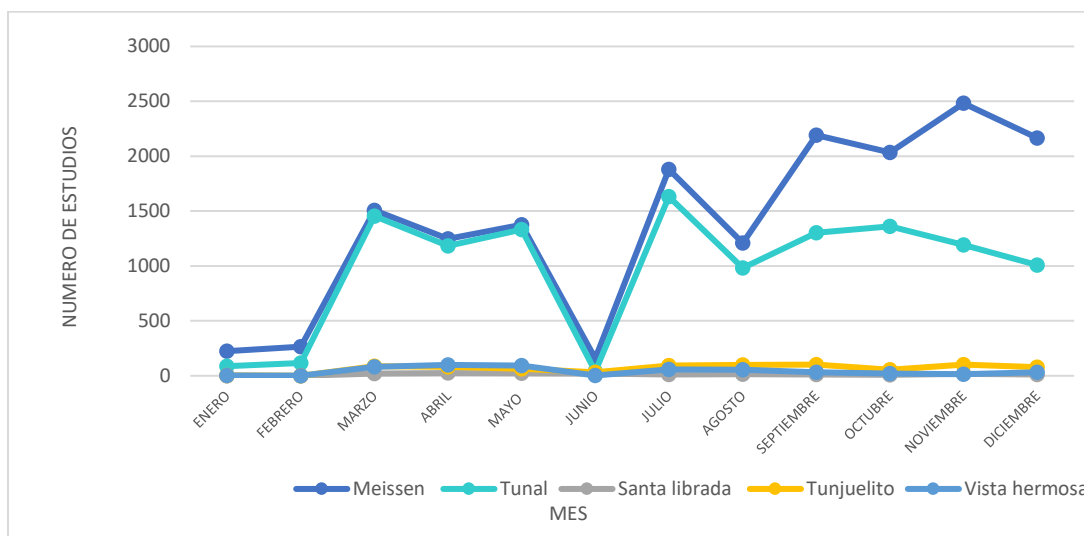
## Hospitalización:

Para el servicio de hospitalización durante el mes de noviembre, la subred se tuvo un total de 3806 atenciones que corresponden al 16.6% de la población atendida en el servicio de radiología en toda la subred. Los servicios prestados en hospitalización corresponden a estudios de radiología convencional, tomografía, procedimientos guiados por ecografía y para las unidades de cuidado intensivo se realizan ecografías portátiles en las unidades de Meissen y Tunal.

En la Unidad Meissen el total fue de 2482 atenciones para un 65% del total atendido, en la Unidad Tunal el total es de 1191 con un 31%, en Tunjuelito se tienen 101 atenciones que corresponde a 3%, Vista Hermosa con un total de 1% para 14 atenciones y Santa Librada con 18 atenciones para un total de 0.5%.

En general se evidencia una disminución de la producción para el mes de octubre secundario a la semana de receso vacacional para las instituciones educativas.

**Gráfico 173 Producción de unidades por servicio de hospitalización subred integrada de servicios salud sur 2022**

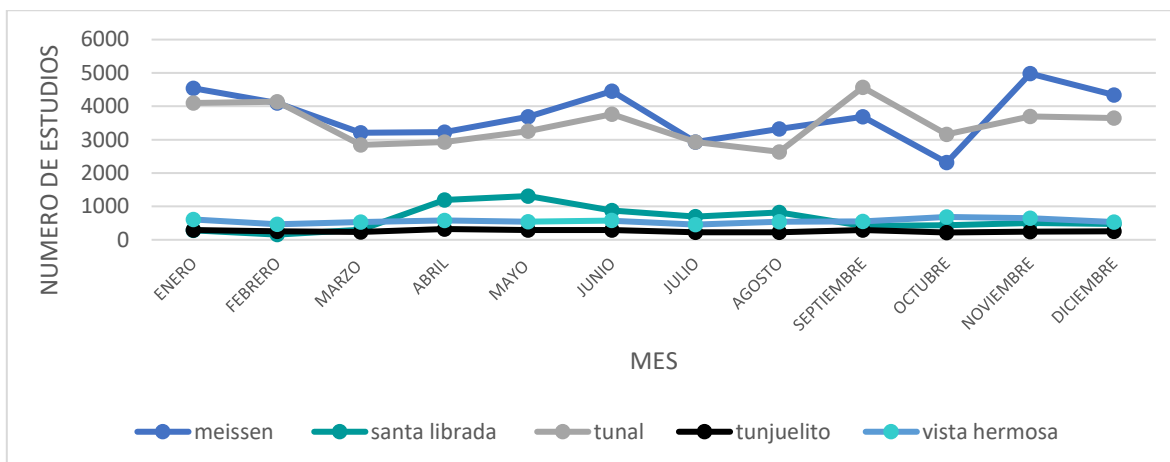


**Fuente. Gestión de la Información 2022-Desarrollo institucional**

## Urgencias:

Para el año 2022 se tomaron un total de 103789 estudios en los servicios de urgencias de las diferentes unidades. El 43% corresponde a la unidad de Meissen con un total de 44796 atenciones, esta unidad se considera punto de referencia para la atención de la ruta de trauma y dentro de los estándares se tiene la toma de estudios de radiología sea simple o por tomografía, gracias a esta ruta se ha logrado obtener resultados oportunos en la atención e intervención de los pacientes. El 40% corresponde a la unidad de Tunal con un total 41669, si bien la unidad se encuentra en re estructuración, la prestación del servicio de urgencias ha continuado y se ha trabajado en conjunto con los líderes de enfermería para apoyar los procesos de traslado o toma de rayos x en el servicio de reanimación. El 7% corresponde a la unidad de santa librada con un total de 7457 atenciones, el 6% corresponde a la unidad de vista hermosa con un total de 6716 atenciones. En estas unidades se oferta el servicio de radiología simple, sin embargo, cuando los pacientes requieren estudios de tomografía o ecografía se trasladan a la unidad de Meissen como centro de referencia de las unidades Satélite. El 3% de las atenciones corresponde al a unidad de Tunjuelito con un total de 3151 atenciones para el servicio de urgencias.

**Gráfico 174 Producción de unidades por servicio de urgencias subred integrada de servicios salud sur 2022**



**Fuente. Gestión de la información 2022-desarrollo institucional.**

- **Indicadores Oportunidad:**

**Oportunidad toma del examen servicio radiología:**

Durante el año 2022 se obtuvo el indicador de oportunidad de la atención en el servicio de radiología e imágenes diagnósticas midiendo el tiempo transcurrido entre la fecha de la solicitud de la atención y la fecha de la toma del estudio sea radiología simple, tomografía o ecografía. Para los estudios de radiología simple del servicio de hospitalización que se tomaron en las unidades de Meissen, Tunal, Vista Hermosa, Tunjuelito y Santa librada se obtuvo una oportunidad de atención promedio de 4 horas, lo que nos sitúa dentro de la meta de atención. Para el servicio de urgencias de las mismas unidades el tiempo de respuesta fue de 2 horas cumpliendo al 100% con la meta propuesta. Para el servicio de consulta externa la oportunidad se encuentra por fuera de la meta ya que está establecida a 3 días y el promedio se encuentra en 5 días desde la fecha de en la que el usuario solicita la cita. Esto es secundario a que durante el periodo de enero a octubre la apertura de la agenda era de 8 días hábiles, es decir, que el usuario podía escoger su cita de radiología hasta 1 semana después de que se acercaba a solicitar la cita. Con el fin de disminuir este indicador

se realizó mesa de trabajo con agendamiento para que desde call center y los puntos de atención se le ofrezca al usuario cita en las diferentes unidades para los 3 días siguientes a la fecha en la que acude.

Para el servicio de tomografía en los servicios de hospitalización se obtuvo una oportunidad promedio de 3 horas de respuesta situándonos dentro de la meta establecida de 6 horas. Para el servicio de urgencias el promedio en la oportunidad fue de 2 horas y para el servicio de consulta externa fue de 17 días. El servicio de tomografía durante el año 2022 tuvo varias pausas en la prestación del servicio esto secundario a que el tomógrafo de Tunal fue dado de baja y por lo tanto el tomógrafo de Meissen fue trasladado a esta unidad. Así mismo no se prestó atención en la unidad de Meissen por 10 meses consecutivos y el tomógrafo de tunal entró en varias oportunidades a mantenimiento preventivo y correctivo. Para el mes de octubre de 2022 se realizó apertura del nuevo tomógrafo de Meissen cubriendo la oferta de la demanda de los usuarios de las localidades y la ruralidad aledaña, sin embargo, desde este mismo mes se evidenció el desabastecimiento de medio de contraste por parte del laboratorio esto secundario al cierre de fábricas que producían el principio activo.

**Tabla 132 Promedio de oportunidad de la atención en los servicios año 2022**

| OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN SERVICIO AMBULATORIO |                 |           |                  |
|-------------------------------------------------|-----------------|-----------|------------------|
| SERVICIO                                        | HOSPITALIZACION | URGENCIAS | CONSULTA EXTERNA |
| RAYOS X SIMPLE                                  | 4 HORAS         | 2 HORAS   | 5 DIAS           |
| TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA                  | 3 HORAS         | 2 HORAS   | 17 DIAS          |

Fuente. Gestión de la información 2022-Desarrollo institucional.

- Oportunidad servicio ecografía – toma de examen**

Para el año 2022 la oportunidad en el servicio ambulatorio se encuentra con 28 días para ecografía general, este indicador se encuentra dentro de la meta menor a 30 días por normatividad vigente, sin embargo, durante el año en los periodos de junio, julio y agosto la oportunidad fue mayor a 30 días secundario a la no contratación de especialista en radiología y por lo tanto a la disminución de la oferta de agenda.

Para ecografía ginecológica y ginecobstetrica la oportunidad promedio fue de 3 días lo cual se encuentra dentro de la meta. Este servicio se presta en las unidades de Meissen, Vista Hermosa y Manuela Beltrán gracias a la disponibilidad de 4 médicos ginecólogos ecografistas.

Para mamografías la oportunidad de la cita se encuentra a 7 días, se encuentra dentro de la meta. Se ha trabajado en conjunto con la ruta de cáncer para la atención de usuarias de la ruralidad.

**Tabla 133 Oportunidad toma en consulta externa noviembre 2022.**

| SERVICIO               | OPORTUNIDAD |
|------------------------|-------------|
| ECOGRAFIA GENERAL      | 28 DIAS     |
| ECOGRAFIA GINECOLOGICA | 3 DIAS      |
| ECOGRAFIA OBSTETRICA   | 3 DIAS      |
| MAMOGRAFIAS            | 7 DIAS      |

**Fuente: Gerencia de la Información – Dinámica Gerencial 2022**

### Logros:

Para el año 2022 se establecieron los siguientes logros:

- En el mes de abril se realizó apertura de la unidad de Manuela Beltrán para el servicio de radiología y ecografía general y ginecológica.
- En el mes de septiembre se articuló junto con la ruta de cáncer la apertura de horas para mamografía de lunes a viernes de 7:00am-5:00pm.
- En el mes de octubre se ofreció apertura de agenda para ecografía general y Doppler en las unidades de Vista Hermosa 18 horas semanales y Manuela Beltrán 24 horas semanales
- En el mes de octubre se realizó apertura del TOMOGRAFO CANON en la unidad de Meissen con una producción mensual de 1500 estudios tomados para los servicios hospitalarios y ambulatorios.
- En el mes de noviembre se recibió licencia del equipo fijo de Tunjuelito, ofertando servicios ambulatorios para toma de radiología simple.
- En el mes de diciembre se recibió certificado de habilitación para el servicio de radiología e imágenes diagnósticas en la unidad de Vista Hermosa.

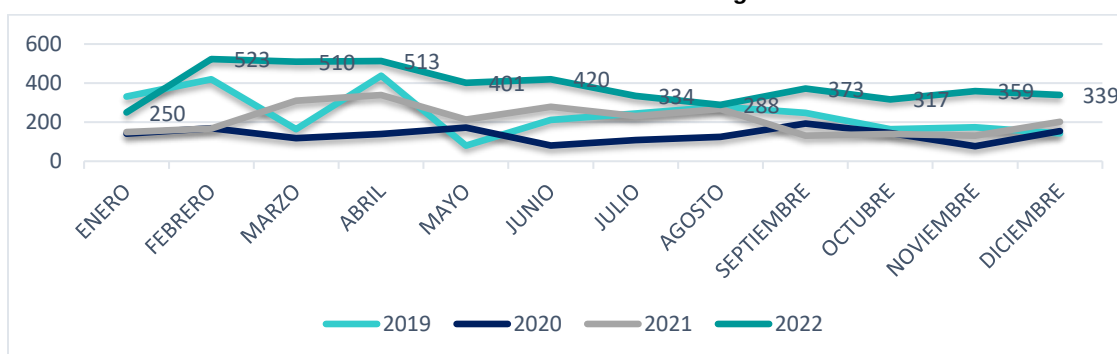


- **Servicio de Cardiología y Hemodinamia:**

**Producción de consultas:**

Comparando el número de consultas realizadas con los años anteriores se observa que con el 2020 la variación es de 184.7 % y con el 2021 de 80.8 % lo cual coordina con las directrices dadas por el Ministerio de salud frente a la no prestación de servicios ambulatorios durante la pandemia.

**Gráfico 175 Número de Consultas cardiología 2019-2022**

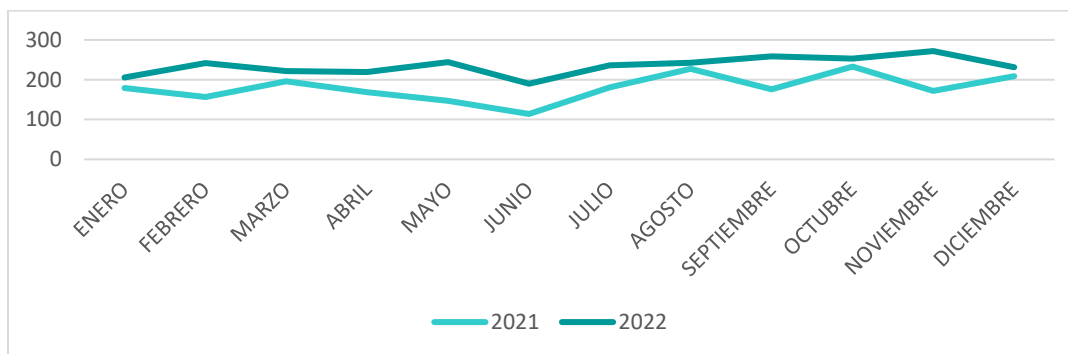


**Fuente:** Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

- **Producción de interconsultas:**

Las interconsultas con respuesta por parte del servicio de cardiología varían de acuerdo a las solicitudes realizadas por los servicios y esto a su vez corresponderá a las patologías de los pacientes y a la evolución del estado de salud; al comparar los años 2022 con respecto al 2021 se observa una variación de 30.4 %.

**Gráfico 176 Total interconsultas cardiología 2021-2022**



**Fuente:** Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

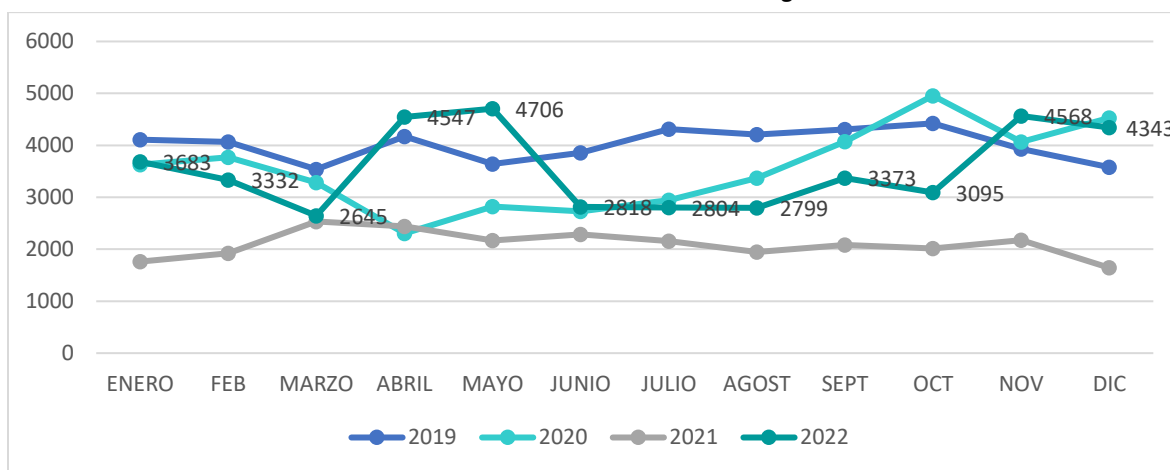
- Producción Procedimientos Cardiología y Hemodinamia.

*Tabla 134 Producción procedimientos cardiología y hemodinamia 2019-2022*

| COMPARATIVO PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA 2019-2022 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                                   | ENE   | FEB   | MAR   | ABR   | MAY   | JUN   | JUL   | AGO   | SEP   | OCT   | NOV   | DIC   |
| 2.019                                                             | 3.637 | 3.527 | 3.302 | 3.620 | 3.434 | 3.446 | 3.923 | 3.823 | 3.950 | 4.104 | 3.575 | 3.269 |
| 2.020                                                             | 3.351 | 3.469 | 3.048 | 2.092 | 2.532 | 2.555 | 2.731 | 3.106 | 3.748 | 4.606 | 3.844 | 4.204 |
| 2.021                                                             | 1.433 | 1.601 | 2.029 | 1.931 | 1.737 | 1.798 | 1.746 | 1.455 | 1.776 | 1.641 | 1.787 | 1.390 |
| 2.022                                                             | 1.217 | 3.332 | 3.147 | 2.858 | 3.176 | 2.518 | 2.234 | 2.063 | 2.387 | 1.864 | 2.010 |       |

Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

*Gráfico 177 Numero de interconsultas cardiología 2019- 2022*



Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

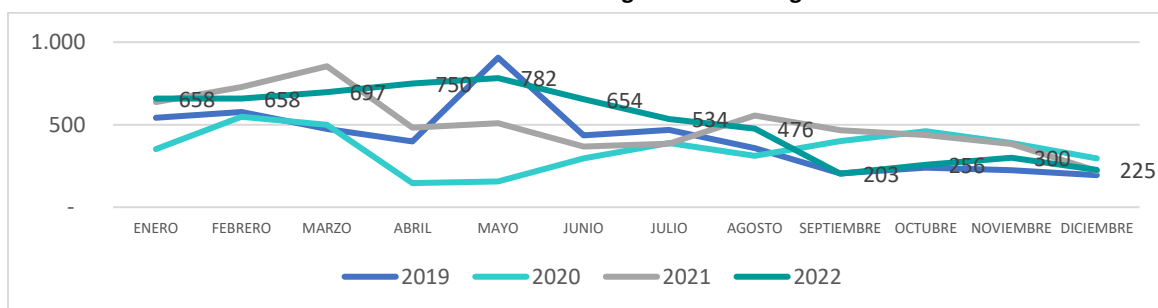
Al comparar la producción en general del servicio de cardiología y hemodinamia del 2022 con el 2021 se observa la disminución generada por las directrices dadas por el Ministerio de salud durante la pandemia frente a la realización de lo únicamente necesario en cuanto este tipo de procedimientos, ya al comparar con un año de comportamiento similar como lo fue el 2019 se observa una ligera variación de -11%.

## Logros:

- En el 2022 se inició seguimiento mensual a la oportunidad en la respuesta a interconsultas y en la consulta externa.
- Revisión permanente del cumplimiento de calidad en registros clínicos y diligenciamiento de consentimiento informado.
- Realización mensual de auditorías de autocontrol tanto a servicio de cardiología como de hemodinamia.
- Revisión y ajuste a las fichas de indicadores del servicio
- Revisión e indicaciones finales por parte de la comisión de habilitación de la Secretaría Distrital de salud para el ajuste de la infraestructura de los servicios de hemodinamia y diagnostico cardiovascular.
- **Servicio de Gastroenterología:**

## Consultas de Gastroenterología:

**Gráfico 178 Número de consultas gastroenterología 2019-2022**



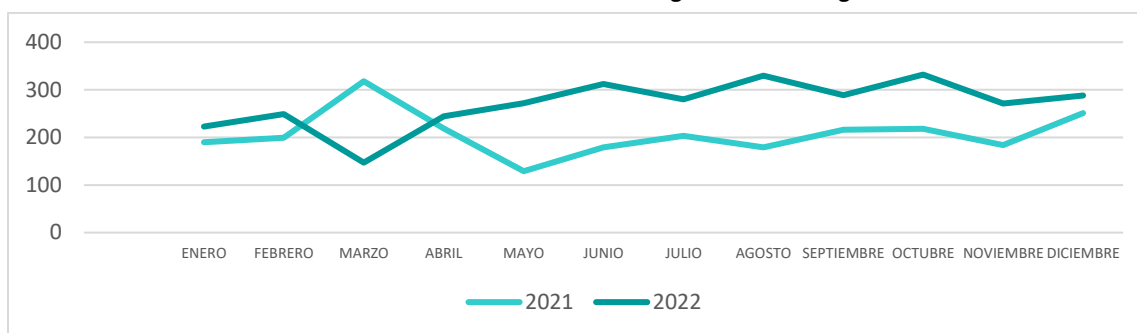
**Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

El número de consultas de gastroenterología con respecto al 2021 cuneta con una variación de 2.78 % y con respecto al año 2019 que sería más similar al 2022 la variación es de 23.31 % lo que representa un mayor número de horas ofertadas por el tercero para la atención de consulta, a su vez esto impacta en una reducción de la demanda insatisfecha.

### Interconsulta Gastroenterología:

Las interconsultas con respuesta por parte del servicio de cardiología varían de acuerdo a las solicitudes realizadas por los servicios y esto a su vez corresponderá a las patologías de los pacientes y a la evolución del estado de salud; al comparar los años 2022 con respecto al 2021 se observa una variación de 30.2 %.

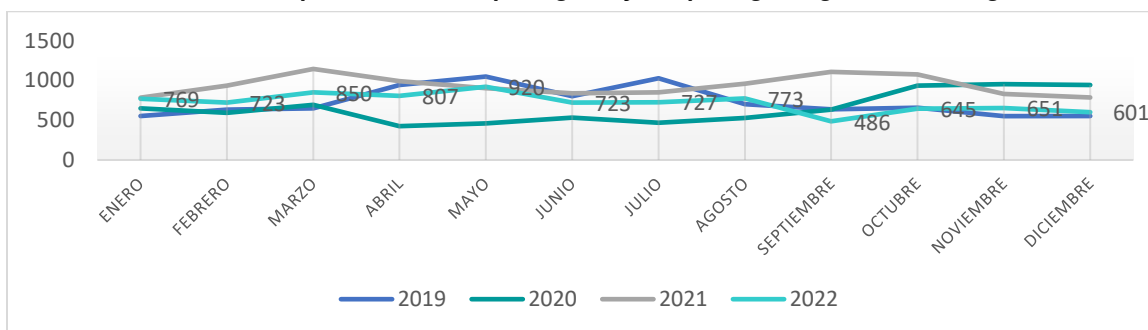
**Gráfico 179 Número de interconsultas gastroenterología 2022**



**Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial-2022**

En cuanto a la producción total del servicio de gastroenterología la variación con respecto al año 2021 es de -19 % y con respecto al 2019 que fue el año previo al inicio de la pandemia el número de consultas es el mismo; este número siempre va a depender de la oferta de agendas por parte del tercero y de la necesidad de acuerdo a lo requerido por los usuarios.

**Gráfico 180 Producción procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos gastroenterología 2019-2022**



**Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.**

### Logros:

- Reuniones con profesionales de calidad del tercero de gastroenterología para revisión de estándares de habilitación y definición de aspectos que se deben

asegurar.

- En el 2022 se inició seguimiento mensual a la oportunidad en la respuesta a interconsultas y en la consulta externa.
- Revisión permanente del cumplimiento de calidad en registros clínicos y diligenciamiento de consentimiento informado.
- Realización de auditorías de autocontrol tanto a servicio de cardiología como de hemodinamia.
- Revisión y ajuste a las fichas de indicadores del servicio.

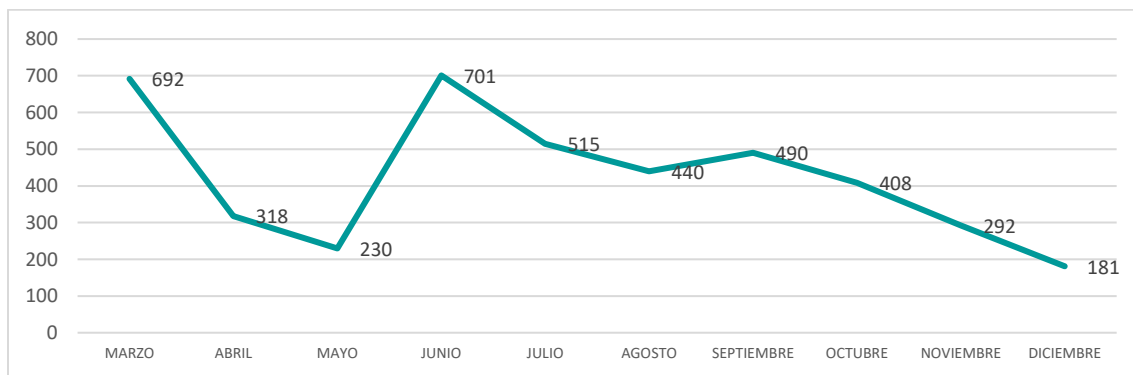
- **Servicio de Urología:**

En el servicio de urología es importante resaltar que este se empozo a prestar a través de un tercero en el mes de marzo del año 2022, por lo tanto, no se presentan datos de años anteriores para una comparación.

- **Consulta Urología:**

El número de consultas presenta una disminución en el último trimestre debido a que continuó aumentando la disponibilidad de horas para realización de procedimientos quirúrgicos y así disminuir pacientes en lista de espera.

**Gráfico 181 Producción procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos de urología 2022**

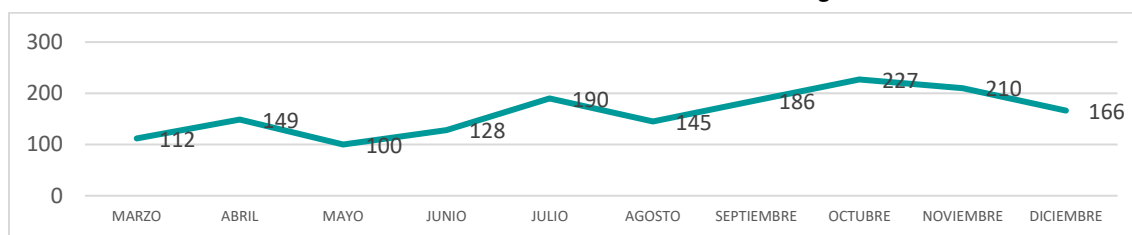


**Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

### Producción de interconsultas de Urología:

El número de interconsultas a las que le dio respuesta el servicio de urología presenta variaciones durante el año debido a que depende de las patologías de los pacientes hospitalizados y en urgencias.

**Gráfico 182 Producción interconsultas de urología 2022**

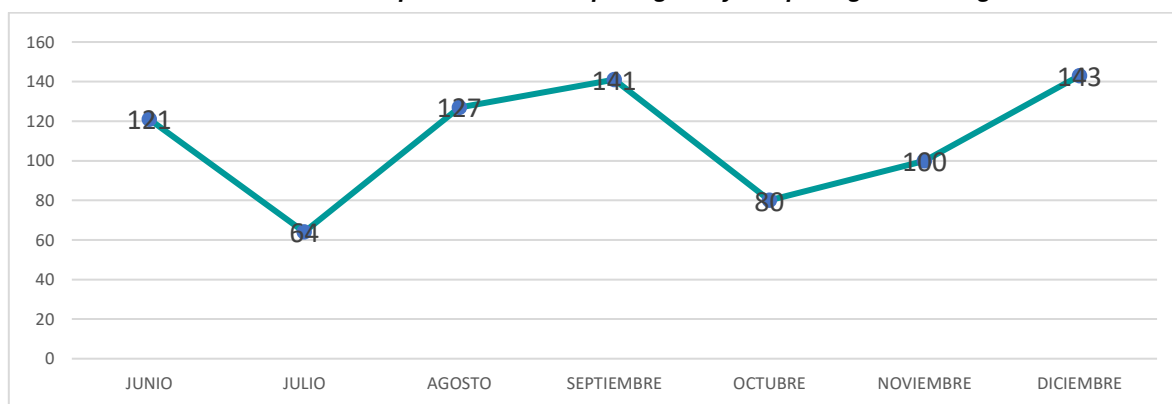


**Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial-2022**

### Producción de Procedimientos no Quirúrgicos Urología:

Se observa una variación en el último trimestre, esto relacionado con la disminución de horas consulta y aumento para la realización de procedimientos quirúrgicos, en especial las cistoscopias transuretrales, resección o enucleación transuretral de adenoma de próstata, prostatectomía, urodinamias y uroflujometrias.

**Gráfico 183 Producción procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos urología 2022**



**Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur**

- Indicadores de Oportunidad:

### Oportunidad de Consulta:

A pesar de que como se mencionó anteriormente se hizo disminución de horas disponibles para consulta la oportunidad se mantiene por debajo del estándar establecido de 20 días, siendo una muy buena oportunidad para la especialidad de urología.

**Gráfico 184 Oportunidad consulta urología 2022**

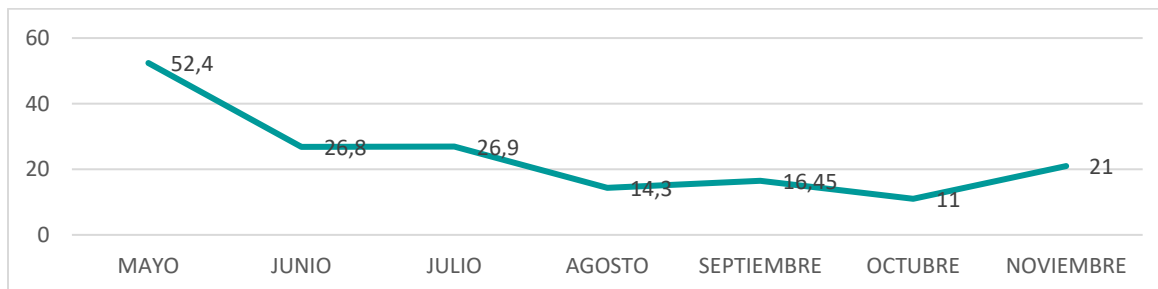


Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial-2022

### Oportunidad de Interconsulta:

Los resultados en la oportunidad en la respuesta a interconsulta continúan evidenciando fluctuaciones sin llegar al cumplimiento de la meta que es de cuatro horas, se continua con el seguimiento a las interconsultas solicitadas por los servicios, adicionalmente al aumentar horas para cirugía la disponibilidad del especialista para que pueda dar respuesta a interconsultas disminuye.

**Gráfico 185 Oportunidad interconsulta urología 2022**



Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

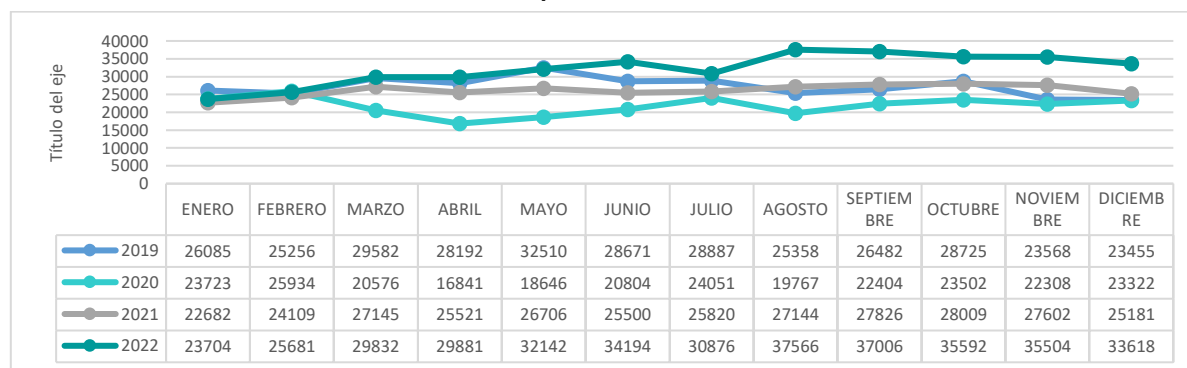
## Logros:

- Aumento en el número de procedimientos realizados con la disminución de pacientes en lista de espera.
- Se trabaja articuladamente con la empresa que presta el servicio y la dirección de complementarios para el monitoreo continuo de los principales indicadores del servicio
- **Servicio Farmacéutico:**

## Ámbito ambulatorio:

A continuación, se presenta el comportamiento de la dispensación de fórmulas en el ámbito ambulatorio.

**Gráfico 186 Formulas ambulatorias dispensadas subredes sur 2019 - 2020 - 2021 – 2022**



**Fuente: Base de suministros Dinámica Gerencia**

Para el año 2022, se identifica un comportamiento tendiente al aumento desde el mes de marzo de 2022, debido al incremento en la formulación y entrega de medicamentos dentro del contrato con Capital salud y la inclusión de 462 moléculas de medicamentos prescritos por médico especialista. Al compararse con los otros años se evidencia un aumento en el promedio de fórmulas mes para el año 2021 comparado con el año 2020 debido al cierre de los servicios que se presentó ese año; el comportamiento del año 2021 fue muy similar para el año 2018 y 2019 donde la apertura de los servicios fue pleno. En 2022, el valor de fórmulas ambulatorias se mantiene estable dentro del número de las 33000 formulas al



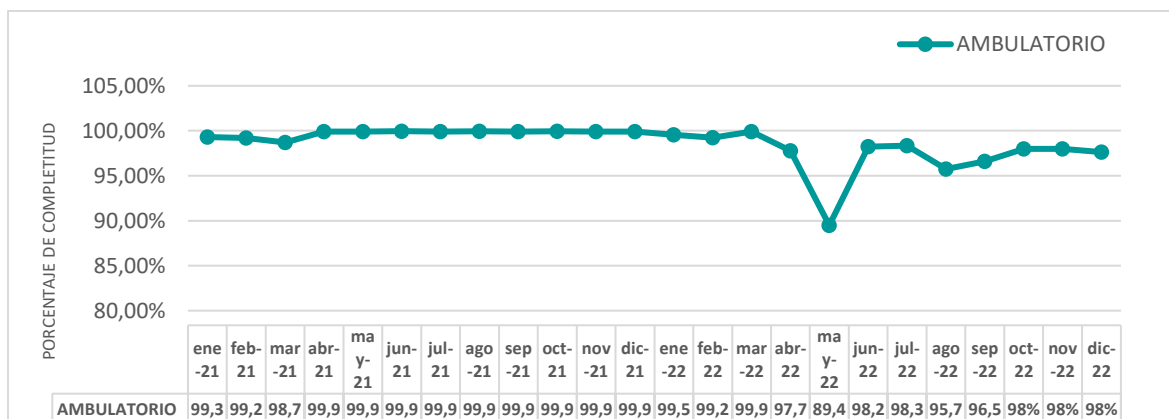
mes. Lo que se traduce en la entrega de 92.400 medicamentos ambulatorios al mes con un numero de medicamentos por formula de 2.8. Comparado con el año 2021, se observa el aumento en 21.154 medicamentos por mes.

Al comparar cada una de las vigencias se identifica un comportamiento similar para los años 2018 y 2021, esto debido a que la pandemia del COVID disminuyó el número de usuarios atendidos en el ámbito hospitalario.

Comparando las vigencias 2021- 2022, se identifica una disminución en el porcentaje de completitud en la entrega de medicamentos a los usuarios ambulatorios pasando de un 98% el año anterior a un 97.38% este año con una tendencia estable para todos los meses del año 2022m sobre el 98% después de junio 2022. Con un valor de 89.49% (mayo 2022) debido al aumento en la contratación de medicamentos para responder con la efectiva dispensación a los usuarios.

Para la vigencia 2022 se afectó la provisión de medicamentos de alta rotación tales como losartán 50 mg y 100mg, alopurinol 100 mg, atorvastatina 20mg, lovastatina 20 mg, metformina 850 mg por encontrarse agotados en el mercado, lo que generó entregas parciales por parte de los proveedores; teniendo en cuenta que son medicamentos de alta rotación, el impacto sobre los medicamentos con entrega pendiente fue alto (ver mayo de 2022).

**Gráfico 187 Completitud entrega formulas 2021-2022**



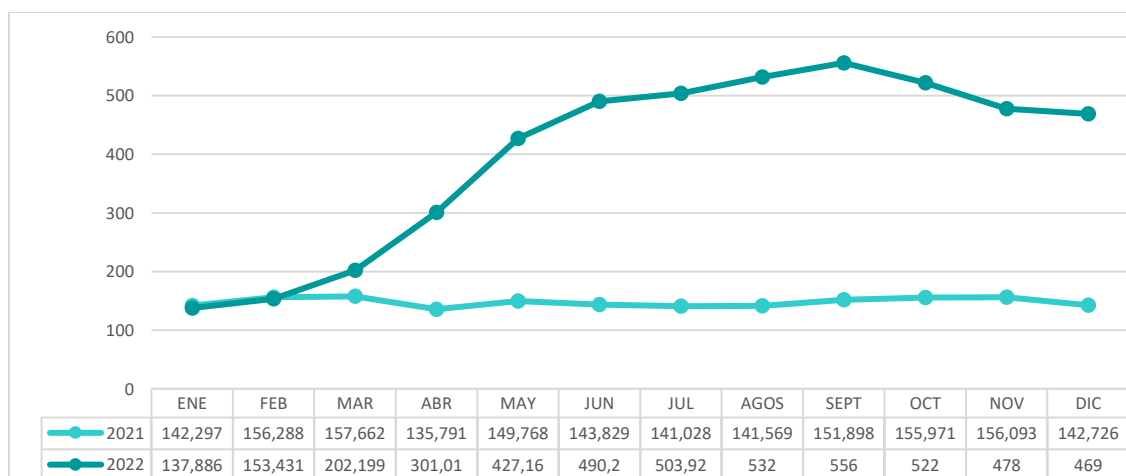
**Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Reporte de suministros. septiembre 2022**

La entrega de fórmulas en domicilio también presenta un aumento considerable comparado con el año 2021, esto debido al fortalecimiento de la articulación con la ruta cardiovascular para beneficiar los pacientes mayores de 60 años o con condiciones de discapacidad.

En 2021, al realizar análisis del costo total para el ámbito ambulatorio se identifica un comportamiento irregular durante todo el año, para un promedio mes de 147 millones. Para el año 2021 se presentó una variación importante en los precios de algunos de los medicamentos que se dispensan y que corresponden a medicamentos de alta rotación tales como: Losartán, Calcio + Vitamina D entre otros, los cuales afectaron los costos del componente ambulatorios.

En el año 2022, el aumento del número de medicamentos a entregar a capital salud pasa de 185 a 462 incluido la prescripción de médico especialista que hace que se aumente el costo ambulatorio a 397 millones promedio mes.

**Gráfico 188 Costo total medicamentos ambulatorio**



**Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2021-2022.**

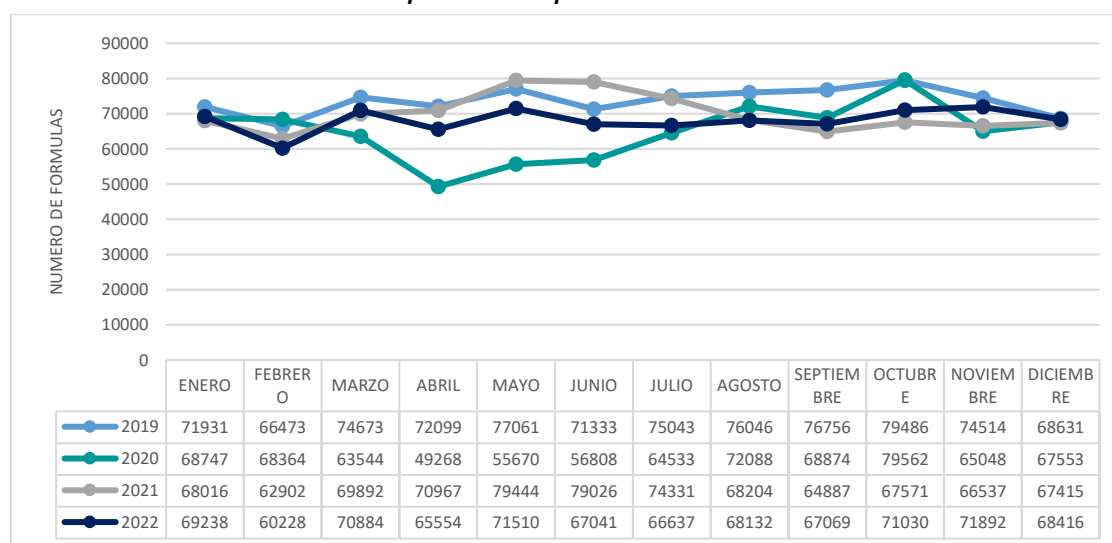
Frente al costo promedio de fórmula ambulatoria se evidencia un aumento comparado con todas las vigencias anteriores, lo cual se debe a la contratación de medicamentos con capital salud pasando de un valor promedio de 5000 pesos a 16000 pesos mes.

Al revisar la relación de medicamentos por fórmula se identifica un valor 2.7 medicamentos por formula y para 2022 se evaluó un valor de 2.8 medicamentos por formula.

- **Ámbito Hospitalario.**

Realizando el comparativo año 2018 a 2021 se identifica que estos dos últimos años una disminución debido a la pandemia del COVID 19 lo cual hizo que se redujera el número de eventos hospitalarios, aunque con la claridad que fue necesario aumentar el número de camas de unidad de cuidado intensivo. En 2022, se denota un comportamiento estable en el número de fórmulas hospitalarias sobre los 68000 formulas promedio mes

**Gráfico 189 Formulas hospitalarias dispensadas subred sur 2019 - 2020 - 2021 – 2022**



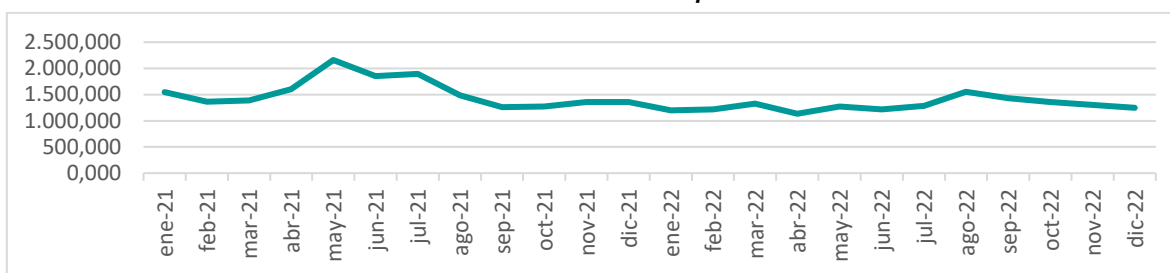
**Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios. 2019 -2022.**

Al revisar el número de medicamentos dispensados se identifica para la vigencia de 2021 un aumento comparado con todas las vigencias anteriores, aunque si bien se entregaron menos fórmulas, los pacientes requirieron mayor número de medicamentos a administrar. Para la vigencia de 2021 se presentó un consumo elevado de sedantes, analgésicos y anestésicos para el tratamiento de los pacientes de unidad de cuidado intensivo, llegando en algunos momentos a generar falta de provisión por encontrarse agotados en el mercado.

Para La vigencia los medicamentos como midazolam, fentanilo, remifentanilo, rocuronio, vecuronio y cisatracurio presentaron poca provisión por producciones insuficientes en el mercado. En 2022, la problemática principal estuvo con el desabastecimiento de trombolítico Tenectaplaste lo cual hizo que se aumentara el consumo del paralelo ACTIVADOR TISULAR.

Para la vigencia del 2021 se presentó un promedio en el costo mes de 1.544 millones y correspondió Midazolam, Heparina Bpm, Fosfomicina Disodica, Tigeciclina, Fentanilo, Albumina Humana 20%, Propofol 1%. Que para 2022, disminuye y se mantiene sobre los 1.255 millones de pesos mes.

**Gráfico 190 Costo medicamentos hospitalarios 2021-2022**

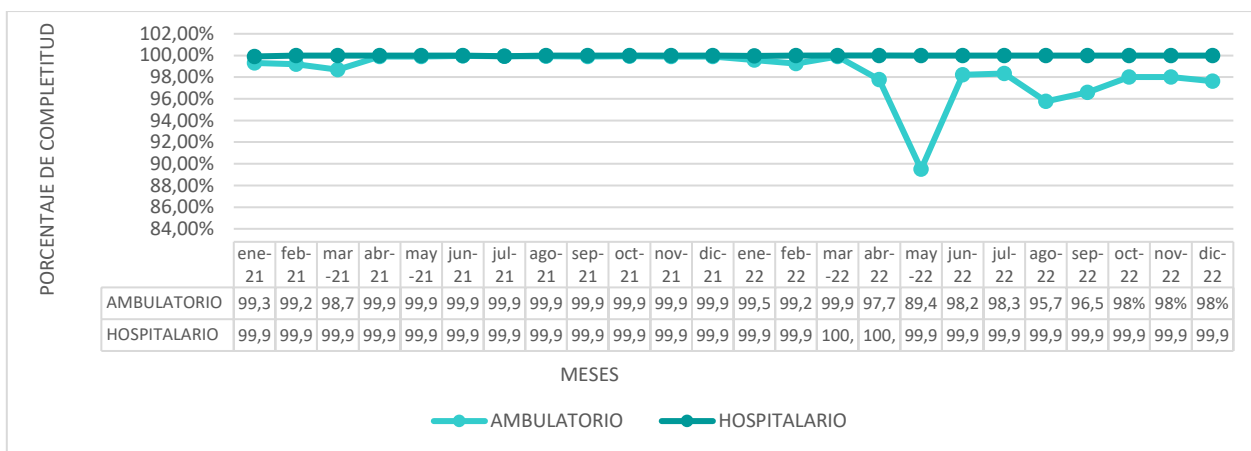


**Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios. 2021 – 2022**

Finalmente, a nivel general en los tres indicadores globales se obtuvo el siguiente resultado evidenciando una estabilidad en los resultados arrojados por el proceso global del servicio farmacéutico:

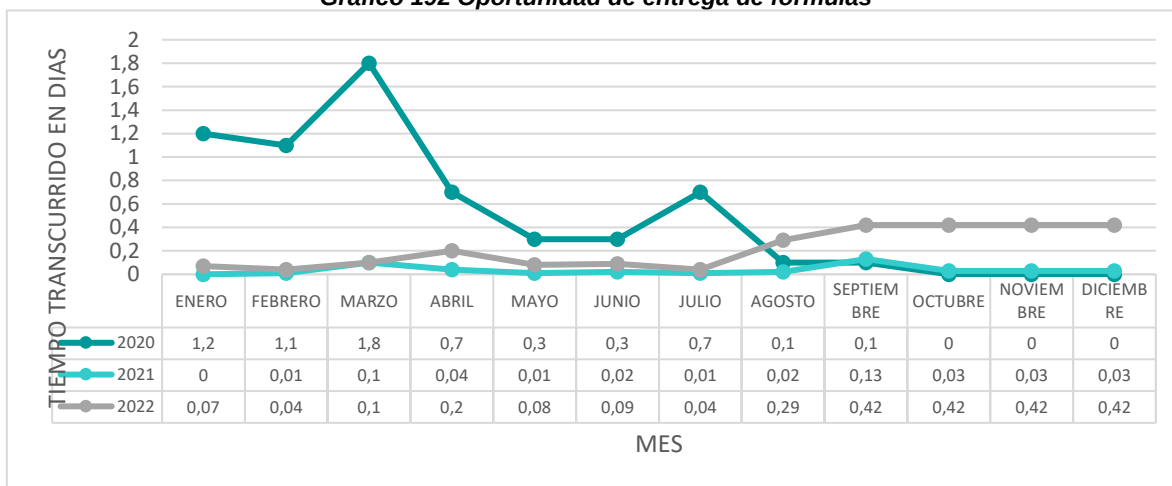
- La completitud intrahospitalaria de entrega de fórmulas presenta un comportamiento estable de 99,9% como un promedio de entrega para el año 2022.
- La oportunidad en la entrega de fórmulas ambulatorias presentó un comportamiento estable, pero se vio afectada en los últimos 6 meses por la falta de disponibilidad de medicamentos de alta rotación en el mercado.

**Gráfico 191 Completitud entrega de fórmulas subred integradas de servicios sur 2021 – 2022.**



**Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2021-2022**

**Gráfico 192 Oportunidad de entrega de fórmulas**



**Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios. 2019 -2022**

## Logros:

- Consolidación de la metodología para el análisis de los eventos de seguridad del paciente.
- Diseño de herramientas comunicativas para el despliegue del tema de farmacovigilancia.
- Garantía de la provisión de medicamentos de forma más oportuna y completa.
- Consolidación de la estrategia de medicamentos cerca de casa.

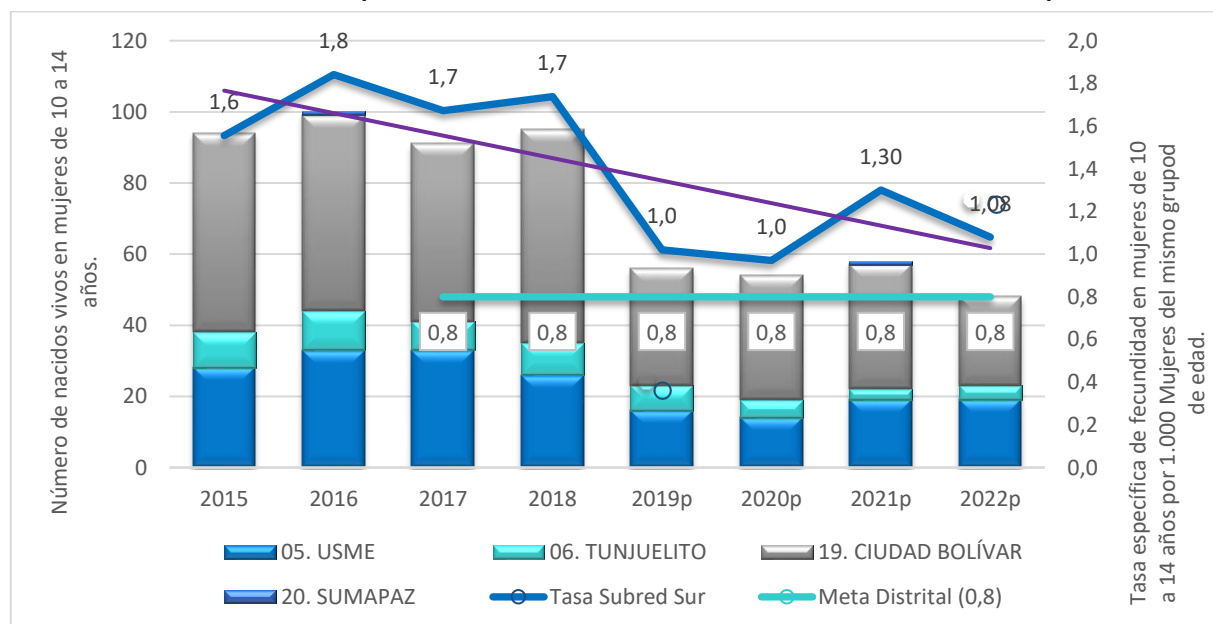
## 11. IMPACTOS EN SALUD

### 11.1 Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años.

Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá, según plan territorial de salud en la Meta 43: A 2024 reducir en un 20% el número de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años avanzando hacia cero tolerancias con el embarazo en menores de 14 años. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).

La fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta una reducción pasando de una tasa específica de fecundidad (TEF) de 1,6 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en el año 2015 (n=94), a tasa de 1,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2021 (n=58), alcanzando de esta forma la tasa que más se aproxima a la meta distrital. Sin embargo, en el año 2021 se observa un aumento en la (TEF) de 1,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad (n=58), en comparación con los años 2019 y 2020 donde la tasa fue de 1,0 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad.

**Gráfico 193 Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años Subred Sur 2015 – 2022p**



**Fuente: 2015-2022: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Diciembre 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares**

Con corte al mes de diciembre del año 2022 se presentaron 48 casos de embarazo en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, comparado con el periodo enero a diciembre del año 2021 se observa 10 casos menos y una disminución de la tasa del 16,92% (n=58). Se identifica que el 52,08% (n=25) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, el 39,58% (n=19) a la localidad de Usme y el 8,33%(n=4) a la localidad de Tunjuelito. En relación a la edad de las niñas y adolescentes, el 70,83% (n=34) tenían 14 años, el 20,83% (n=10) 13 años, el 6,25%(n=3) 12 años y el 2,08% (n=1) 11 años. No se presentan casos en población étnica.

**Tabla 135 Distribución de casos de fecundidad de 10 a 14 años, de acuerdo con Localidad, población Subred Sur**

| LOCALIDAD  | 2021 |        | 2022 |        |
|------------|------|--------|------|--------|
|            | n    | %      | n    | %      |
| C. BOLIVAR | 35   | 60,34  | 25   | 52,08  |
| USME       | 19   | 32,75  | 19   | 39,58  |
| TUNJUELITO | 3    | 5,17   | 4    | 8,33   |
| SUMAPAZ    | 1    | 1,72   | 0    | 0,00   |
| TOTAL      | 58   | 100,00 | 48   | 100,00 |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado aporta el 58,33% (n=28) seguido de el régimen contributivo el cual aporta el 29,17% (n=14) y no asegurado el 12,50% (n=6). Los embarazos en adolescentes de 10 a 14 años en población con documento extranjero corresponden al 14,58% (n=7).

**Tabla 136 Distribución de casos de acuerdo con Aseguramiento**

| ASEGURAMIENTO |    |        |
|---------------|----|--------|
| REGIMEN       | n  | %      |
| NO ASEGURADO  | 6  | 12,50  |
| CONTRIBUTIVO  | 14 | 29,17  |
| SUBSIDIADO    | 28 | 58,33  |
| TOTAL         | 48 | 100,0% |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**



Con corte a diciembre 2022 de este grupo poblacional el 81,25% (n=39) asistieron a cuatro o mas CPN y el restante 18,75% (n=9) asistió a menos de cuatro controles.

**Tabla 137 Número de controles prenatales en gestantes de 10 a 14 años.**

| CONTROLES PRENATALES |           |               |
|----------------------|-----------|---------------|
| Agrupación controles | n         | %             |
| 4 o más              | 9         | 18,75         |
| Menos de 4           | 39        | 81,25         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>48</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

De los 48 casos presentados a corte de diciembre de 2022 el 43,75% (n=21) presentaron déficit de peso al nacer, el 29,17% (n=14) bajo peso al nacer como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 138 Peso al nacer en niños y niñas de madres de 10 a 14 años**

| Peso al nacer | N         | %             |
|---------------|-----------|---------------|
| 1. EXTRABAJO  | 1         | 2,08%         |
| 3. BAJO       | 14        | 29,17%        |
| 4. DEFICIT    | 21        | 43,75%        |
| 5. NORMAL     | 12        | 25,00%        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>48</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Así mismo, se debe tener en cuenta la edad gestacional en la que nacieron los niños y niñas, al respecto se evidencia que el 81,25% (n=39) nacieron a término, mientras que el 18,75% (n=9) nacieron pretérmino.

**Tabla 139 Edad gestacional de madres de 10 a 14 años**

| EDAD GESTACIONAL  |   |        |
|-------------------|---|--------|
| Edad gestacional  | n | %      |
| a. PRETERMINO <37 | 9 | 18,75% |

|                    |           |               |
|--------------------|-----------|---------------|
| b. A TERMINO 37-42 | 39        | 81,25%        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>48</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

A corte de diciembre de 2022, la tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años para la subred sur fue de 1,08 (n=48) por 1.000 mujeres de la misma edad, en comparación con el año 2021 se presentaron diez casos menos, con una disminución del 16,92%, (1,30 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad) de la tasa observada en el periodo anterior.

**Tabla 140 Tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años, población Subred Sur**

|              | 2021      |             | 2022      |             |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| LOCALIDAD    | N         | Tasa        | n         | Tasa        |
| C. BOLIVAR   | 35        | 60,34       | 25        | 52,08       |
| USME         | 19        | 32,75       | 19        | 39,58       |
| TUNJUELITO   | 3         | 5,17        | 4         | 8,33        |
| SUMAPAZ      | 1         | 1,72        | 0         | 0,00        |
| <b>TOTAL</b> | <b>58</b> | <b>1,30</b> | <b>48</b> | <b>1,08</b> |
| CASOS        |           | TASA        |           |             |
| -10 ↓        |           | -16,92 ↓    |           |             |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

A corte de diciembre de 2022, 10 casos corresponden a población asignada por PGP de Capital salud lo que representa una tasa de 0,22 (n=10) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad asignadas. Comparado con el año anterior 2021 se observan 2 casos menos y una disminución de la tasa en 81,42%.

**Tabla 141 Tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años, población Subred Sur y población asignada de CS por PGP**

|            | 2021 |       | 2022 |      |
|------------|------|-------|------|------|
| LOCALIDAD  | N    | Tasa  | n    | Tasa |
| C. BOLIVAR | 6    | 0,613 | 6    | 0,51 |
| USME       | 5    | 0,511 | 3    | 0,31 |
| TUNJUELITO | 1    | 0,102 | 1    | 0,10 |

|         |    |           |    |      |
|---------|----|-----------|----|------|
| SUMAPAZ | 0  | 0,000     | 0  | 0,00 |
| TOTAL   | 12 | 1,22      | 10 | 0,22 |
| CASOS   |    | TASA      |    |      |
| ↓ -2    |    | ↓ -81,42% |    |      |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Base de asignación Capital Salud año 2022**

- **Acciones intersectoriales**

En el marco de las acciones intersectoriales para el indicador de fecundidad de 10 a 14 años se encuentra que las políticas públicas que reportan acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, familias, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, crónicos, salud oral, víctimas del conflicto armado y salud mental. Al tratarse de un evento que implica abuso sexual, se realizan acciones de vigilancia por parte del sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual articulando acciones con sectores como ICBF y Fiscalía de acuerdo con el seguimiento de los casos para la restitución de derechos.

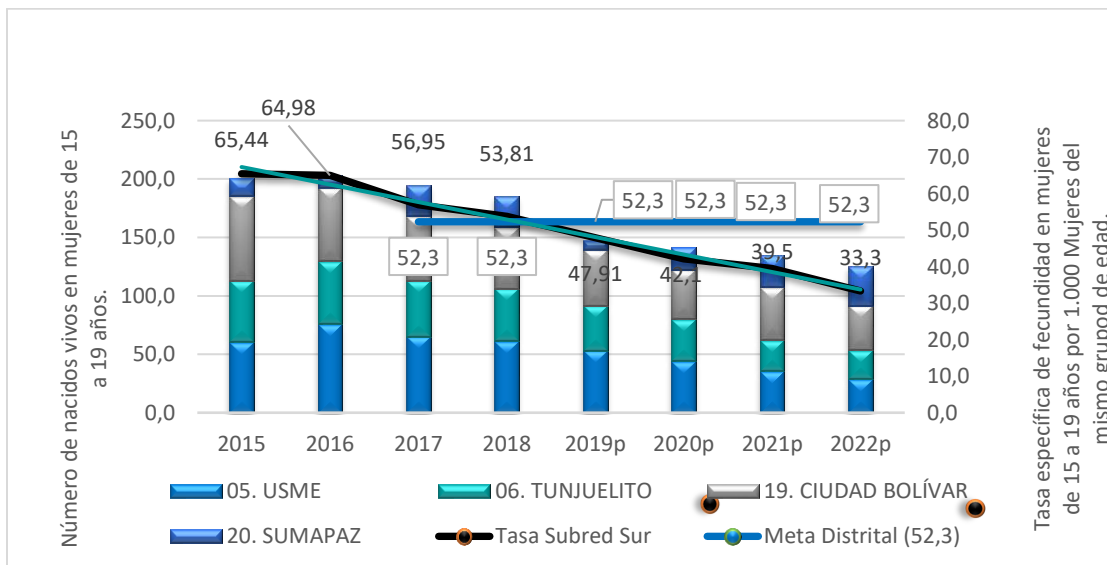
Se articulan acciones intersectoriales para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS, reconocimiento del cuerpo, prevención de violencias y del abuso sexual, prevención de groo Ming y ciberacoso, proyecto de vida, esquemas de vacunación y socialización de plataformas y líneas de apoyo como 106, púrpura, piénsalo y háblalo, así como con la realización de ferias de salud sexual y reproductiva y enlaces estratégicos con Secretaría de la Mujer, Secretaría de Gobierno, Alcaldía Local, Secretaría de Educación, ICBF y organizaciones sociales y comunitarias en el marco de los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia COLIA, en la mesa para la prevención de la maternidad y paternidad temprana de la Secretaría Distrital de Integración Social y el Comité Local de Juventud.

## 11.2 Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años:

*Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá según plan territorial de salud en la Meta 44: A 2024 reducir en 10% el número de nacimientos en mujeres con edades entre 15 y 19 años. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).*

La fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta una reducción, pasando de una tasa específica de fecundidad (TEF) de 65,4 (n=3987) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2015, a una tasa de 39,5 (n=1.877) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2021, desde el año 2019 se logró estar por debajo de la meta distrital trazada en 52,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad.

**Gráfico 194 Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Subred Sur 2015 – 2022p**



**Fuente: 2015-2021: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES diciembre 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

A corte de diciembre de 2022 en la Subred Sur se han presentado 1549 casos, comparado con el mismo periodo del año 2021 se observa una disminución del 17,47% (n=-328) en el número de casos. Se identifica que, de acuerdo con el lugar de residencia, los casos se distribuyen de la siguiente forma: Localidad Ciudad Bolívar aporta el 61,72% (n=956), Usme aporta 28,73% (n=445), Tunjuelito aporta el 9,23% (n=143) y por último Sumapaz con el 0,32% (n=5). Los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en población con documento extranjero corresponden al 17,36% (n=269).

En relación a la edad de las adolescentes, el 34,67% (n=537) corresponde a 19 años, seguido de los 18 años con el 26,21% (n=406), con 17 años el 17,82% (n=276), el 14,07% (n=218) para las adolescentes de 16 años y con edad de 15 años el 7,23% (n=112). Y en cuanto a la pertenencia étnica, el 0,71% (n=11) corresponde a población Afro y el 0,12% (n=2) a indígena.

**Tabla 142 Distribución de casos de fecundidad de 15 a 19 años, de acuerdo con Localidad, población Subred Sur**

| LOCALIDAD  | 2021 |        | 2022 |        |
|------------|------|--------|------|--------|
|            | N    | %      | N    | %      |
| C. BOLIVAR | 1151 | 61,32  | 956  | 61,72% |
| USME       | 561  | 29,88  | 445  | 28,73% |
| TUNJUELITO | 161  | 8,57   | 143  | 9,23%  |
| SUMAPAZ    | 4    | 0,21   | 5    | 0,32%  |
| TOTAL      | 1877 | 100,00 | 1549 | 100,00 |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con relación al tipo de afiliación al SGSSS, el régimen de salud Subsidiado aporta el 46,29% (n=717), el régimen Contributivo aporta el 37,38% (n=579), no asegurado con el 15,49% (n=240) y régimen de excepción con el 0,84% (n=13) como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 143 Aseguramiento en salud en la fecundidad de 15 a 19 años**

| ASEGURAMIENTO |     |        |
|---------------|-----|--------|
| REGIMEN       | N   | %      |
| SUBSIDIADO    | 717 | 46,29% |

|              |      |        |
|--------------|------|--------|
| CONTRIBUTIVO | 579  | 37,38% |
| NO ASEGURADO | 240  | 15,49% |
| EXCEPCIÓN    | 13   | 0,84%  |
| TOTAL        | 1549 | 100,0% |

Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Con relación al peso al nacer, se encontró que, en la población de 15 a 19 años, el 35,9% (n=561) de los nacimientos presentaron peso normal al nacer, el 19,82% (n=307) presentó bajo peso al nacer y el 42,22% (n=654) presentaron déficit de peso al nacer.

Tabla 144 Peso al nacer en la Atención en salud en la fecundidad de 15 a 19 años.

| Peso al nacer | N    | %      |
|---------------|------|--------|
| 1. EXTRABAJO  | 17   | 1,10%  |
| 2. MUY BAJO   | 9    | 0,58%  |
| 3. BAJO       | 307  | 19,82% |
| 4. DEFICIT    | 654  | 42,22% |
| 5. NORMAL     | 561  | 36,22% |
| 6. EXCESO     | 1    | 0,06%  |
| TOTAL         | 1549 | 100,0  |

Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

En cuanto a la asistencia a Controles Pre Natales en este rango de edad, se encuentra que el 73,98% (n=1146) asistieron a cuatro o más controles prenatales y el 26,02% (n=403) asistieron a menos de cuatro controles prenatales.

Tabla 145 Número de controles prenatales en gestantes de 15 a 19 años.

| CONTROLES PRENATALES |      |        |
|----------------------|------|--------|
| Agrupación controles | N    | %      |
| 4 o más              | 403  | 26,02  |
| Menos de 4           | 1146 | 73,98  |
| TOTAL                | 1549 | 100,0% |

Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Así mismo, se debe tener en cuenta la edad gestacional en la que nacieron los niños y niñas, al respecto se evidencia que el 84,45% (n=1308) nacieron a término, mientras que el 15,55% (n=241) nacieron pretérmino, lo que aumenta el riesgo de mortalidad perinatal y bajo peso al nacer.

**Tabla 146 Edad gestacional en la Fecundidad de 15 a 19 años**

| EDAD GESTACIONAL   |             |               |
|--------------------|-------------|---------------|
| Edad gestacional   | N           | %             |
| a. PRETERMINO <37  | 241         | 15,55         |
| b. A TERMINO 37-42 | 1308        | 84,45         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>1549</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

A corte de diciembre 2022, la tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años, para la subred Sur fue de 33,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad (n=1549), en comparación con el año 2021 se presentaron 328 casos menos lo que representa una disminución del 15,69% en cuanto a la tasa del periodo anterior (39,5 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad).

**Tabla 147 Tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años, población Subred Sur**

| LOCALIDAD    | 2021        |             | 2022        |             |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              | n           | Tasa        | N           | Tasa        |
| C. BOLIVAR   | 1151        | 61,32       | 956         | 61,72%      |
| USME         | 561         | 29,88       | 445         | 28,73%      |
| TUNJUELITO   | 161         | 8,57        | 143         | 9,23%       |
| SUMAPAZ      | 4           | 0,21        | 5           | 0,32%       |
| <b>TOTAL</b> | <b>1877</b> | <b>39,5</b> | <b>1549</b> | <b>33,3</b> |
| CASOS        |             | TASA        |             |             |
| ↓ -328       |             | -15,69% ↓   |             |             |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

A corte de diciembre de 2022, se presenta una asignación Capital Salud - PGP de 337 casos con una tasa de 7,25 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad, en comparación con el año 2021 se presentaron 137 casos menos (n=474) lo que representa una disminución del 28,92% (10,2 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad).

**Tabla 148 Tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años, población asignada de CS por PGP**

|                     | 2021 |         | 2022 |       |
|---------------------|------|---------|------|-------|
| LOCALIDAD           | N    | Tasa    | N    | Tasa  |
| C. BOLIVAR          | 298  | 26,46   | 235  | 19,52 |
| SUMAPAZ             | 125  | 11,10   | 2    | 7,10  |
| TUNJUELITO          | 27   | 2,39    | 15   | 1,33  |
| USME                | 24   | 2,13    | 85   | 0,18  |
| TOTAL               | 474  | 10,2    | 337  | 7,25  |
| DIFERENCIA EN CASOS |      | TASA    |      |       |
| -137                |      | -28,92% |      |       |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Base asignación Capital Salud año 2022.**

- Acciones intersectoriales:**

En el marco de las acciones intersectoriales para el indicador de fecundidad de 15 a 19 años se encuentra que las políticas públicas que reportan acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, salud mental y SPA, familias, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, crónicos y víctimas del conflicto armado. A nivel intersectorial se cuentan con acciones distritales para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS y prácticas sexuales seguras, fomento de la consulta de anticoncepción, consejería y entrega de métodos anticonceptivos modernos, proyecto de vida y esquemas de vacunación, así como la realización de ferias de salud sexual y reproductiva a partir de enlaces estratégicos con Secretaría de la Mujer, Secretaría de Gobierno, Alcaldía Local, Secretaría de Educación, ICBF y organizaciones sociales y comunitarias en el marco de la mesa de prevención de la maternidad y paternidad temprana de la Secretaría Distrital de Integración Social y el Comité Local de Juventud. Como parte

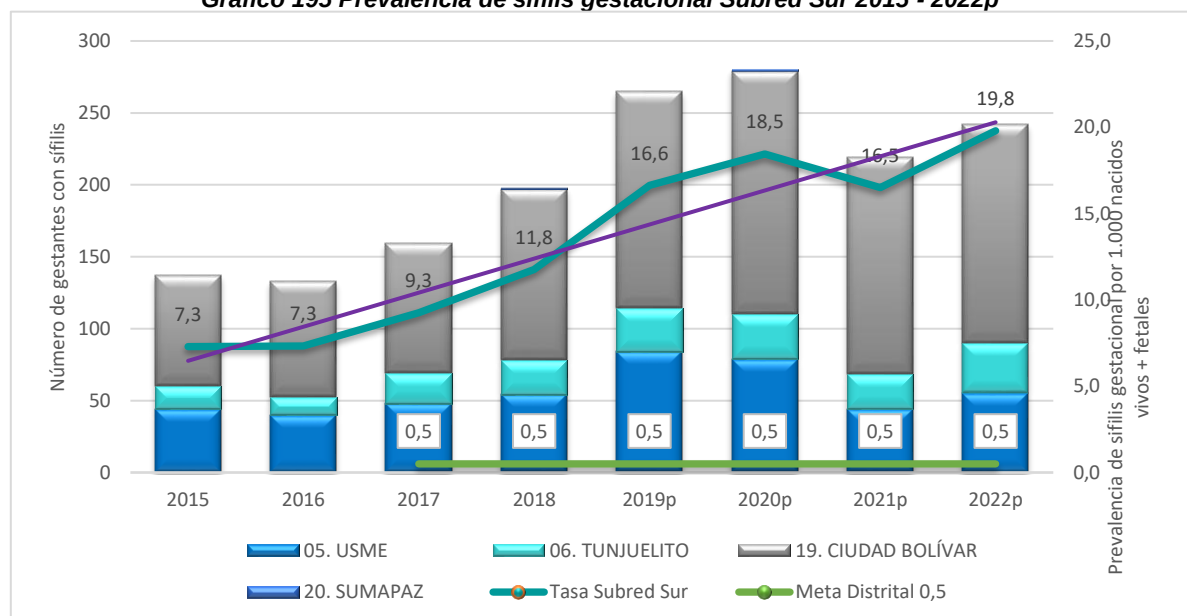


del fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, se movilizan las acciones y atenciones de la ruta de promoción y mantenimiento de los momentos de curso de vida adolescencia y juventud, difusión de plataformas distritales como Línea Púrpura y Experto, acompañamiento a actividades juveniles con entrega de información y preservativos (realizando a partir de 2020 acciones virtuales) y la movilización de la Ruta de Oportunidades Juveniles articulando las 12 atenciones de la Ruta de Oportunidades Juveniles, principalmente con las atenciones 2 -Asegura tu salud, conoce a que régimen afiliarte.-; atención 3 -Accede a atención integral en salud- y atención 4 - Planeada, Protegida y Placentera. Conoce las 3 P de la Sexualidad, siendo la ROJ un elemento articulador de la Política Pública de Juventud con los diferentes sectores distritales.

### 11.3 Sífilis Gestacional.

La sífilis gestacional en la Subred Sur durante los últimos ocho años (2015-2022p) presenta una tendencia de aumento pasando de una prevalencia de 7,3 por 1.000 NV+Fetales (n=137) en 2015 a 20 por 1.000 NV+Fetales (n=242) en 2022.

**Gráfico 195 Prevalencia de sífilis gestacional Subred Sur 2015 - 2022p**



**Fuente: 2015-2021: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado DICIEMBRE 2022 - Fuente 2022:**  
**Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con corte al mes de diciembre de 2022 la prevalencia de sífilis gestacional para la Subred Sur fue de 19,89 por 1.000 NV+Fetales (n=242), en comparación con el mismo periodo del año 2021 (n=219) se presentaron 23 casos mas, evidenciando una prevalencia del 16,69 (por 1.000 NV+Fetales), los casos se distribuyen de la siguiente forma: Localidad Ciudad Bolívar aporta el 21,85 (n=152), Tunjuelito aporta el 21,95% (n=35) y por último Usme con el 15,30 (n=55).

**Tabla 149 Prevalencia de Sífilis gestacional en población Subred Sur octubre 2022**

| Población Subred Sur |            |             |             |              |
|----------------------|------------|-------------|-------------|--------------|
| Año                  | 2021       |             | 2022        |              |
| Localidad            | N          | Prev        | N           | Prev         |
| C. BOLÍVAR           | 151        | 19,7        | 152         | 21.85        |
| USME                 | 44         | 11,50       | 55          | 15,30        |
| TUNJUELITO           | 24         | 14,0        | 35          | 21,95        |
| SUMAPAZ              | 0          | 0,00        | 0           | 0,00         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>219</b> | <b>16,6</b> | <b>242</b>  | <b>19,89</b> |
| Casos                |            |             | Prevalencia |              |
| 23 ↑                 |            |             | 16,54% ↑    |              |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

En relación a población extranjera, el 38,01% (n=92) de los casos, corresponde a población migrante. Respecto al régimen de seguridad social, la población no asegurada aporta el 36,36% (n=83); el régimen subsidiado con el 42,1% (n=88) y el régimen contributivo con el 29,3% (n=71) como se observa a continuación.

**Tabla 150 Aseguramiento en salud casos sífilis gestacional a diciembre de 2022**

| Población Subred Sur |            |             |
|----------------------|------------|-------------|
| Régimen              | N          | %           |
| No asegurado         | 83         | 36,36       |
| Subsidiado           | 88         | 42,1        |
| Contributivo         | 71         | 29,3        |
| <b>TOTAL</b>         | <b>242</b> | <b>100%</b> |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

En relación con la asignación PGP Capital Salud, para el 2022, se han presentado 40 casos con una prevalencia de 3,28 por 1.000 NV+Fetales, en comparación con el mismo periodo del año 2021 (n=36) con una prevalencia de 2,96 por 1.000 NV+Fetales, se presentaron 4 casos adicionales y una prevalencia del 9,75% como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 151 Prevalencia de Sífilis gestacional en población Subred Sur – PGP Capital Salud**

| Capital Salud PGP |           |             |             |             |
|-------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Año               | 2021      |             | 2022        |             |
| Localidad         | n         | Prev        | N           | Prev        |
| C. BOLÍVAR        | 28        | 4,02        | 26          | 3,73        |
| USME              | 7         | 1,94        | 8           | 2,22        |
| TUNJUELITO        | 1         | 0,62        | 6           | 3,76        |
| SUMAPAZ           | 0         | 0,0         | 0           | 0,00        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>36</b> | <b>2,96</b> | <b>40</b>   | <b>3,28</b> |
| Casos             |           |             | Prevalencia |             |
| 4 casos           |           |             | -9,75%      |             |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

De los 242 casos presentados con corte a diciembre de 2022, se identifica en relación con el desenlace que el 12,8 % (n=31) resultó en sífilis congénita y de la población asignada a PGP el 2,06% (n=5) resultaron en Sífilis congénita, como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 152 Desenlace de Sífilis gestacional en población Subred Sur y por PGP**

| % De casos de sífilis gestacional que llegan a sífilis congénita. Población Subred Sur |      |      |      |      | % De casos de sífilis gestacional que llegan a sífilis congénita. Población asignada Capital Salud PGP |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Año                                                                                    | 2021 |      | 2022 |      | Año                                                                                                    | 2021 |      | 2022 |      |
| Localidad                                                                              | n    | Prev | n    | Prev | Localidad                                                                                              | N    | Prev | n    | 4,91 |
| C. BOLÍVAR                                                                             | 33   | 5,14 | 24   | 3,96 | C. BOLÍVAR                                                                                             | 4    | 3,8  | 4    | 0,00 |
| USME                                                                                   | 8    | 2,50 | 5    | 1,66 | USME                                                                                                   | 1    | 2,0  | 0    | 9,62 |
| TUNJUELITO                                                                             | 2    | 1,39 | 3    | 2,27 | TUNJUELITO                                                                                             | 0    | 0,0  | 1    | 0,00 |
| SUMAPAZ                                                                                | 0    | 0,00 | 0    | 0,00 | SUMAPAZ                                                                                                | 0    | 0,0  | 0    | 3,74 |
| TOTAL                                                                                  | 43   | 3,88 | 32   | 3,05 | TOTAL                                                                                                  | 5    | 2,98 | 4    | 3,28 |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

De los 242 casos con corte a diciembre de 2022, se realiza seguimiento efectivo al 76,8% (n=186) de los casos, donde el 59,1% (n=110) son colombianas y el 40,86% (n=76) son venezolanas, se presentó seguimiento fallido en el 13,6% (n=33) de los casos, de los cuales el 57,6% (n=19) son colombianas y el 42,42% (n=14) venezolanas, esto puede darse por varios factores. Se debe tener en cuenta que el 100% hay recibido al menos una dosis de tratamiento.

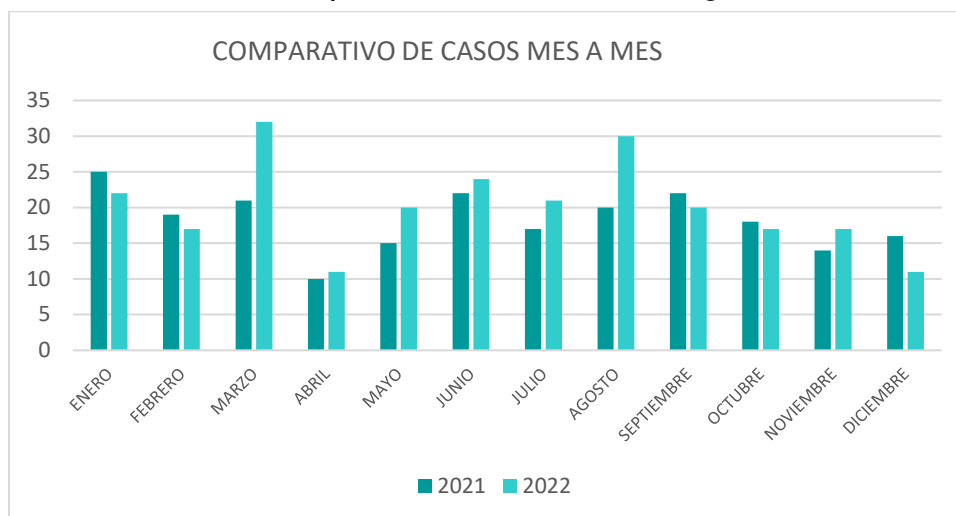
**Tabla 153 Seguimiento de Sífilis gestacional en población Subred Sur por entorno hogar**

| Sífilis gestacional Seguimiento entorno hogar |          |       |           |      |       |      |
|-----------------------------------------------|----------|-------|-----------|------|-------|------|
| Nacionalidad                                  | COLOMBIA |       | VENEZUELA |      | TOTAL |      |
| Seguimiento entorno hogar                     | n        | %     | n         | %    | n     | %    |
| Efectivo                                      | 110      | 45,45 | 76        | 31,4 | 186   | 76,8 |
| Fallido                                       | 19       | 7,85  | 14        | 5,78 | 33    | 13,6 |
| Pendiente                                     | 3        | 1,23  | 2         | 0,82 | 5     | 2,07 |
| No cumple                                     | 1        | 0,41  | 0         | 0    | 1     | 0,41 |
| Rechazado                                     | 16       | 6,61  | 1         | 0,41 | 17    | 7,02 |
| TOTAL                                         | 149      | 61,5  | 93        | 38,4 | 242   | 100  |

**Fuente: 2015-2021: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares, Base entorno hogar.**

En la siguiente gráfica se puede observar el comparativo del comportamiento de los años 2021 (color azul claro) y 2022 (gris), donde se evidencia el número de casos mes a mes

**Gráfico 196 comparativo año 2021-2022 de sífilis gestacional**



**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

**Tabla 154 Seguimiento de Sífilis gestacional por edad de la madre**

| EDAD AÑOS    |            |             |
|--------------|------------|-------------|
| Quinquenio   | N          | %           |
| 10 A 14 AÑOS | 3          | 1,23        |
| 15 A 19 AÑOS | 38         | 15,7        |
| 20 A 24 AÑOS | 85         | 35,12       |
| 25 A 29 AÑOS | 63         | 26          |
| 30 A 34 AÑOS | 35         | 14,4        |
| 35 A 39 AÑOS | 11         | 4,54        |
| 40 A 44 AÑOS | 7          | 2,89        |
| <b>Total</b> | <b>242</b> | <b>100%</b> |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Para la edad de gestantes de 20 a 24 años presenta mayor porcentaje de sífilis gestacional con un valor de 35,12% seguido de 25 a 29 años con un porcentaje de 26% y de 15 a 19 años con un porcentaje de 15,7%.

Para la población étnica en este periodo no se reportaron casos.

### **Determinantes sociales que pueden estar afectando los diferentes casos de sífilis gestacional en la subred sur**

- Mayor vulnerabilidad social y económica, mayor concentración de casos en estrato 1 y 2
- Altas tasas de desempleo, informalidad laboral y baja remuneración económica
- Dificultades en aseguramiento en salud
- Menor acceso a educación superior
- Concentración de casos en zonas periféricas
- Zonas de asentamiento de población migrante y víctimas del conflicto armado
- Condiciones geográficas y territoriales con menor accesibilidad que inciden en el acceso y adherencia al tratamiento
- Cercanía a zonas de tolerancia y de concentración de Actividades Sexuales Pagadas
- Violencia intrafamiliar
- Múltiples parejas sexuales
- Baja red de apoyo familiar y de pareja
- Dificultad en adherencia al tratamiento por parte de la pareja sexual
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Ocultamiento y estigmatización de la sífilis
- Baja apropiación de información y prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva para prevención de ITS como el uso de preservativo.

- **Acciones intersectoriales**

La sífilis gestacional puede asociarse a la falta de educación sobre prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva, así como a situaciones de vulnerabilidad social y económica, pues se da una concentración de casos en los estratos uno y dos, así como en población migrante. Además, factores como violencia intrafamiliar, cercanía a zonas de concentración de actividades sexuales pagadas, falta de accesibilidad a tratamientos, entre otros, aumentan el riesgo de prevalencia. En este sentido, algunas de las políticas públicas que presentan

acciones de incidencia sobre esta problemática son Infancia y Adolescencia, Adultez, Habitabilidad en calle, familias, Salud oral y Salud mental. Para el mes de abril se cuenta a nivel intersectorial con acciones enfocadas en la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales seguras, fomento de la consulta preconcepcional, controles prenatales y esquemas de vacunación, contando con la participación de diversos sectores como Mujer, Gobierno, ICBF, Educación, Integración Social y Alcaldía Local, con el posicionamiento de la salud materno perinatal y la salud sexual y reproductiva como prioridad en los planes integrados de política para las localidades.

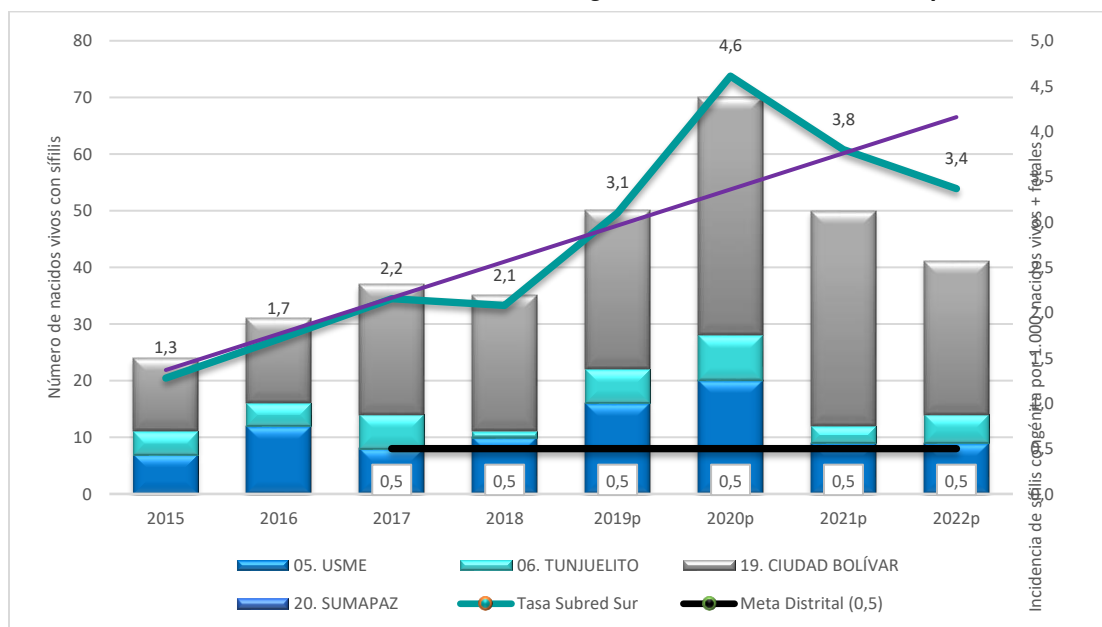
De esta manera se da seguimiento a la ruta integral de atenciones a la primera infancia, en donde se contemplan acciones para la mujer gestante y se promueve el acceso a la consulta prenatal de la mano con Integración social desde el programa Creciendo en Familia; así como en los Centros de Desarrollo Infantil del ICBF para la activación de la ruta materno perinatal, y la gestión de canalizaciones sectoriales e intersectoriales. Asimismo, se acompañan procesos de IEC frente la salud sexual y reproductiva, trabajando con Secretaría de Educación, IDRD, IDIPRON, grupos de madres comunitarias, estrategia móvil, estrategia atrapa sueños, Word Visión, Fundación Social Crecer, entidades sin ánimo de lucro, entre otros. En cuanto a la población habitante de calle se realiza identificación de mujeres gestantes realizando seguimiento y acompañamiento, así como abordaje en recorridos y jornadas de autocuidado, donde se busca la vinculación en hogares de paso teniendo en cuenta el momento de curso de vida. Estas acciones se posicionan en espacios locales como el Comité de Infancia y Adolescencia, Comité de Juventud, Comité de Familias, Red del Buen trato y Mesa de Prevención de Maternidad y Paternidad Temprana.

#### **11.4 Sífilis Congénita:**

*Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena, Según plan territorial de salud en la Meta: A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).*

La sífilis congénita en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta una tendencia lineal de aumento pasando de una incidencia de 1,3 por 1.000 NV+Fetales (n=24) en 2015 a 3,5 por 1.000 NV+Fetales (n=50) en 2021.

**Gráfico 197 Incidencia de sífilis congénita Subred Sur 2015 - 2022p**



**Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con corte al mes de diciembre de 2022, en la Subred Sur se han presentado 41 casos de sífilis congénita, de acuerdo con el lugar de residencia, la localidad Ciudad Bolívar presenta una incidencia de 3,88 (n=27), Tunjuelito una incidencia de 3,13 (n=5) y Usme una incidencia de 2,5 (n=9). La incidencia de sífilis congénita para la subred fue del 3,4 (n=41) por 1.000 NV+Fetales, en comparación con el mismo periodo del año 2021 (n=50) con una incidencia de 3,80 presentando 9 casos menos y una disminución en la incidencia del 10,52% (3,80 por 1.000 NV+Fetales). En relación con población extranjera, el 53,65% (n=22) de los casos, corresponde a población migrante.



**Tabla 155 Incidencia de casos por sífilis congénita a diciembre**

| Población Subred Sur |           |             |           |            |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Año                  | 2021      |             | 2022      |            |
| Localidad            | N         | Incidencia  | n         | Incidencia |
| C. BOLÍVAR           | 38        | 4,68        | 27        | 3,9        |
| USME                 | 9         | 2,83        | 9         | 2,5        |
| TUNJUELITO           | 3         | 1,29        | 5         | 3,1        |
| SUMAPAZ              | 0         | 0,00        | 0         | 0,00       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>50</b> | <b>3,80</b> | <b>41</b> | <b>3,4</b> |
| -9                   |           |             | - 10,52   |            |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Respecto al régimen de seguridad social, la población no asegurada aporta el 39,02% (n=16); seguido del régimen subsidiado con el 41,46% (n=17) y el régimen contributivo con el 19,5% (n=8) como se observa a continuación.

**Tabla 156 Aseguramiento en salud casos sífilis congénita a diciembre de 2022**

| Aseguramiento |           |            |
|---------------|-----------|------------|
| Régimen       | N         | %          |
| No asegurado  | 16        | 39,02      |
| Contributivo  | 8         | 19,5       |
| Subsidiado    | 17        | 41,46      |
| <b>TOTAL</b>  | <b>41</b> | <b>100</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

En relación con la asignación PGP Capital Salud, para el 2022, se han presentado 4 casos con una incidencia de 2,68 por 1.000 NV+Fetales. se evidencio un aumento de 3 casos y un aumento en la incidencia del 385,25% como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 157 Incidencia de sífilis congénita población asignada de Capital Salud (CS) por PGP**

| Población PGP   |          |             |                 |             |
|-----------------|----------|-------------|-----------------|-------------|
| Año             | 2021     |             | 2022            |             |
| Localidad       | N        | Incidencia  | n               | Incidencia  |
| C. BOLÍVAR      | 1        | 0,88        | 3               | 3,30        |
| SUMAPAZ         | 0        | 0,00        | 0               | 2,18        |
| TUNJUELITO      | 0        | 0,00        | 0               | 0,00        |
| USME            | 0        | 0,00        | 1               | 0,00        |
| <b>TOTAL</b>    | <b>1</b> | <b>0,55</b> | <b>4</b>        | <b>2,68</b> |
| Casos           |          |             | Incidencia      |             |
| Aumentó 3 casos |          |             | Aumentó 385,25% |             |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

De los 41 casos de sífilis congénita, se identifica que el desenlace correspondió en el 81,6% (n=31) a congénitos vivos y el 18,4% (n=7) a muerte perinatal + congénita.

**Tabla 158 Desenlace Sífilis Congénita**

| Desenlace      |           |            |
|----------------|-----------|------------|
| Estado Final   | N         | %          |
| Congénita vivo | 34        | 82,9       |
| MP+Congénita   | 7         | 17,07      |
| <b>TOTAL</b>   | <b>41</b> | <b>100</b> |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

De los 41 casos presentados a diciembre de 2022, se realizó seguimiento efectivo al 68,42% (n=27), de los cuales el 34,14% (n=14) a colombianas y el 31,7% (n=13) a población venezolana, al realizar los seguimientos se encontró que el 7,89 % (n=5) se clasificaron como fallidos. Se debe tener en cuenta que el 100% de los bebés cuentan con el tratamiento.

**Tabla 159 Seguimiento de Sífilis congénita en población Subred Sur por entorno hogar**

| Sífilis congénita Seguimiento entorno hogar |           |              |           |              |           |               |
|---------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| Nacionalidad                                | COLOMBIA  |              | VENEZUELA |              | TOTAL     |               |
| Seguimiento entorno hogar                   | n         | %            | n         | %            | n         | %             |
| Efectivo                                    | 13        | 31,7         | 14        | 34,14        | 27        | 68,42         |
| Fallido                                     | 1         | 2,43         | 4         | 9,75         | 5         | 7,89          |
| Fallecido                                   | 3         | 7,31         | 4         | 9,75         | 7         | 18,42         |
| Rechazado                                   | 1         | 2,43         | 0         | 0            | 1         | 2,63          |
| No cumple criterio                          | 1         | 2,43         | 0         | 0            | 1         | 2,63          |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>19</b> | <b>46,34</b> | <b>22</b> | <b>53,65</b> | <b>41</b> | <b>100,00</b> |

**Fuente: 2015-2021: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares, Basé entorno hogar**

Con respecto a la ocurrencia de los casos se presentaron el 56,09% (n=22), dentro de la SUBRED SUR, en donde 39,02 (n=16) corresponden a población venezolana y el 17,07% (n=7) a población Colombiana.

**Tabla 160 Seguimiento de Sífilis congénita en población Subred Sur por entorno hogar**

|              | VENEZOLANA |               | COLOMBIANA |               | TOTAL     |                |
|--------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------|----------------|
|              | n          | %             | N          | %             | N         | %              |
| SUBRED       | 16         | 39,02%        | 7          | 17,07%        | 22        | 56,09%         |
| FUERA SUBRED | 3          | 4,32%         | 12         | 36,58%        | 16        | 46,01%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>19</b>  | <b>46,34%</b> | <b>22</b>  | <b>53,65%</b> | <b>41</b> | <b>100,00%</b> |

**Fuente: 2015-2021: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares, Basé entorno hogar**

Para la población étnica en este periodo no se reportaron casos.

- Acciones intersectoriales**

La sífilis congénita puede asociarse a la falta de acceso y adherencia al tratamiento, así como la falta de educación en cuanto a prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva,

sumado a problemáticas diferenciales como situaciones de vulnerabilidad social y económica, pues tal como se muestra se da una concentración de casos en los estratos uno y dos, así como en población migrante. Además, factores como violencia intrafamiliar, cercanía a zonas de concentración de actividades sexuales pagas, entre otros, aumentan el riesgo de prevalencia. En este sentido, algunas de las políticas públicas que presentan acciones de incidencia sobre esta problemática son: Infancia y Adolescencia, Juventud, Adultez, Habitabilidad en Calle, Familias, Salud oral y Víctimas del conflicto armado.

Para el mes de abril se cuenta a nivel intersectorial con acciones enfocadas en promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS y prácticas sexuales seguras, fomento de la consulta preconcepcional y controles prenatales, contando con la participación de diversos sectores como Mujer, Gobierno, Bienestar Familiar, Educación, Integración Social y Alcaldía Local, con el posicionamiento de la salud materno perinatal y salud sexual y reproductiva como prioridad en los planes integrados de política para las localidades. En este sentido, se realiza seguimiento a la ruta integral de atenciones a la primera infancia en donde se contemplan acciones a la mujer gestante, se promueve el acceso a la consulta prenatal, trabajando de la mano con Integración social desde el programa Creciendo en Familia, así como en los Centros de Desarrollo Infantil del ICBF para la activación de la ruta materno perinatal, así como el seguimiento y gestión de canalizaciones sectoriales e intersectoriales.

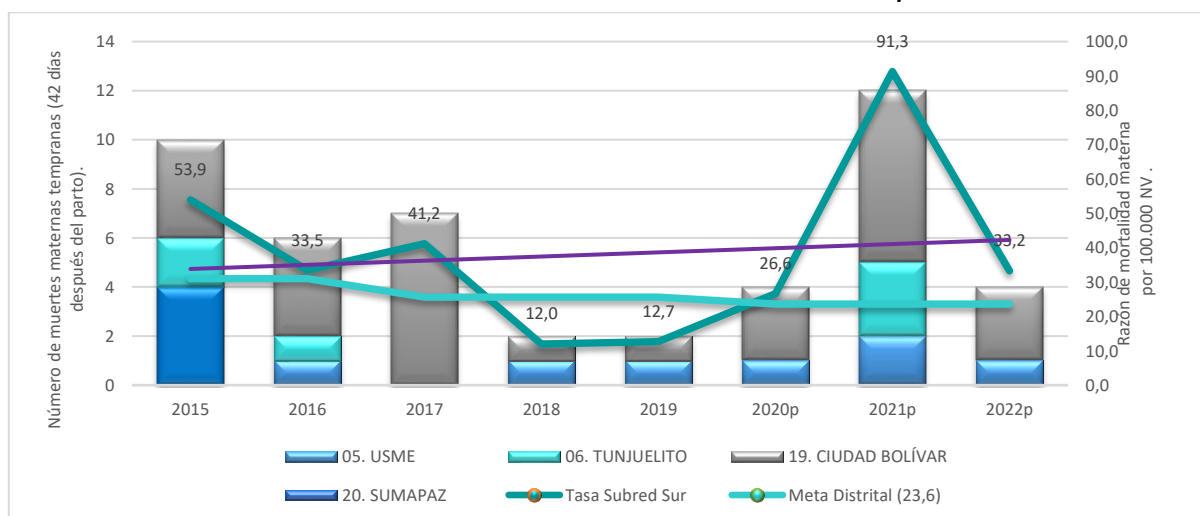
Asimismo, se acompañan procesos de IEC frente a salud sexual y reproductiva. En este sentido se trabaja con Secretaría de Educación, IDRD, grupos de madres comunitarias, estrategia móvil y World Visión, Fundación Social Crecer, entidades sin ánimo de lucro, entre otros. Para población habitante de calle se realiza identificación de mujeres gestantes realizando seguimiento y acompañamiento, así como abordaje en recorridos y jornadas de autocuidado. Estas acciones se posicionan en espacios locales como el Comité de Infancia y Adolescencia, Comité de Juventud, Comité de Familias, Red del Buen trato y Mesa de Prevención de Maternidad y Paternidad Temprana.

## 11.5 Mortalidad Materna.

*Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena, Según plan territorial de salud en la Meta 41: A 2024 disminuir en 20% la Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).*

La mortalidad materna en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta un comportamiento irregular, durante este período la razón de mortalidad materna RMM más alta se presentó en el 2021 con 91,3 casos por cada 100.000 NV, 2016 y 2017 presentaron RMM menores a la presentada en 2015 (53,9 por cada 100.000 NV) pero no suficientes para dar cumplimiento a la meta distrital, en 2018 y 2019 se presentaron las menores RMM en este periodo con 12,0 y 12,7 por cada 100.000 NV respectivamente, dando cumplimiento en estos dos años a la meta trazada en 25,6 por cada 100.000 NV. En el 2020 se registraron cuatro mortalidades maternas, el doble de casos registrados en 2019, la RMM en 2020 fue de 26,6 por cada 100.000 NV, para el 2021 se registraron 12 mortalidades con una razón de 105,9 superando la meta Distrital.

**Gráfico 198 Razón de mortalidad materna 2015 – 2022p**



**Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES.**

Con corte al mes de diciembre de 2022, se ha presentado (n=4) casos de mortalidad materna, con una razón de 33,20 por cada 100.000 NV, 7 casos menos que en el mismo periodo del 2021 (n=11) con una razón de 91,37 por cada 100.000 NV, lo cual representa

una disminución de 63,66%. De acuerdo con el lugar de residencia, 3 casos corresponden a la localidad de Ciudad Bolívar con una razón de 43,57 y un caso a la localidad de Usme con una razón de 28,13 por cada 100.000 NV.

**Tabla 161 . Comparativo de razón de mortalidad materna Subred Sur, diciembre 2022**

| Población Subred Sur |           |                                                                                              |          |              |
|----------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| AÑO                  | 2021      |                                                                                              | 2022     |              |
| LOCALIDAD            | N         | Razón                                                                                        | n        | Razón        |
| C. BOLIVAR           | 7         | 100,4                                                                                        | 3        | 43,5         |
| USME                 | 2         | 57,3                                                                                         | 1        | 28,1         |
| TUNJUELITO           | 2         | 129,5                                                                                        | 0        | 0,0          |
| SUMAPAZ              | 0         | 0                                                                                            | 0        | 0            |
| <b>Total</b>         | <b>11</b> | <b>91,37</b>                                                                                 | <b>4</b> | <b>33,24</b> |
| CASOS                |           | RAZÓN                                                                                        |          |              |
| -7                   |           | -63,66%  |          |              |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Respecto al régimen de seguridad social, el 75% pertenecen al régimen subsidiado (n=3) y el 25% (n=1) no está asegurado, 3 de los casos se observan en población migrante con documento extranjero lo que equivale 60,0%.

**Tabla 162 Aseguramiento de mortalidad materna Subred Sur, diciembre 2022**

| ASEGURAMIENTO |          |               |
|---------------|----------|---------------|
| REGIMEN       | N        | %             |
| CONTRIBUTIVO  | 0        |               |
| NO ASEGURADO  | 1        | 25,0%         |
| SUBSIDIADO    | 3        | 75%           |
| <b>Total</b>  | <b>4</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINAR**

En relación con la ocurrencia de los casos, se observa que el 75% (n=3) ocurrieron fuera de la Subred Sur y el 25,0% (n=1) en la Subred Sur, En cuanto a la población asignada

para capital salud por PGP, la razón para la subred sur corresponde a 111,73% (n=1) por 100.000 NV. Cabe mencionar que el cálculo de la tasa PGP se realiza con los NV presentados en la población asignada.

**Tabla 163 Ocurrencia casos de mortalidad materna**

| Ocurrencia   | n        | %             |
|--------------|----------|---------------|
| Otros        | 3        | 75,0%         |
| Subred Sur   | 1        | 25,0%         |
| <b>Total</b> | <b>4</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

**Tabla 164 . Asignación PGP de mortalidad materna Subred Sur, diciembre 2022**

| Capital Salud PGP |          |               |          |              |
|-------------------|----------|---------------|----------|--------------|
| AÑO               | 2021     |               | 2022     |              |
| LOCALIDAD         | N        | Razón         | n        | Razón        |
| C. BOLIVAR        | 1        | 89,13         | 1        | 111,73       |
| SUMAPAZ           | 0        | 0,00          | 0        | 0,00         |
| TUNJUELITO        | 2        | 1515,15       | 0        | 0,00         |
| USME              | 0        | 0,00          | 0        | 0,00         |
| <b>Total</b>      | <b>3</b> | <b>167,41</b> | <b>1</b> | <b>67,89</b> |
| CASOS             |          | RAZÓN         |          |              |
| 2                 |          | 59,44%        |          |              |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Dos aspectos de importancia corresponden a la asistencia a las intervenciones de la RIAS Materno Perinatal, con relación a los controles prenatales, se observa que el 25,0% (n=1) no asistió a ningún control prenatal, el 50,0% (n=2) asistió mínimo 2 controles y el restante 25,0% (n=1) asistió a 4 o más controles, en cuanto a la formula obstétrica con énfasis en las gestaciones, el 50,0% (n=2) correspondía a G4, el 25,0% (n=1) a G1 y el 25,0% (n=1) a G5, en relación a la escolaridad el 25,0% (n=1) correspondía a primaria, el 50,0% (n=2) a bachillerato y el 25,0% (n=1) a profesional.

Finalmente encontramos la distribución por edad, donde un caso corresponde a 19 años, seguido de 22 años, le sigue un caso con 28 años y por último un caso de 29 y otro de 39 años cómo se observa en la siguiente tabla.

**Tabla 165 . Edad, mortalidad materna Subred Sur diciembre 2022**

| EDAD         |          |               |
|--------------|----------|---------------|
| Edad         | N        | %             |
| 19 años      | 1        | 25,0%         |
| 28 años      | 1        | 25,0%         |
| 29 años      | 1        | 25,0%         |
| 39 años      | 1        | 25,0%         |
| <b>Total</b> | <b>4</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente 2022:** Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

- Acciones Intersectoriales:**

Para el mes de octubre y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad materna se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, adultez, vejez, discapacidad, mujer y equidad de género, familias, salud ambiental, crónicos, víctimas del conflicto armado y habitabilidad en calle.

Desde la política de infancia se realiza seguimiento a la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia RIAPI en donde se contemplan acciones a la mujer gestante, se promueve el acceso a la consulta prenatal, trabajando de la mano con ICBF y SLIS para la activación de la ruta materno perinatal, así como el seguimiento y gestión de canalizaciones sectoriales e intersectoriales. Se realiza acompañamiento a procesos de IEC frente el AIEPI comunitario y los cuidados en salud. Así mismo se generan espacios de fortalecimiento técnico donde se refuerza la importancia de asistir a consulta preconcepcional, controles prenatales, mantener el esquema de vacunas al día y mantener una alimentación sana. Estas acciones se posicionan en los espacios de participación como los Comité Operativos Locales de Infancia y Adolescencia -COLIA-, la mesa técnica de la Ruta Integral de



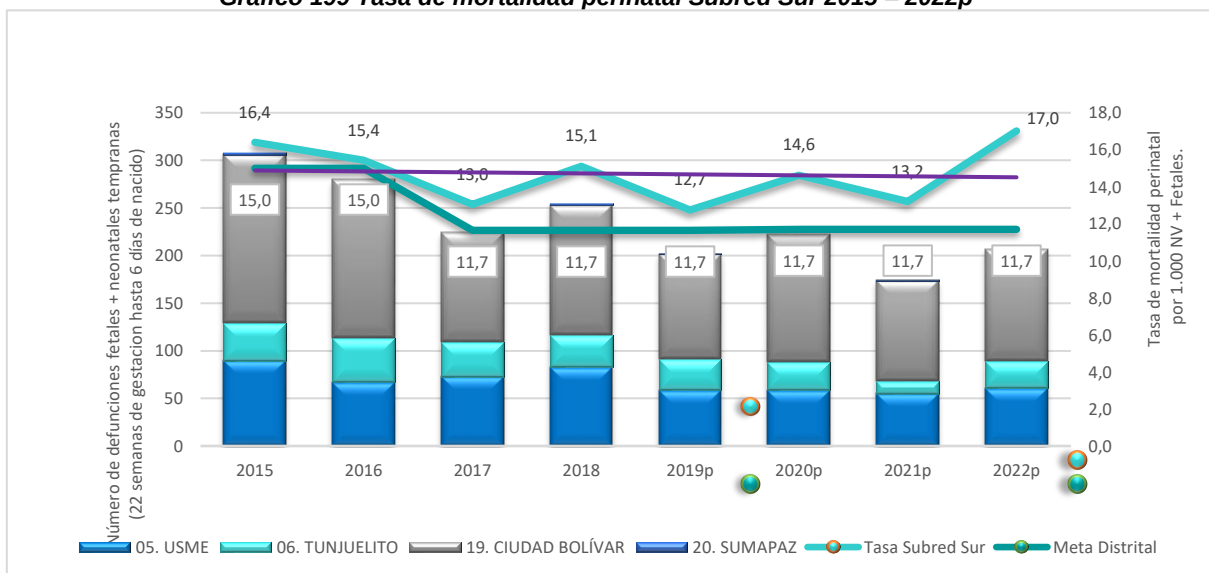
Atenciones para la Primera Infancia -RIAPI- y el Consejo Consultivo Local de Niños, Niñas y Adolescentes CCLONNA, espacios en los cuales surgen articulaciones con los sectores, asociaciones, fundaciones y comunidad que tienen presencia en la localidad con el fin de trabajar en las temáticas identificadas como las bajas adherencias a los servicios en salud, desconocimiento de prácticas y cuidados de la salud y gestión de necesidades como acompañamiento psicosocial y apoyo alimentario a partir del seguimiento de canalizaciones. Desde la política de seguridad alimentaria y nutricional se realiza gestión de canalizaciones de gestantes con bajo peso a las entidades locales, fortalecimiento y conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna, certificación/recertificación de las salas amigas de la familia lactante, así como procesos de fortalecimiento técnico en lactancia materna y alimentación durante la gestación. Desde las políticas diferenciales se promueve el desarrollo de las prácticas de cuidado y autocuidado propias, así como la aplicación de la ruta diferencial articulando el componente diferencial de las RIAS de promoción y mantenimiento por momento de curso de vida y la ruta materna perinatal desde su enfoque diferencial. De igual manera se han adelantado conversatorios de etnobotánica para que se conozcan las propiedades nutricionales y medicinales de las plantas. Estas acciones se articulan con Jardín Botánico, SDIS, Alcaldía Local, Secretaría de Ambiente, jardines infantiles y comunidad en general. Desde la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, se trabaja en la atención oportuna en enfermedades crónicas como la hipertensión, atención adecuada, barreras de acceso en salud, seguimiento en controles, articulación con Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública GPAISP e IPS, así como la movilización de las estrategias de crónicos, ciudades, entornos y ruralidad saludable.

### **11.6 Mortalidad Perinatal:**

*Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena, Según plan territorial de salud en la Meta 42: A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV-RUAF tasa de 14,6)."*

La mortalidad perinatal en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta un comportamiento irregular, con una línea de tendencia a la disminución, en los años 2017 y 2019 presenta tasas de 13 y 12,7 respectivamente, sin embargo, se presentan picos en los años 2018 y 2020 con tasas de 15,1 y 14,6 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales (NV+Fetales) en el año 2015 se presentaron 308 casos y en el año 2019, 203 casos llegando a una tasa de 12,7 por 1.000 NV+Fetales, año en el que se registró la mayor aproximación a la meta Distrital trazada en 11,7 por 1.000 NV+Fetales. Para el año 2020p se presenta la tercera tasa más baja con relación a los últimos 7 años llegando a 14,6 (n=222) casos. para el 2021p se registraron 175 mortalidades perinatales con una tasa de 14,7 superando la meta Distrital.

**Gráfico 199 Tasa de mortalidad perinatal Subred Sur 2015 – 2022p**



**Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINAR Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES.**

Para el periodo de enero a diciembre del 2022, en la Subred Sur se han presentado 207 casos de mortalidad perinatal, con una tasa de 17,01%. De acuerdo con el lugar de residencia, Tunjuelito aporta una tasa del 17,6% (n=28), Ciudad Bolívar el 17,0% (n=118) y Usme el 16,9% (n=61). En comparación con el mismo periodo del 2021 se presentaron 34 casos más (n=175) y un aumento en la tasa del 22,35% (13,2 por 1.000 NV+ Fetales).

**Tabla 166 Comparativo de tasa de mortalidad perinatal Subred Sur, diciembre 2021– 2022p.**

| Población Subred Sur |            |              |            |              |
|----------------------|------------|--------------|------------|--------------|
| AÑO                  | 2021       |              | 2022       |              |
| LOCALIDAD            | n          | Tasa         | n          | Tasa         |
| C. BOLIVAR           | 106        | 13,8         | 118        | 17,0         |
| USME                 | 55         | 14,3         | 61         | 16,9         |
| TUNJUELITO           | 13         | 7,6          | 28         | 17,6         |
| SUMAPAZ              | 1          | 26,3         | 0          | 0,00         |
| <b>Total</b>         | <b>175</b> | <b>13,32</b> | <b>207</b> | <b>17,00</b> |
| CASOS                |            | TASA         |            |              |
| 34                   |            | 22,35%       |            |              |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Respecto al régimen de seguridad social el 49,27% (n=102) de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 32,85% (n=68) al régimen subsidiado, el 8,69% (n=18) No asegurado, el 0,96% (n=2) sin información y el 8,21% (n=17) pertenecen al régimen de excepción.

**Tabla 167 Aseguramiento en salud casos de mortalidad perinatal**

| ASEGURAMIENTO   |            |            |
|-----------------|------------|------------|
| REGIMEN         | N          | %          |
| Contributivo    | 102        | 49,27      |
| Subsidiado      | 68         | 32,85      |
| No Asegurado    | 18         | 8,69       |
| Sin Información | 2          | 0,96       |
| Excepción       | 17         | 8,21       |
| <b>Total</b>    | <b>207</b> | <b>100</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

De los 207 casos de mortalidad perinatal de enero a diciembre 2022, el 16,58% (n=32) pertenece a población migrantes con documento extranjero. De los 207 casos no aparecen casos reportados de población diferencial. El 79,3% (n=167) están sin información y el 20,7% (n=40) reporta ninguna pertenencia étnica.

**Tabla 168 Ocurrencia y población diferencial de casos de mortalidad perinatal**

| PERTENENCIA ÉTNICA              |            |               |
|---------------------------------|------------|---------------|
| Pertenencia                     | N          | %             |
| Sin Información                 | 167        | 80,7%         |
| Ninguno                         | 40         | 19,3%         |
| Indígena                        | 0          | 0,0%          |
| Negro, Mulato, Afrodescendiente | 0          | 0,0%          |
| <b>Total</b>                    | <b>207</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

De acuerdo con la agrupación de causas de mortalidad 667, la principal causa corresponde a Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con el 49,22% (n=95), seguido de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 18,65% (n=36) y en tercer lugar Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con el 12,44% (n=24) respectivamente como se observa en la tabla a continuación.

**Tabla 169 Causas de mortalidad perinatal agrupación 667, Subred Sur, diciembre 2022.**

| causas 667                                                                                      | N  | %      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|
| 4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento | 98 | 47,34% |
| 4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 39 | 18,84% |

|                                                                                              |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| 4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas                          | 26         | 12,56%         |
| 6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                        | 17         | 8,21%          |
| 4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal                              | 16         | 7,72%          |
| 4,03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer | 9          | 4,34%          |
| 4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido                                                     | 2          | 0,96%          |
| <b>Total general</b>                                                                         | <b>207</b> | <b>100,00%</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

De los casos 207 casos al mes de diciembre de 2022, el 13,52% (n=28) por 1.000 NV+ Fetales corresponde a población asignada para capital salud por PGP. En comparación con el periodo anterior se presentaron 6 casos más (n=22) y un aumento en la tasa del 54,39% (12,15 por 1.000 NV+ Fetales). Cabe mencionar que el cálculo de la tasa PGP se realiza con los NV y muertes fetales presentados en la población asignada.

**Tabla 170 Tasa de mortalidad perinatal población asignada de Capital Salud (CS) por PGP**

| Capital Salud PGP |           |              |           |              |
|-------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| AÑO               | 2021      |              | 2022      |              |
| LOCALIDAD         | n         | Tasa         | N         | Tasa         |
| C. BOLIVAR        | 13        | 11,49        | 23        | 25,27        |
| USME              | 7         | 13,04        | 4         | 8,73         |
| TUNJUELITO        | 2         | 14,93        | 1         | 8,55         |
| SUMAPAZ           |           | 0,00         | 0         | 0,00         |
| <b>Total</b>      | <b>22</b> | <b>12,15</b> | <b>28</b> | <b>18,77</b> |
| CASOS             |           | TASA         |           |              |
| 6                 |           | 54,39%       |           |              |

**\*Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

- **Acciones intersectoriales:**

Para el mes diciembre y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad perinatal se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, adultez, vejez, discapacidad, mujer y equidad de género, familias, salud ambiental, crónicos, víctimas del conflicto armado y habitabilidad en calle.

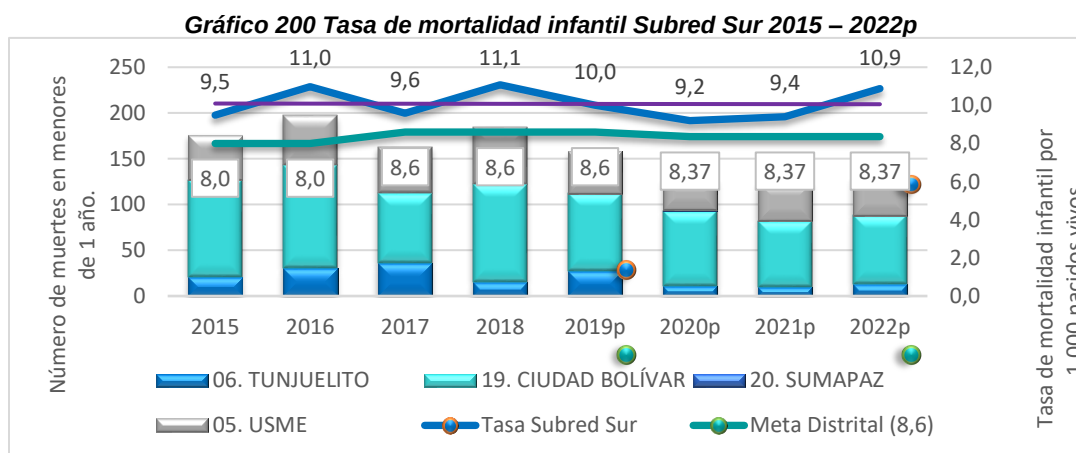
Desde la política de infancia se realiza seguimiento a la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia RIAPI en donde se contemplan acciones a la mujer gestante, se promueve el acceso a la consulta prenatal, valoración integral del desarrollo, se trabaja de la mano con ICBF y SLIS para la activación de la ruta materno perinatal y se realiza seguimiento y gestión de canalizaciones sectoriales e intersectoriales. Se acompañan procesos de IEC frente el AIEPI comunitario donde se resaltan signos y síntomas de alarma, lactancia materna, cuidado del recién nacido y cuidado del niño enfermo. Se realiza seguimiento a bases de datos de jardines, creciendo en familia y hogares comunitarios de ICBF para garantizar esquemas de vacunación en recién nacidos y mujeres gestantes. Estas acciones se posicionan en los espacios de participación como los Comité Operativos Locales de Infancia, Adolescencia y Familias -COLIAF-, la mesa técnica de la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia -RIAPI- y el Consejo Consultivo Local de Niños, Niñas y Adolescentes CCLONNA y Red del Buen Trato, espacios en los cuales surgen articulaciones con los sectores, asociaciones, fundaciones y comunidad que tienen presencia en la localidad con el fin de trabajar en las temáticas identificadas como las bajas adherencias a los servicios en salud, desconocimiento de prácticas y cuidados de la salud y gestión de necesidades como acompañamiento psicosocial y apoyo alimentario a partir del seguimiento de canalizaciones. Desde la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles se realiza seguimiento en la prestación del servicio de salud, prestando especial atención a niños con enfermedades huérfanas y niños nacidos de madres con alguna condición de salud relacionada con enfermedades crónicas. Desde la política de salud mental se promueve la información, educación y comunicación en pautas de crianza desde la gestación a nivel intersectorial en los diferentes escenarios de los territorios, principalmente con los sectores de mujer, integración social e ICBF. De igual forma, se

cuenta con articulación con los diferentes espacios de vida cotidiana para la realización de acciones de IEC, así como con SIVIM para la vigilancia de la violencia gestacional o intrauterina. Se cuenta con un compromiso distrital para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y el mejoramiento de la calidad de vida de las gestantes contando con la participación de diversos sectores como mujer, gobierno, bienestar familiar, educación e integración social con el posicionamiento de la salud materno perinatal como prioridad en los planes integrados de política para las localidades.

### 11.7 Mortalidad Infantil:

*Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena Según plan territorial de salud en la Meta 52: • A 2024 reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).*

La mortalidad infantil en la Subred Sur durante los últimos ocho años (2015-2022) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2015 y 2022 es de aumento pasando de una tasa de 9,5 por 1.000 NV en 2015 (n=176) a una tasa de 10,8 (n=131) en 2022, sin embargo de esta forma existe una reducción del número de casos; aunque, no se logra la meta distrital trazada en 8,37 por 1.000 NV.



**Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Del total de casos de la Subred (n=131) con corte al mes de diciembre 2022, se identifica que de acuerdo con el lugar de residencia, la tasa de mortalidad infantil en la localidad

Tunjuelito es de 8,25 (n=13), para Usme con 12,09 (n=43) por 1.000 NV, y Ciudad Bolívar con una tasa de 10,89 (n=75) por 1.000 NV, no se presentan casos en Sumapaz. Con corte a diciembre de 2022, la tasa de mortalidad infantil para la subred sur fue de 10,88 por 1.000 NV (n=131), en comparación con el mismo periodo del año 2021 se presentaron 7 casos más con un aumento en la tasa del 12,72% (9,4 por 1.000 NV).

**Tabla 171 Comparativo de tasa de mortalidad infantil Subred Sur, Diciembre 2021– 2022p.**

| Año                                                                                      | 2021 |                                                                                           | 2022 |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| LOCALIDAD                                                                                | N    | Tasa                                                                                      | n    | Tasa  |
| C. BOLIVAR                                                                               | 72   | 8,89                                                                                      | 75   | 10,9  |
| USME                                                                                     | 42   | 10,60                                                                                     | 43   | 12,1  |
| TUNJUELITO                                                                               | 10   | 6,48                                                                                      | 13   | 8,3   |
| SUMAPAZ                                                                                  | 0    | 0,00                                                                                      | 0    | 0,00  |
| Total                                                                                    | 124  | 9,4                                                                                       | 131  | 10,88 |
| Casos  |      | Tasa  |      |       |
| 7                                                                                        |      | 13,6%                                                                                     |      |       |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el 49,61% (n=65) de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 41,98% (n=55) al régimen subsidiado, el 3,05% (n=4) no asegurados en régimen de excepción el 3,05% (n=4) y sin información 2,29%(n=3).

**Tabla 172 Aseguramiento casos mortalidad infantil.**

| REGIMEN         | N  | %     |
|-----------------|----|-------|
| CONTRIBUTIVO    | 65 | 49,61 |
| SUBSIDIADO      | 55 | 41,98 |
| NO ASEGURADO    | 4  | 3,05  |
| EXCEPCION       | 4  | 3,05  |
| SIN INFORMACIÓN | 3  | 2,29  |



|       |     |      |
|-------|-----|------|
| Total | 131 | 100% |
|-------|-----|------|

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Del total de casos, se presentaron 14,5% (n=19) casos en población migrante extranjera. Con relación a la agrupación de causas de mortalidad 667, se identifica en primer lugar “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 19,08% (n=25), seguido de “Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal” con el 18,32% (n=24) y en tercer lugar con “Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal” con el 13,74% (n=18). Seguidas de las causas que se observan en la tabla

**Tabla 173 Causas 667 mortalidad infantil**

| causas 667                                                                                      | n          | %          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                           | 25         | 19,08      |
| 4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 24         | 18,32      |
| 4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal                                 | 18         | 13,74      |
| 1,08 Infecciones respiratorias agudas                                                           | 14         | 10,68      |
| 6,14 Resto de enfermedades                                                                      | 13         | 9,92       |
| 4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento | 13         | 9,92       |
| 4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido                                                        | 10         | 7,63       |
| 0,00 Signos, síntomas y afecciones mal definida                                                 | 6          | 4,58       |
| 1,06 Septicemia, excepto neonatal                                                               | 2          | 1,52       |
| 1,01 Enfermedades infecciosas intestinales                                                      | 1          | 0,76       |
| Caso confirmado de COVID-19                                                                     | 1          | 0,76       |
| 1,09 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                                   | 1          | 0,76       |
| 1,05 Meningitis                                                                                 | 1          | 0,76       |
| 2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas                         | 1          | 0,76       |
| 6,04 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis                                      | 1          | 0,76       |
| <b>Total general</b>                                                                            | <b>131</b> | <b>100</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

De los casos 131 casos al mes de diciembre de 2022, el 18,32% (n=24) por 1.000 NV corresponde a población asignada para capital salud por PGP, en comparación con el mismo periodo del 2021 se presentaron siete casos mas y aumento la tasa al 50,28% (9,48 por 1.000 NV+ Fetales). Cabe mencionar que el cálculo de la tasa PGP se realiza con los NV y muertes fetales presentados en la población asignada.

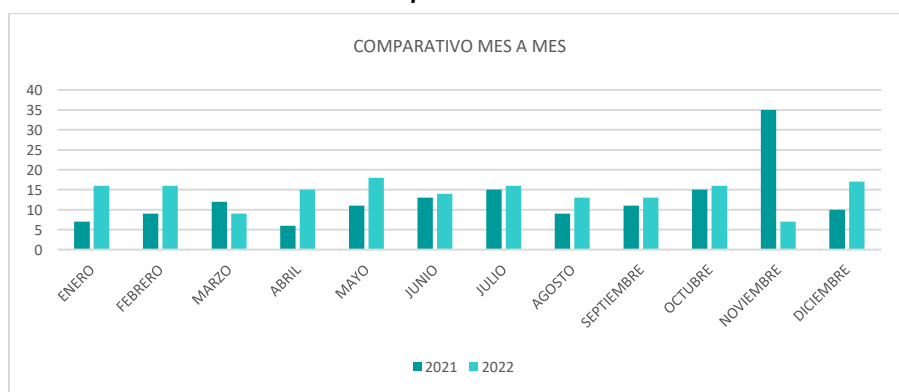
**Tabla 174 Tasa de mortalidad infantil capital salud PGP**

| CAPITAL SALUD PGP |        |       |      |       |
|-------------------|--------|-------|------|-------|
| Año               | 2021   |       | 2022 |       |
| LOCALIDAD         | n      | Tasa  | N    | Tasa  |
| C. BOLIVAR        | 12     | 10,69 | 16   | 16,76 |
| USME              | 5      | 9,43  | 5    | 8,81  |
| TUNJUELITO        | 0      | 0,00  | 3    | 17,09 |
| SUMAPAZ           | 0      | 0,00  | 0    | 0,00  |
| Total             | 17     | 9,48  | 24   | 14,26 |
| Casos             | Tasa   |       |      |       |
| 7                 | 33,52% |       |      |       |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

En la siguiente gráfica, se puede observar el comparativo del comportamiento del mismo periodo del año 2021 (color azul claro) y 2022 (gris), donde se evidencia un aumento en el número de casos en el año 2022 con relación al mismo periodo del año 2021.

**Gráfico 201 Comparativo casos 2021-2022**



**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

- **Acciones intersectoriales:**

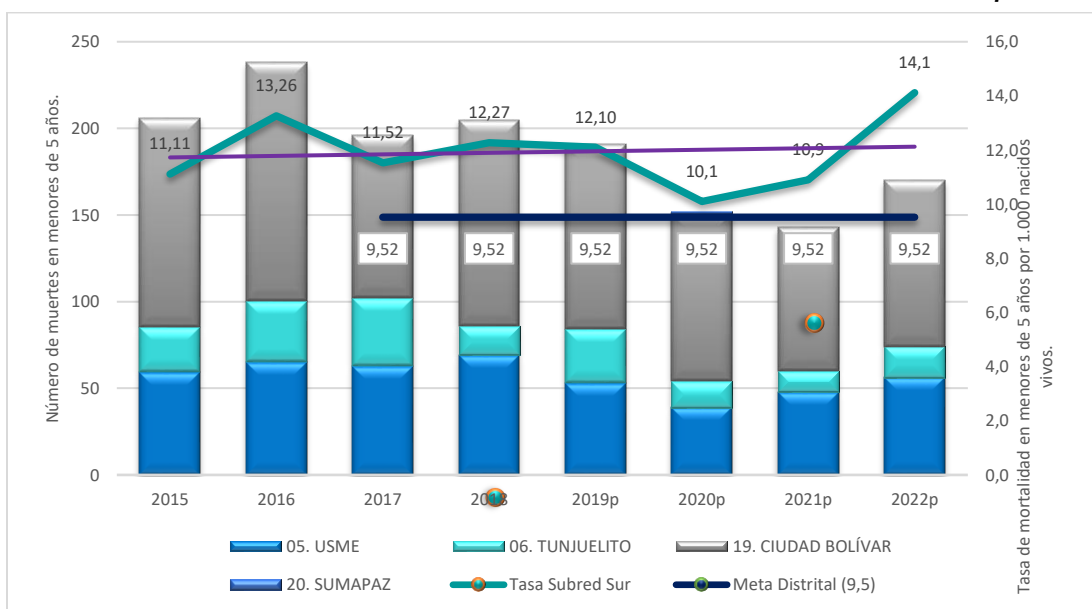
Para el mes de diciembre y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad infantil se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, víctimas del conflicto armado, habitabilidad en calle, salud mental, SPA, mujer y equidad de género, crónicos, adultez, discapacidad, familias y salud ambiental.

A través de la articulación intersectorial mediada por los espacios de participación mixtos como los comités operativos locales de infancia y adolescencia en estos espacios resulta de vital importancia el apoyo en los procesos de IEC que tienen como objetivo mejorar las prácticas de lactancia, la identificación de signos y síntomas de alarma, el cuidado en casa del niño o niña enferma y la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda –IRA. Ahora bien, desde otros espacios de participación como el comité local de seguridad alimentaria y nutricional – CLSAN, las mesas de participación efectiva para las víctimas del conflicto armado y la red del buen trato se adelantan acciones de gestión de canalizaciones a menores con desnutrición a las entidades locales, el fortalecimiento y conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna y alimentación durante la gestación así como el adelanto de acciones preventivas frente al maltrato infantil, negligencia y abandono a través de las valoraciones de riesgo y activación de rutas a tiempo. Se realiza seguimiento a bases de datos de jardines, creciendo en familia y hogares comunitarios del ICBF y Secretaría Distrital de Integración Social para garantizar esquemas de vacunación en recién nacidos y mujeres gestantes; asimismo, a través de los centros de desarrollo infantil del ICBF se presta acompañamiento psicosocial, fortalecimiento de las prácticas de nutrición, apoyo alimentario y activación de rutas según curso de vida y población diferencial como en el caso de niños y niñas con diagnóstico de discapacidad. Se cuenta con el apoyo de otras entidades como IDRD, Alcaldías Locales, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Mujer, IDPAC, Casas de Justicia, entidades sin ánimo de lucro, Secretaría de Desarrollo Económico a través de la ruta de empleabilidad y emprendimiento para acudientes de niños y niñas con desnutrición aguda, Secretaría de Educación con el programa de alimentación escolar en los colegios públicos del distrito.

## 11.8 Mortalidad en Menores de 5 años:

Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena, Según plan territorial de salud en la Meta 19: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9,52 por 1.000 nacidos vivos a 2024. La mortalidad en menores de 5 años, presenta tendencia lineal de disminución entre 2015 y 2021 pasando de una tasa de 11,1 por 1.000 NV en 2015 (n=206) a 10,9 por 1.000 NV en 2021 (n=143). En el 2020 se presentó la menor tasa de los últimos siete años; sin embargo, no se logra la meta distrital trazada en 9,52 por 1.000 NV.

**Gráfico 202 Tasa de mortalidad en menores de 5 años Subred Sur 2015 – 2022p**



**Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado DICIEMBRE 2022 - Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con corte al mes de diciembre 2022, se han presentado (n=170) casos de mortalidad en menores de 5 años de acuerdo con el lugar de residencia, la tasa de mortalidad infantil en la localidad Usme es 15,58 (n=56) por 1.000 NV, de Tunjuelito con tasa de 11,29 (n=18) y Ciudad Bolívar con una tasa de 13,80 (n=96) por 1.000 NV, no se presentan casos en Sumapaz, la tasa de mortalidad en menor de 5 años, para la subred sur fue de 14,12 por

1.000NV (n=170), en comparación con el mismo periodo del año 2021 se presentaron 27 casos más con un aumento en la tasa del 15,82% (11,88 por 1.000 NV)

**Tabla 175 Tasa de mortalidad en menores de 5 años, población Subred sur**

| Año          | 2021          |              | 2022       |              |
|--------------|---------------|--------------|------------|--------------|
| LOCALIDAD    | N             | Tasa         | n          | Tasa         |
| C. BOLIVAR   | 83            | 11,90        | 96         | 13,80        |
| USME         | 48            | 13,75        | 56         | 15,58        |
| TUNJUELITO   | 12            | 7,77         | 18         | 11,29        |
| SUMAPAZ      | 0             | 0,00         | 0          | 0,00         |
| <b>Total</b> | <b>143</b>    | <b>11,88</b> | <b>170</b> | <b>14,12</b> |
| Casos        | Tasa          |              |            |              |
| <b>27</b>    | <b>15,86%</b> |              |            |              |

Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

Respecto al régimen de seguridad social, el 50% (n=85) de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 41,76% (n=71) al régimen subsidiado, el 2,94% (n=5) al régimen con excepción, no asegurado el 2,94% (n=5) y sin información el 2,35(n=4)

**Tabla 176 Aseguramiento en salud casos de mortalidad en menor de 5 años**

| REGIMEN         | N          | %           |
|-----------------|------------|-------------|
| CONTRIBUTIVO    | 85         | 50          |
| SUBSIDIADO      | 71         | 41,76       |
| NO ASEGURADO    | 5          | 2,94        |
| EXCEPCIÓN       | 5          | 2,94        |
| SIN INFORMACIÓN | 4          | 2,35        |
| <b>Total</b>    | <b>170</b> | <b>100%</b> |

Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES

- Población diferencial:**

Del total de casos, se presentó 14,7% (n=25) casos en población extranjera, para el caso de pertenecía étnica solo se presentaron dos casos el 1,18% perteneciente a la clasificación de negro, mulato, afro colombiano o afrodescendiente.

**Tabla 177 Ocurrencia casos de mortalidad en menor de 5 años**

| PERTENECIA                                              | N          | %           |
|---------------------------------------------------------|------------|-------------|
| NEGRO(A),MULATO(A),AFRO COLOBIANO(A) O AFRO DESCEDIENTE | 2          | 1,18%       |
| NINGUNA DE LAS ANTERIORES                               | 168        | 98,82%      |
| <b>Total</b>                                            | <b>170</b> | <b>100%</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

De los 170 casos del mes de diciembre 2022, el 18,33% (n=27) corresponde a población asignada para capital salud por PGP lo que representa una tasa de 18,33 por 1.000 NV. En comparación con el periodo anterior se presenta ocho casos más (n=27) y un aumento de la tasa del 72,88% (10,60por 1.000 NV). Cabe mencionar que el cálculo de la tasa PGP se realiza con los NV presentados en la población asignada.

**Tabla 178 Tasa de mortalidad en menores de 5 años, población asignada a CS por PGP**

| CAPITAL SALUD PGP |           |              |           |              |
|-------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Año               | 2021      |              | 2022      |              |
| LOCALIDAD         | N         | Tasa         | n         | Tasa         |
| C. BOLIVAR        | 12        | 10,70        | 18        | 20,11        |
| USME              | 7         | 13,21        | 5         | 11,01        |
| TUNJUELITO        | 0         | 0,00         | 4         | 34,19        |
| SUMAPAZ           | 0         | 0,00         | 0         | 0,00         |
| <b>Total</b>      | <b>19</b> | <b>10,60</b> | <b>27</b> | <b>18,33</b> |
| Casos             |           |              | Tasa      |              |
| 8                 |           |              | 72,88%    |              |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con relación a la agrupación de causas de mortalidad 667, se identifica en primer lugar Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 18,23% (n=31), en segundo lugar Infecciones respiratorias agudas con el 14,11% (n=24) y en tercer lugar resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 13,52% (n=23).

**Tabla 179 Causas 667 mortalidad menor de 5 años**

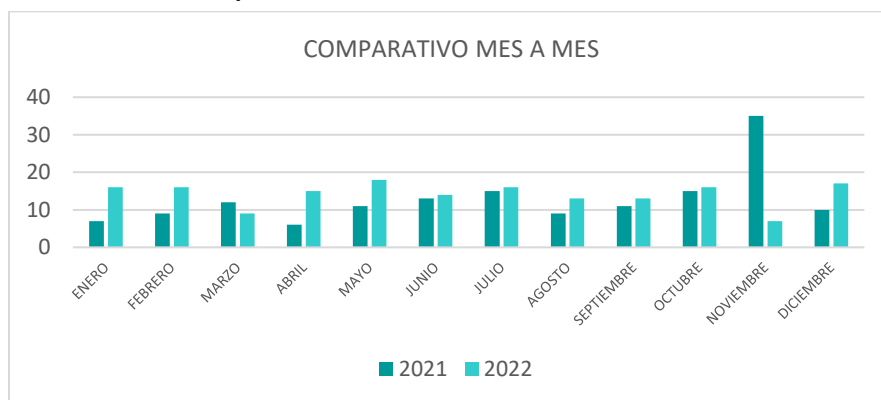
| Causas 667                                                                                      | N  | %     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                           | 31 | 18,23 |
| 1,08 Infecciones respiratorias agudas                                                           | 24 | 14,11 |
| 4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 23 | 13,52 |
| 4,04 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal                                 | 19 | 11,17 |
| 6,14 Resto de enfermedades                                                                      | 18 | 10,58 |
| 4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento | 13 | 7,64  |
| 4,05 Sepsis bacteriana del recién nacido                                                        | 9  | 5,29  |
| 0,00 Signos, síntomas y afecciones mal definida                                                 | 8  | 4,7   |
| 2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas                         | 5  | 2,94  |
| 1,05 Meningitis                                                                                 | 2  | 1,17  |
| 1,06 Septicemia, excepto neonatal                                                               | 2  | 1,17  |
| 2,12 Leucemia                                                                                   | 2  | 1,17  |
| 5,01 Accidentes de transporte terrestre                                                         | 2  | 1,17  |
| 5,12 Agresiones (homicidios)                                                                    | 2  | 1,17  |
| 1,09 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias                                   | 2  | 1,17  |
| 1,01 Enfermedades infecciosas intestinales                                                      | 1  | 0,58  |
| 6,02 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales                                         | 1  | 0,58  |
| 5,03 Caídas                                                                                     | 1  | 0,58  |
| 5,05 Ahogamiento y sumersión accidentales                                                       | 1  | 0,58  |
| 6,04 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis                                      | 1  | 0,58  |
| Caso confirmado de COVID-19                                                                     | 1  | 0,58  |
| 4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas                             | 1  | 0,58  |

|                                  |            |               |
|----------------------------------|------------|---------------|
| U071 Caso confirmado de COVID-19 | 1          | 0,58          |
| <b>Total general</b>             | <b>170</b> | <b>100,00</b> |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

En la siguiente gráfica, se puede observar el comparativo del comportamiento del mismo periodo del año 2021 (color azul claro) y 2022 (gris) donde se evidencia un aumento en el número de casos en el año 2022 con relación al mismo periodo del año 2021.

**Gráfico 203 Comparativo casos mortalidad menor de 5 años. 2021-2022**



**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

- Acciones intersectoriales:**

Para el mes de diciembre y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad en menores de 5 años se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, víctimas del conflicto armado, habitabilidad en calle, salud mental, SPA, mujer y equidad de género, crónicos, adultez, discapacidad, familias y salud ambiental.

A través de la articulación intersectorial mediada por los espacios de participación mixtos como los comités de familias, comités operativos locales de infancia y adolescencia –COLIA y las mesas de seguimiento a la ruta integral de atenciones para la primera infancia – RIAPI, se establece el acompañamiento permanente a las acciones en menores de 5 años a partir de la promoción al acceso a consulta prenatal, valoración integral del desarrollo y cumplimiento del esquema de vacunación. Para esto, se cuenta con el enlace interinstitucional como respuesta a las necesidades identificadas desde cada una de las

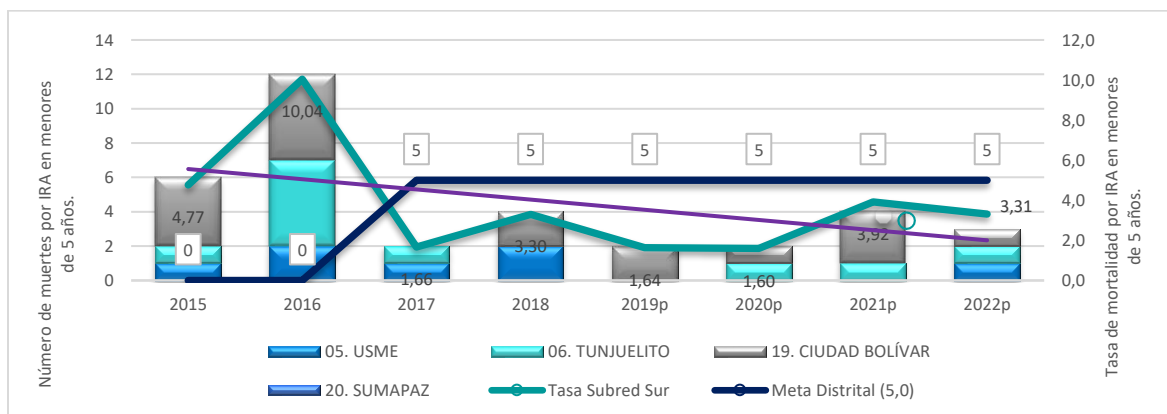


agencias de los sectores, mencionando como más sobresalientes el programa de creciendo en familia de las Subdirecciones locales de Integración Social, jardines infantiles, la implementación de la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI, los centros de desarrollo infantil del ICBF con acciones de acompañamiento psicosocial, en nutrición, en apoyo alimentario y en la identificación y activación de rutas. Con lo anterior, se realizan las canalizaciones pertinentes tanto a los servicios asistenciales como los intersectoriales, así como la notificación a los subsistemas.

### 11.9 Mortalidad por ira en Menores de 5 años:

Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena, A 2024 reducir en un 20% la morbilidad de enfermedades transmisibles de control. La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2015 y 2021p es de disminución, pasando de una tasa de 4,8 por 100.000 menores de 5 años en 2015 (n=6) a 1,6 por 100.000 menores de 5 años (n=2) tanto para el año 2019 como para el año 2020p, en el 2021p se presenta tasa de 3,9 (n=4). Desde el año 2017 se logró el cumplimiento de la meta Distrital trazada en 5,0 por 100.000 menores de 5 años.

**Gráfico 204 Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años Subred Sur 2015 – 2022p**



**Fuente: 2020: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con corte al mes de diciembre 2022, se han presentado (n=3) casos de mortalidad por IRA de acuerdo con el lugar de residencia, la tasa de mortalidad por IRA en la localidad Tunjuelito fue de 9,01 (n=1) por 100000 NV, en Usme 3,4 (n=1) por 100000 NV, y en Ciudad Bolívar 2,0 (n=1) por 1.000 NV, en comparación con el mismo periodo del año 2021 se presentó un caso menos con una tasa de 3,3 (3,9 por 100000 NV).

**Tabla 180 Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, población Subred sur**

| Año        | 2021 |         | 2022 |      |
|------------|------|---------|------|------|
| LOCALIDAD  | N    | Tasa    | n    | Tasa |
| C, BOLIVAR | 3    | 5,4     | 1    | 2,0  |
| SUMAPAZ    | 0    | 0,0     | 0    | 0,0  |
| TUNJUELITO | 1    | 7,6     | 1    | 9,1  |
| USME       | 0    | 0,0     | 1    | 3,4  |
| Total      | 4    | 3,9     | 3    | 3,3  |
| Casos      |      | Tasa    |      |      |
| 1          |      | -15,38% |      |      |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Respecto al régimen de seguridad social, no asegurado el 33,3% (n=1) y en régimen contributivo el 66,7% (n=2)

Para la ocurrencia de los casos para el periodo analizado del 2022 se identifica que, de la totalidad de casos, el 66,6% (n=2) ocurrieron en la Subred y el 33,3% (n=1) fuera de la Subred Sur, Del total de casos, se presentó 33,3% (n=1) en población con pertenencia étnica correspondiente a negro mulato. Sin asignación PGP para la subred.

Con relación a la agrupación de causas de mortalidad 667, se identifica que la causa 667 fue por infecciones respiratorias agudas.

**Tabla 181 Causas 667 mortalidad por IRA en menor de 5 años**

| CAUSAS 667                            | n | %    |
|---------------------------------------|---|------|
| 1,08 infecciones respiratorias agudas | 3 | 100% |
| Total                                 | 3 | 100% |

*Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES*

- **Acciones intersectoriales:**

Esta problemática puede asociarse en muchos casos a la presencia de factores contaminantes del medio ambiente, tales como la presencia de material particulado debido a la disposición inadecuada de residuos sólidos, así como a la contaminación directa e indirecta de fuentes hídricas. Frente a este indicador se adelantan acciones de incidencia directa desde las políticas de Infancia y Adolescencia, Salud ambiental, Víctimas del conflicto armado, Familias, Salud oral, Salud mental y Discapacidad. En la ruralidad se generan acciones desde el fortalecimiento comunitario a través de la red de primera infancia, en donde se brindan herramientas a los padres, madres y cuidadores de los menores, relacionadas con la promoción de la salud. Se realizan procesos de fortalecimiento técnico con profesionales intersectoriales de la estrategia creciendo en familia, jardines de SLIS, docentes de la Secretaría de Educación y madres comunitarias del ICBF con relación a la prevención, manejo y control de las enfermedades respiratorias posicionando estrategias de etiqueta de tos, signos y síntomas de alarma y cuidados básicos en casa. Asimismo, a través de las alianzas académicas se realizan investigaciones sobre el impacto de los plaguicidas en la salud de la población infantil con el fin de desarrollar acciones orientadas a la sensibilización de las familias sobre los riesgos derivados de los procesos agrícolas que puedan incidir en las enfermedades respiratorias en infantes, además de los accidentes laborales.

Asimismo, para el mes de diciembre, gracias a la participación en las comisiones ambientales locales, los consejos de gestión del riesgo y cambio climáticos, las mesas de residuos, mesas de humedales y mesas territoriales, se realizan talleres teórico-prácticos en torno a la calidad del aire a través de procesos pedagógicos para niños, niñas, adultos, padres de familia y docentes relacionados a las condiciones e inmisiones en salud planteadas para cada localidad según la mala calidad del aire identificada, uso de leña en los hogares de la ruralidad u otros factores que incidan en el establecimiento de alianzas interinstitucionales en pro de las caracterizaciones poblacionales y de la construcción de estrategias de mitigación de los impactos negativos en la salud. Asimismo, se realizan conversatorios en torno a la mitigación de los efectos causados por el material particulado

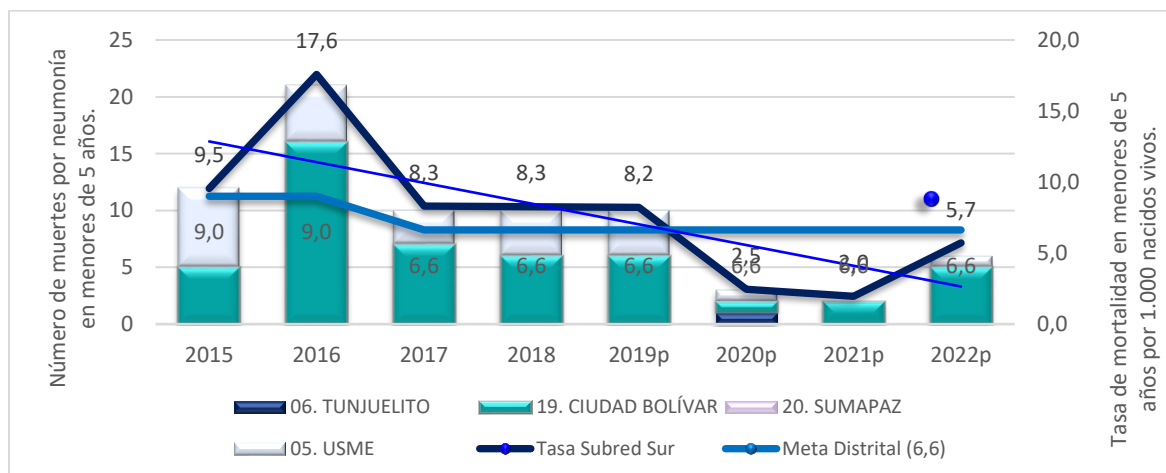
a través de la pedagogía frente a la separación en la fuente con relación a los residuos sólidos generados en casa enseñando a la población a desarrollar compostaje para reutilizar los residuos y reducir los contaminantes ambientales. En las instancias locales con incidencia en el curso de vida de primera infancia, se realiza pedagogía frente a la identificación de aleteo nasal, tiraje intercostal y percepción de ahogamiento como criterios clave para acudir a servicios de urgencias puntualizando en los protocolos de higiene y cuidado familiar al encontrarse un menor con sintomatología respiratoria.

### 11.10 Mortalidad por Neumonía, menores de 5 años:

Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena, Según plan territorial de salud en la Meta 30: A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C., (distrito capital).

La mortalidad por neumonía en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2015 y 2021p es de disminución, pasando de una tasa de 9,5 por 100.000 NV en 2015 (n=12) a tasa de 2,5 por 100.000 menores de 5 años (n=3) en 2020p y de 5,9 (n=6) en 2021p en el marco de la pandemia.

**Gráfico 205 Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años Subred Sur 2015 – 2022p**



**Fuente: 2015-2021: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con corte al mes de diciembre 2022, se ha presentado (n=6) casos de mortalidad por neumonía en menores de 5 años, corresponde a la localidad Ciudad Bolívar con tasa de 8,88 (n=5) por 100.000 menores de 5 años y con el 2,91 (n=1) la tasa de mortalidad por neumonía para la Subred Sur fue de 5,71 por 100.000 menores de 5 años (n=3), en comparación con el mismo periodo del año 2021 se presentaron 4 casos, aumentando la tasa en 190,99% (1,96 por 100.000 menores de 5 años).

**Tabla 182 Tasa de mortalidad por neumonía en menor de 5 años**

| Población Subred Sur |      |      |         |      |
|----------------------|------|------|---------|------|
| Año                  | 2021 |      | 2022    |      |
| Localidad            | n    | Tasa | N       | Tasa |
| C. BOLÍVAR           | 2    | 3,59 | 5       | 8,88 |
| SUMAPAZ              | 0    | 0,0  | 0       | 0,0  |
| TUNJUELITO           | 0    | 0,0  | 0       | 0,0  |
| USME                 | 0    | 0,0  | 1       | 2,91 |
| TOTAL                | 2    | 1,96 | 6       | 5,71 |
| Casos                |      |      | Tasa    |      |
| 4                    |      |      | 190,99% |      |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado aporta el 66,67% (n=4) seguido de el régimen contributivo el cual aporta el 33,3% (n=2). Con relación a los casos en población con documento extranjero, se presentó un caso que corresponde al 16,66%. No se encontraban asignados a PGP. La causa de mortalidad 667 corresponde a infecciones respiratorias agudas.

**Tabla 183 Distribución de casos de acuerdo con Aseguramiento**

| ASEGURAMIENTO |   |        |
|---------------|---|--------|
| REGIMEN       | n | %      |
| CONTRIBUTIVO  | 2 | 33,33  |
| SUBSIDIADO    | 4 | 66,67  |
| TOTAL         | 6 | 100,0% |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

En relación con la ocurrencia de los casos, se observa que el 66,67% (n=4) ocurrieron fuera de la Subred Sur y el 33,3%(n=2) en la Subred Sur.

**Tabla 184 Ocurrencia casos de mortalidad materna**

| Ocurrencia | N  | %      |
|------------|----|--------|
| Otros      | 4  | 66,7%  |
| Subred Sur | 12 | 33,3%  |
| Total      | 3  | 100,0% |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Es importante resaltar que los fallecimientos de este grupo poblacional se encontraron en edades de 0 a 3 años (3) casos de 0 años, (2) en edad de 2 año y (1) caso de 3 años. Ninguno perteneciente a población diferencial Como se evidencia en la siguiente tabla.

**Tabla 185 Número de controles prenatales en gestantes de 10 a 14 años.**

| EDAD (años) |   |        |
|-------------|---|--------|
| EDAD (años) | n | %      |
| 0           | 3 | 50%    |
| 2           | 2 | 33,33% |
| 3           | 1 | 16,66% |
| TOTAL       | 6 | 100,0% |

**Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

- Acciones intersectoriales:**

Para el mes de diciembre y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad por neumonía en menores de 5 años se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, víctimas del conflicto armado, habitabilidad en calle, salud mental, SPA, mujer y equidad de género, crónicos, adultez, discapacidad, familias, salud ambiental y comités SISVAN.

A partir de la incidencia en los espacios de participación intersectorial tales como los comités de familias, comités operativos locales de infancia y adolescencia –COLIA y las

mesas de seguimiento a la ruta integral de atenciones para la primera infancia –AIEPI, los centros de desarrollo infantil del ICBF con acciones de acompañamiento psicosocial, en nutrición, en apoyo alimentario y en la identificación y activación de rutas.

Se realizan procesos de fortalecimiento técnico con profesionales intersectoriales de la estrategia creciendo en familia, jardines de SLIS, docentes de la Secretaría de Educación y madres comunitarias del ICBF con relación a la prevención, manejo y control de las enfermedades respiratorias posicionando estrategias de etiqueta de tos, signos y síntomas de alarma y cuidados básicos en casa.

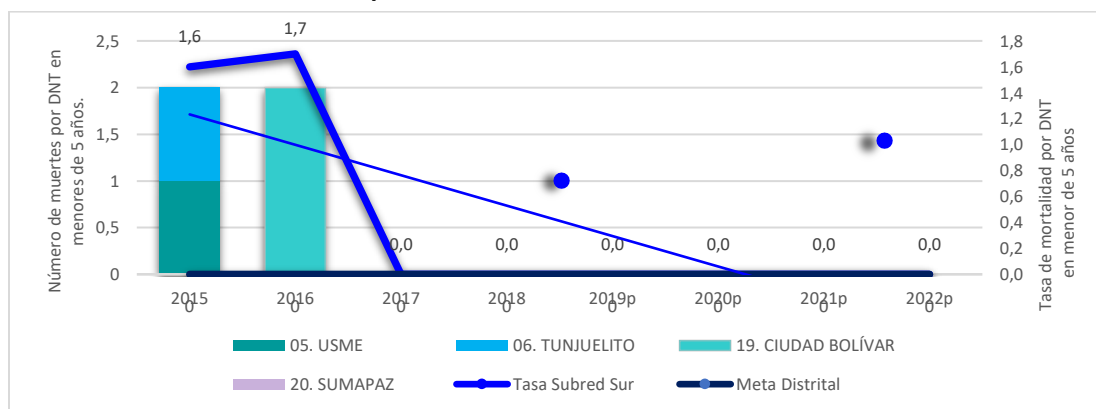
Se fortalecen las acciones a través del acompañamiento y la difusión de la información de sectores como alcaldías locales y entidades sin ánimo de lucro que trabajan con madres comunitarias, población infantil y docentes.

### 10.11 Mortalidad por Desnutrición – DNT:

Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá. según plan territorial de salud en la Meta 47: A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo)

La mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta una tendencia lineal de disminución, pasando de una tasa de 1,6 por 100.000 niños y niñas de la misma edad en 2015 (n=2) a tasa de 0,0 a partir de 2017 hasta el 2021p.

**Gráfico 206 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años Subred Sur 2015 – 2022p**



*Fuente: 2015-2021: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES*

Con corte a diciembre de 2022 no se han presentado casos de mortalidad por DNT.

Los dos casos fueron descartados

- **Acciones intersectoriales:**

Para el mes de diciembre y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad por DNT en menores de 5 años se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, víctimas del conflicto armado, habitabilidad en calle, salud mental, SPA, mujer y equidad de género, crónicos, adultez, discapacidad, familias, salud ambiental y comités SISVAN.

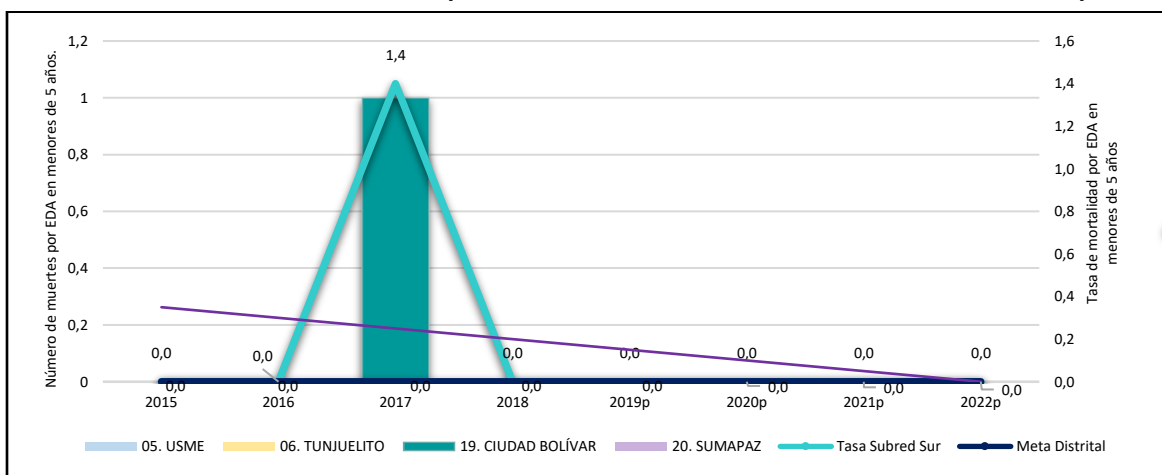
A partir de la incidencia en los espacios de participación intersectorial tales como los comités de familias, comités operativos locales de infancia y adolescencia –COLIA y las mesas de seguimiento a la ruta integral de atenciones para la primera infancia – RIAPI, se establece seguimiento permanente de las acciones generadas a la población menor de 5 años contando con el enlace interinstitucional como respuesta a las necesidades identificadas desde cada una de las agencias de los sectores. Se realizan procesos educativos frente a la identificación de signos de alarma, etiqueta de tos, seguimiento del esquema regular de vacunación, aleteo nasal, tiraje intercostal y percepción de ahogamiento como información dispuesta a la permanente difusión entre las agencias de los sectores desde sus modalidades de servicio con la población infantil y con acudientes de la misma. Se puntualiza en la importancia de los protocolos de higiene y cuidado familiar al encontrarse un menor enfermo o con sintomatología respiratoria. Se realizan procesos de fortalecimiento técnico con profesionales intersectoriales de la estrategia creciendo en familia, jardines de SLIS, docentes de la Secretaría de Educación y madres comunitarias del ICBF con relación a la prevención, manejo y control de las enfermedades respiratorias posicionando estrategias de etiqueta de tos, signos y síntomas de alarma y cuidados básicos en casa.



### 11.12 Mortalidad por enfermedad diarreica aguda – EDA:

La mortalidad por EDA en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2020p) presenta una tendencia lineal de disminución, pasando de una tasa de 1,4 por 100.000 niños de la misma edad en 2017 (n=1) a tasa de 0,0 a partir de 2018 hasta el 2021p.

**Gráfico 207 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años Subred Sur 2015 – 2022p**



**Fuente: 2015-2021: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2022 - Fuente 2021: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos PRELIMINARES**

Con corte a diciembre de 2022, no se han presentado casos de mortalidad por EDA al igual que en el mismo periodo del año 2021.

- Acciones intersectoriales:**

En el marco de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años se encuentra que las políticas públicas que reportan acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, familias, salud mental y discapacidad.

A partir de la incidencia en los espacios de participación intersectorial tales como los comités de familias, comités operativos locales de infancia y adolescencia –COLIA y las mesas de seguimiento a la ruta integral de atenciones para la primera infancia – RIAPI, se

establece seguimiento permanente de las acciones generadas a la población menor de 5 años contando con el enlace interinstitucional como respuesta a las necesidades identificadas desde cada una de las agencias de los sectores, mencionando como más sobresalientes el programa de creciendo en familia de las Subdirecciones locales de Integración Social, jardines infantiles, la implementación de la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI, los centros de desarrollo infantil del ICBF con acciones de acompañamiento psicosocial, en nutrición, en apoyo alimentario y en la identificación y activación de rutas.

Se realizan procesos educativos frente a la identificación de signos de alarma, etiqueta de tos, seguimiento del esquema regular de vacunación, aleteo nasal, tiraje intercostal y percepción de ahogamiento como información dispuesta a la permanente difusión entre las agencias de los sectores desde sus modalidades de servicio con la población infantil y con acudientes de la misma. Se puntualiza en la importancia de los protocolos de higiene y cuidado familiar al encontrarse un menor enfermo o con sintomatología respiratoria.

En la ruralidad se generan acciones desde el fortalecimiento comunitario a través de la red de primera infancia en donde se brindan herramientas a los padres, madres y cuidadores de los menores. Relacionadas con la promoción de la salud. Se realizan procesos de fortalecimiento técnico con profesionales intersectoriales de la estrategia creciendo en familia, jardines de SLIS, docentes de la Secretaría de Educación y madres comunitarias del ICBF con relación a la prevención, manejo y control de las enfermedades respiratorias posicionando estrategias de etiqueta de tos, signos y síntomas de alarma y cuidados básicos en casa.

Se fortalecen las acciones a través del acompañamiento y la difusión de la información de sectores como alcaldías locales y entidades sin ánimo de lucro que trabajan con madres comunitarias, población infantil y docente trabajan con madres comunitarias, población infantil y docente.

## 12. INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CALIDAD.

### **12.1 Gestión Clínica Excelente y Segura:**

Desde el eje de Gestión Clínica y Segura, y en pro de la mejora continua se realizó actualización del programa de seguridad del paciente CA-SDP-PG-01 V8, “Cuidándote me cuido”, cuyo objetivo general es fomentar una cultura de seguridad en la prestación de los servicios de salud ofertados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., basada en la identificación y disminución de los riesgos potenciales que puedan incidir en la generación de acciones inseguras y por lo tanto en la No calidad durante el desarrollo de los procesos; con énfasis en la adherencia a prácticas seguras encaminadas a instaurar un entorno seguro; Teniendo en cuenta la atención de poblaciones diferenciales tales como:

- Personas con discapacidad (Física, visual, auditiva, cognitiva, mental, sordo-ceguera y múltiple)
- Personas con pertenencia Étnica (Indígena, Afro, Room Gitana, Raizal Palenquera)
- Personas de los sectores LGBTQ+ Diversidad Sexual
- Población víctima del conflicto armado
- Personas que realizan actividades sexuales pagas
- Población recicladora
- Habitantes de la ruralidad – Campesinos

Es fundamental conocer y reconocer sus particularidades y adecuar los procesos de atención en salud de acuerdo con su condición, usos, costumbres, cosmovisión, de modo razonable, estableciendo procesos de dialogo de saberes, desde el respeto a la diversidad. Para orientar sobre el manejo de cada una de las poblaciones diferenciales se debe consultar el “Manual de Servicio a la Ciudadanía PS-SC-ACC-MA-01” y la “Guía para la apropiación e implementación del enfoque poblacional PS-SC-ACC-DEX-05”, diferencial y de género expedida por la Secretaría Distrital de Salud.

Dentro de su estructura de programa se diseñaron diferentes estrategias para los abordajes en las diferentes unidades y servicios de acuerdo a su prestación descritas a continuación: Hospital Tunal, Meissen, Vista Hermosa, Tunjuelito, Usme, Santa Librada, La Estrella y las unidades Nazareth, San Juan de Sumapaz, Destino, Mochuelo, Pasquilla, El Carmen, San

Benito Isla del Sol, Abraham Lincon, Jerusalén, Manuela Beltrán, Candelaria, Ismael Perdomo, San Isidro, La Reforma, Betania, Marichuela, Yomasa, Santa Martha, La Flora, Lorenzo Alcantuz, Danubio Azul, Limonar. Y servicios, con el fin de brindar un mayor acercamiento a los colaboradores, fortaleciendo la apropiación de la política institucional de seguridad del paciente, cultura justa no punitiva, incentivando el reporte voluntario, evidenciando un impacto a nivel institucional en el incremento de reportes sucesos de seguridad a fuente de información del programa.

De igual manera, y en busca de la mejora continua se realizó la actualización de los siguientes documentos: DI-DE-FT-07 V2 Política seguridad del paciente, MI-GCE-SDP-PR-01 Procedimiento Gestión institucional de indicios de atención insegura, CA-SDP-PR-01 Procedimiento reacción inmediata ante un indicio de atención insegura, MI-GCE-SDP-PR-03 Procedimiento Rondas de Seguridad del Paciente, MI-GCE-SDP-PT-07 Protocolo fuga o pérdida de paciente, MI-GCE-SDP-FT-02 V3 Formato Registro, análisis y seguimiento sucesos de seguridad del paciente. De acuerdo a estrategias diseñadas para la difusión y despliegue política y programa de seguridad del paciente por diferentes canales de fuentes de comunicación tales como: capacitación en modalidad presencial y/o virtual por grupos focales, ULC, Unidades locales de comunicación, acompañamiento a las unidades, abordajes a los diferentes servicios, rondas de seguridad, piezas comunicativas, folletos, cartilla “educación paciente familia”, es de resaltar que como meta establecida de cobertura para la vigencia 2022 se proyectó capacitar a 4.500 colaboradores, logrando superar la meta obteniendo cobertura total de 5.859 colaboradores; Durante la Semana seguridad del paciente esta actividad tenía como fin incrementar la cultura positiva de seguridad del paciente, dando a conocer la armonización desde acreditación con uno de sus ejes transversales: Gestión clínica excelente y segura, programa seguridad del paciente y líneas de monitoreo para que en conjunto impacte de manera positiva a los colaboradores asistenciales y sean sensibilizados en la implementación de prácticas seguras en sus actividades cotidianas.

**Ilustración 23 Semana seguridad paciente**



**Fuente:** Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur.

Es de resaltar las estrategias diseñadas e implementadas para la difusión del curso virtual de seguridad del paciente mediante la plataforma MAO, en donde logro una cobertura de 2307 colaboradores capacitados para la vigencia 2022.

**Impacto a nivel institucional:**

Reconocimiento del programa de seguridad del paciente, evidenciando en el incremento significativo de número de reportes voluntarios de sucesos de seguridad que ingresaron a fuente de información del programa, superando el indicador establecido para la vigencia 2022 que es del 5% de reportes voluntario con relación a la vigencia anterior, logrando superar el indicador establecido con un promedio de 52.2%.

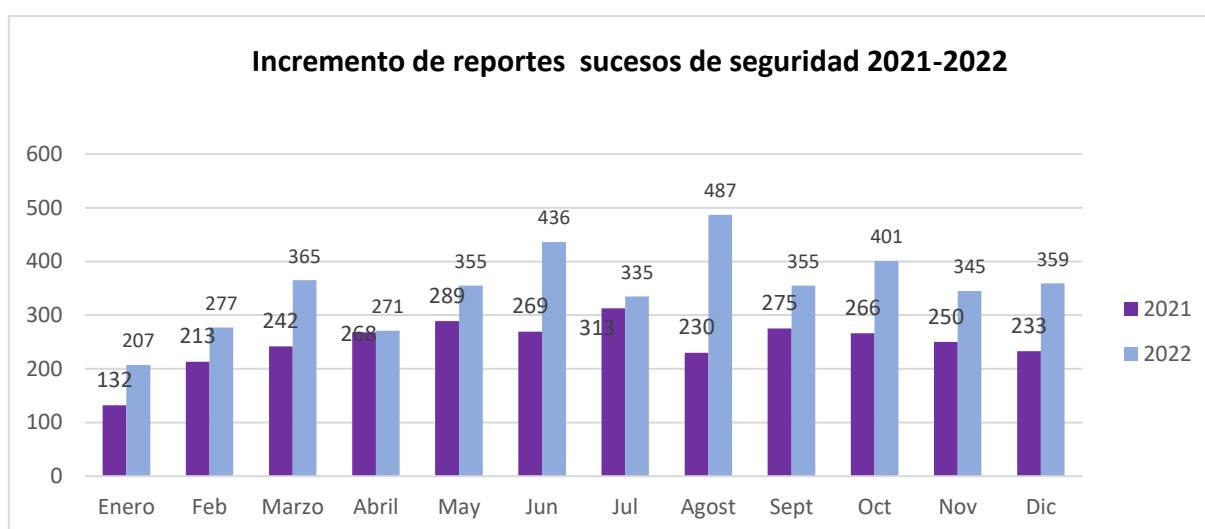
- La asistencia y apropiación a mesas de análisis de sucesos de seguridad en articulación y participación de expertos de diferentes procesos, servicios y el aporte de cada integrante de la mesa para la construcción y cumplimiento de acciones de mejora.
- El empoderamiento y compromiso desde la alta gerencia, Subgerencia, directores,

de líderes y referentes para lograr el reconocimiento del programa y su despliegue en la institución, contribuyeron a generar un impacto positivo a nivel subred.

### Indicadores trazadores vigencias 2021 vs 2022.

- Incremento de reportes de sucesos de seguridad

**Gráfico 208 consolidado de sucesos de seguridad comparativo 2021-2022**

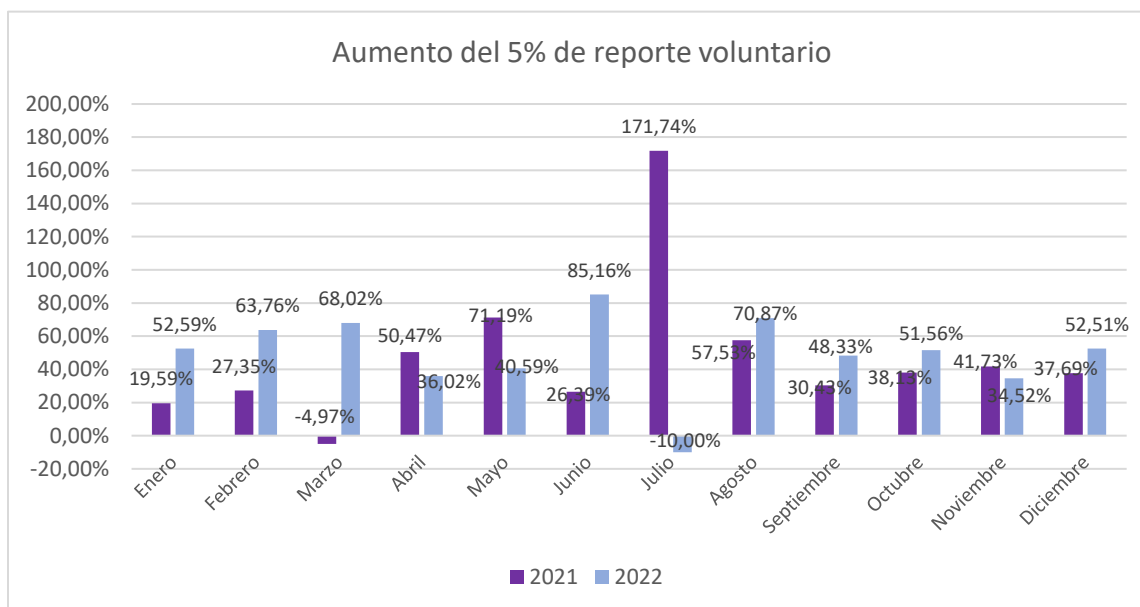


**Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur**

En la gráfica anterior se observa el comparativo de reportes suceso de seguridad, evidenciando que para la vigencia 2021 reportaron al programa 2980 sucesos de seguridad y para la vigencia 2022 reportaron al programa 4193 suceso de seguridad mostrando un incremento significativo de 1213 sucesos más con relación a la vigencia anterior del 41%, logrando aumento en la cultura de seguridad del paciente y la mejora continua en la institución.

- **Aumento del 5% de reporte voluntario.**

**Gráfico 209 Aumento de 5% de reporte voluntario**



**Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur.**

En la gráfica anterior se observa el aumento significativo en %, reportes voluntarios que ingresaron a fuente de información del programa, evidenciando que se superando el indicador establecido para la vigencia 2022 5% de reportes voluntario con relación a la vigencia anterior, logrando superar el indicador establecido con un promedio de 52.2%.

- **Proporción de eventos adversos gestionados.**

Para la vigencia 2022 es importante resaltar que, de los 4193 sucesos de seguridad reportados, 1056 fueron catalogados como eventos adversos prevenibles gestionados al 100%, Lo anterior soporta la adherencia a la cultura de reporte voluntario, fruto también de la “cultura justa”, donde la participación directa de los colaboradores en los análisis genera confianza de que las acciones de mejora van enfocadas a generar procesos seguros, y no a los individuos.

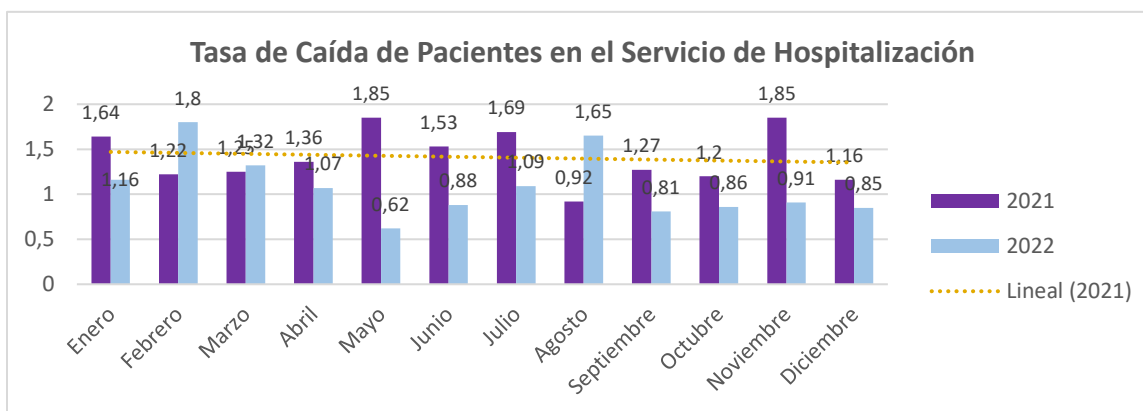


- **Valoración cultura de seguridad**

Para el año 2022, la muestra es igual a la vigencia anterior, el 63% de los colaboradores encuestados percibe que la cultura de seguridad es buena a excelente, y el 30% de la muestra lo consideran aceptable. Dentro de las fortalezas que se evidencia en la medición de la cultura corresponde a la dimensión 4 aprendizaje organizacional/mejora continua con un 77.7% y la dimensión 5. trabajo en equipo con un 75%.

- **Indicador tasa de caídas en paciente hospitalizados**

**Gráfico 210 Tasa de caídas en pacientes de hospitalización**



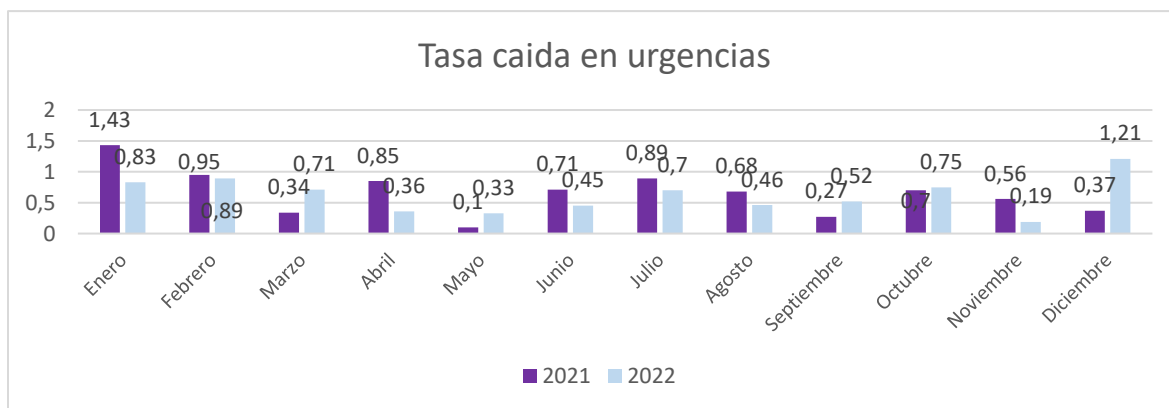
**Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur**

Para la vigencia 2022 se realizó fortalecimiento de paquete instruccional articulado con buena práctica asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, bajo lineamiento del protocolo Identificación de paciente, en articulación conreferente y líderes de procesos se fortaleció la buena práctica con diferentes estrategias para la difusión y su implementación: fortaleciendo las competencias y habilidades en todos los integrantes del equipo de salud en las direcciones hospitalaria, urgencias, ambulatorio y complementario a 688 colaboradores, los pacientes y sus cuidadores, para la prevención de su ocurrencia, acompañamiento en entrega de turno de líderes de enfermería en busca de neutralizar el riesgo inmediatamente se evidencia, verificando el adecuado

diligenciamiento de los rótulos de cabecera y la manilla de color de acuerdo al riesgo identificado, Se realizan chequeos de seguridad en los servicios ambulatorio, Autocontrol con aplicación de listas de chequeo por parte de los líderes de enfermería, Aplicación de lista de adherencia a la buena práctica por parte de la gestora del programa de seguridad del paciente con adherencia del 78%, Rondas de seguridad con aplicación de lista de chequeo (Entrevista con paciente- verificando el diligenciamiento de rotulo de cabecera, manilla de identificación de acuerdo al riesgo evidenciado y educación sobre el porte de la manilla, Pieza comunicativa enviada y difundida por el área de comunicaciones en los tableros informativos de los diferentes servicios, Video con simulacro de caída fortaleciendo (procedimiento de reacción inmediata), participación en ruta de mejoramiento con SDS, fortaleciendo dos estrategias institucionales; el poder de ser mejores difundida desde el compromiso de la alta gerencia.

- **Tasa de caídas de pacientes en urgencias**

**Gráfico 211 Tasa de caídas en urgencias**



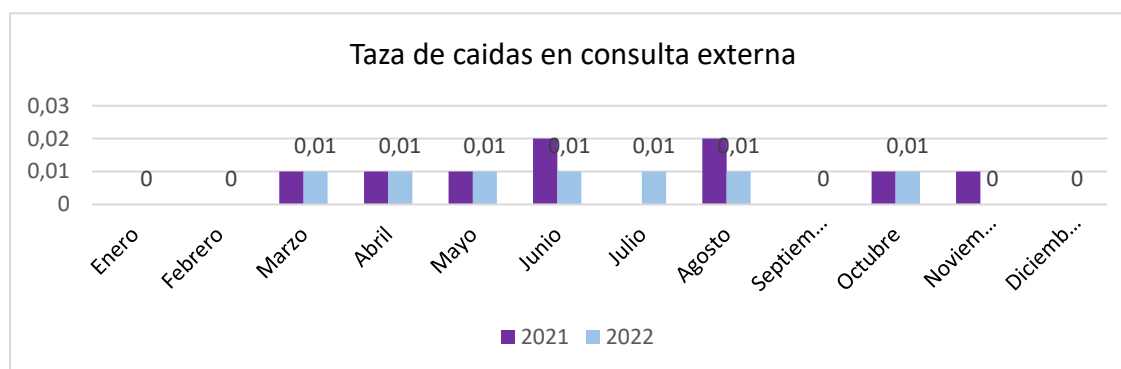
**Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur**

Para la vigencia 2022 dando continuidad en implementación y fortalecimiento del paquete instruccional se realizó despliegue de dos estrategias institucionales; el poder de ser mejores difundida desde el compromiso de la alta gerencia y la estrategia centinela que nació en la dirección de urgencias, inicio implementación en hospital tunal con

el lema “cero caídas responsabilidad compartida”, mitigando la materialización de eventos adversos relacionados con caídas.

- **Tasa de caídas en consulta externa:**

**Gráfico 212 Caídas en consulta externa**

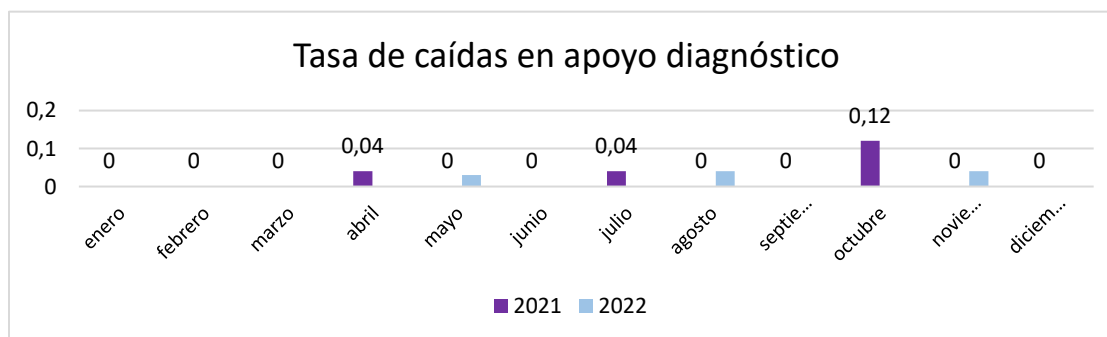


**Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur**

Para la vigencia 2022 dando continuidad en implementación y fortalecimiento del paquete instruccional observando impacto con disminución en materialización de eventos adversos.

- **Tasa de caídas en apoyo diagnóstico:**

**Gráfico 213 Caídas en apoyo diagnostico**

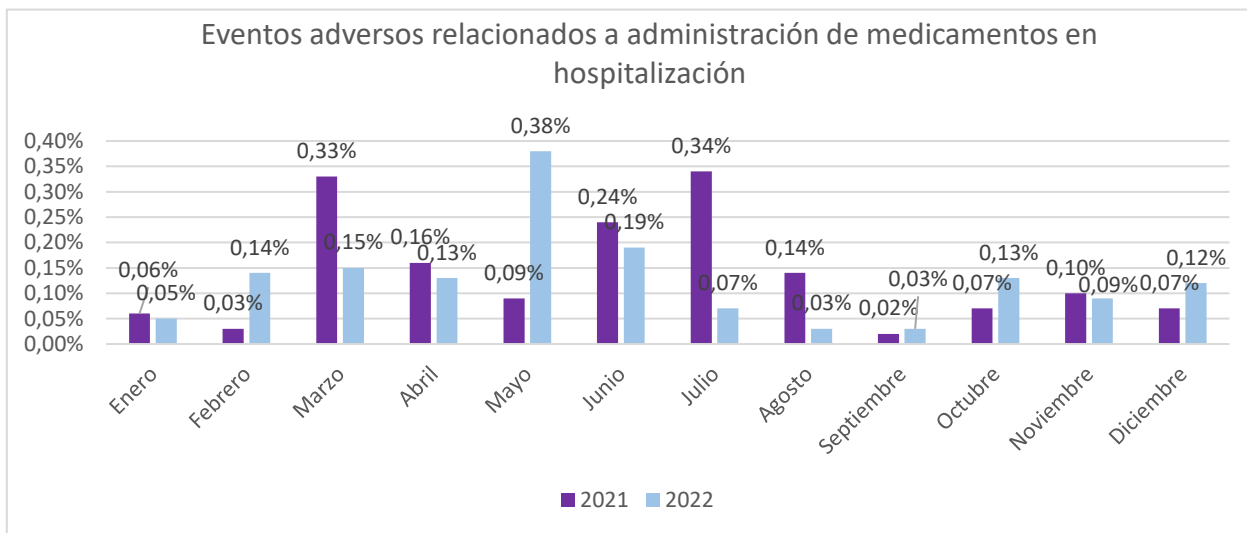


**Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur**

Para la vigencia 2022 dando continuidad en implementación y fortalecimiento del paquete instruccional observando impacto con disminución en materialización de eventos adversos.

- **Eventos adversos relacionados con administración de medicamentos:**

**Gráfico 214 Eventos adversos relacionados a administración de medicamentos en hospitalización**

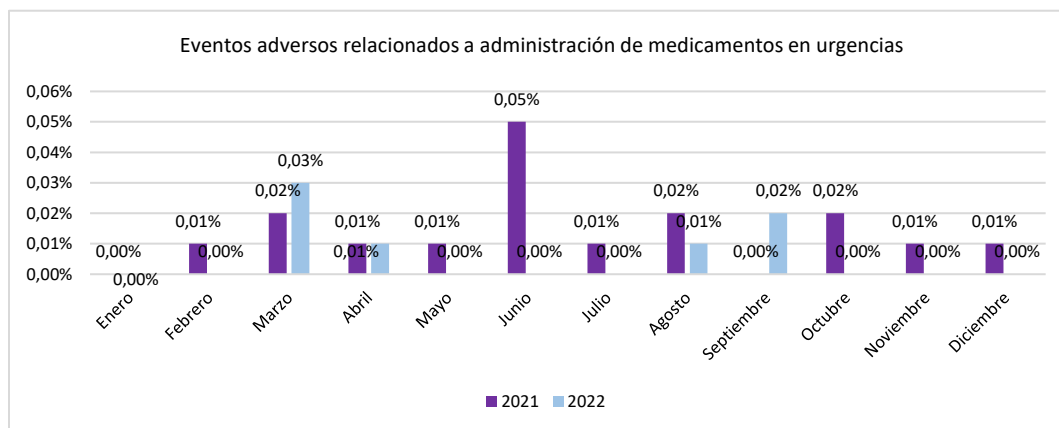


**Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur**

En la gráfica anterior observamos que para la vigencia 2022 se disminuyó la materialización de los eventos adversos relacionados con medicamentos y para mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos y disminuir sucesos de seguridad relacionados con medicamentos, fortaleciendo al personal operativo con capacitaciones en grupos focales y bajo la creación de tabla de diluciones como herramienta para entregar en los diferentes servicios para los carros de medicamentos mitigando riesgos y mitigar la materialización de eventos adversos.

- **Eventos adversos relacionados a administración de medicamentos en urgencias:**

**Gráfico 215 Eventos adversos relacionados a administración de medicamentos en urgencias.**

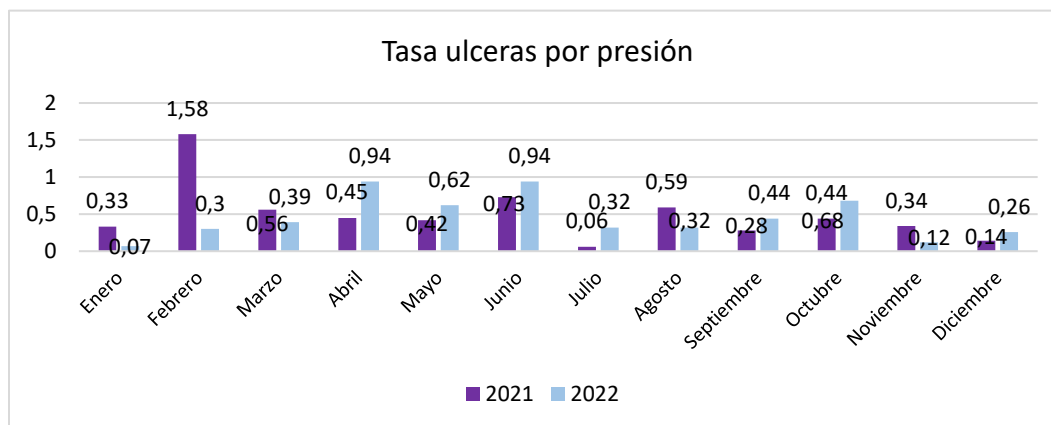


**Fuente:** Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur

En la gráfica anterior observamos que para la vigencia 2022 nos mantuvimos bajo la línea base, es importante resaltar que bajo las estrategias diseñadas para el fortaleciendo al personal operativo se logra mitigar riesgos y evitar materialización de eventos adversos.

- Tasa de úlceras por presión:**

**Gráfico 216 Taza de úlceras por presión**

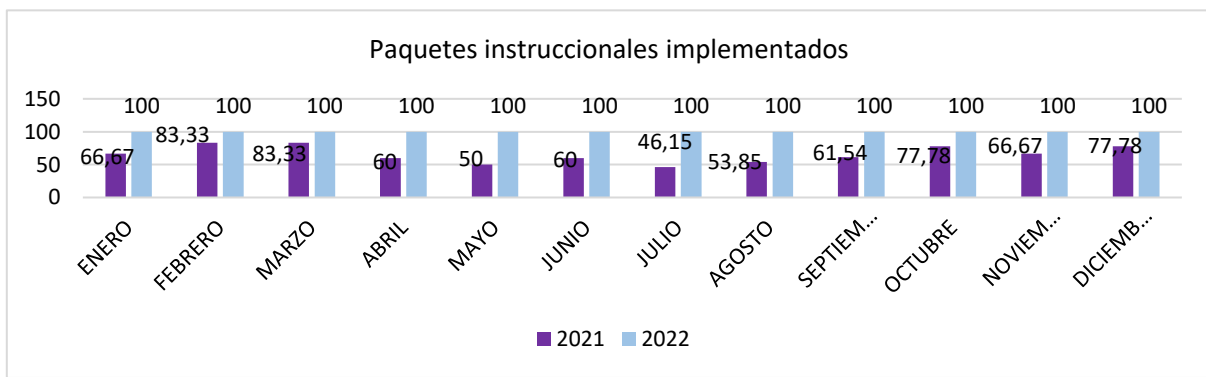


**Fuente:** Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur

En la gráfica anterior observamos que para la vigencia 2022 nos mantuvimos bajo la línea base, es importante resaltar que bajo la articulación con el programa de piel sana y las estrategias diseñadas para el fortaleciendo al personal operativo se logra mitigar riesgos y evitar materialización de eventos adversos.

- **Paquetes instruccionales implementados:**

**Gráfico 217 Paquetes instruccionales implementados**



**Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur**

En la gráfica anterior se observa el despliegue e implementación de los paquetes instruccionales que se encuentran documentados en la Subred, publicados en el sistema de información ALMERA, y de acuerdo al cronograma establecido de realizo la difusión y socializadas de los mismos, evaluados por medio de herramienta diseñada bajo la estructura del programa listas de chequeo y así mismo medir la adherencia a los paquetes instruccionales observando la mejora continua a nivel institucional.

- **Cumplimiento planes de mejora:**

Se resalta que para el cierre de gestión vigencia 2022 se dio cumplimiento a 172 acciones de mejora plasmadas que surgieron de las mesas de análisis sucesos de seguridad del con 100% de gestión.

- Para la vigencia 2022, Dentro de las fortalezas que se evidencia en la medición de

la cultura corresponde a la dimensión 4 aprendizaje organizacional/mejora continua con un 77.7% y la dimensión 5. trabajo en equipo con un 75%.

- Dentro del diseñado de estrategias para mitigación de riesgos participamos en la ruta de mejoramiento con SDS, y con el compromiso de a alta gerencia logrando el premio “Hacer las cosas bien, trae cosas buenas” en la categoría oro, por la estrategia “cero caídas, responsabilidad compartida”
- Bajo la estructura del programa y diseño de estrategia se logró mejorar la cultura de seguridad de la paciente evidenciada en el Aumento significativos de sucesos de seguridad que ingresan por fuente de reportes voluntarios de reporte de sucesos de seguridad.
- Un logro impórtate de mencionar del programa fue la articulación con SDS, y inter Subredes en las mesas de análisis sucesos de seguridad relacionados con APH.

### **Retos 2023:**

- Alcanzar el cumplimiento de los requisitos de habilitación frente a seguridad del paciente en las unidades Manuela Beltrán, Candelaria y Hospital Tunal, teniendo en cuenta las exigencias y las mejoras del programa.

## **12.2 Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.**

La oficina de Calidad, vela por el cumplimiento de las políticas del Sistema Integrado de Gestión de la calidad, por lo cual se busca dar respuesta a las necesidades de la institución acorde a lo establecido en el decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad y está conformado por los siguientes subprocesos:

### **12.2.1 Gestión Clínica Excelente y Segura:**

Este subproceso está estructurado bajo tres líneas, las cuales son:

**Programa de Seguridad del Paciente:**

- Realización de mesas de análisis de sucesos de seguridad.
- Seguimiento de indicadores del programa y los asociados a la resolución 256.
- Acompañamiento a los servicios para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

**Prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud.**

- Capacitación sobre las medidas preventivas a las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Seguimiento de indicadores del programa y los asociados a la resolución 256.

**Programa de Tecno vigilancia.**

- Vigilar el correcto funcionamiento de los implementos médicos.

**12.2.2 Sistema Único de Acreditación SUA:**

Encargado de velar por el cumplimiento de los niveles superiores de calidad para la Subred Sur, su desarrollo está enmarcado en las siguientes acciones.

- Diseño y seguimiento del SUA (seguimiento unidades acreditadas y postuladas).
- Realización de la autoevaluación de acreditación con los grupos de autoevaluación.
- Acompañamiento de las mesas primarias y de mejoramiento por grupo de estándares.

**12.2.3 Sistema Único de Habilitación:**

Es el encargado de vigilar el mantenimiento de los requisitos de habilitación acorde a la resolución 3100 del 2019 entre las cuales se encuentra las siguientes acciones.

- Realización de novedades ante el REPS de acuerdo a las necesidades identificadas por la Subgerencia de prestación de servicios de salud.
- Realización de autoevaluación de habilitación Resolución 3100 de 2019.



#### **12.2.4 Línea Programa para el mejoramiento de la calidad PAMEC:**

Encargado de realizar el seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora, para lograr la calidad esperada frente a la calidad encontrada.

- Cumplimiento de las auditorías establecidas en el cronograma PAMEC.
- Seguimiento al cumplimiento de las acciones priorizadas en la matriz PAMEC.
- Auditorías a las adherencias a las guías establecidas desde la SDS.

#### **12.2.5 Línea Control Documental:**

Encargado de mantener actualizada la plataforma documental, en lo concerniente a procedimientos, protocolos, instructivos y demás documentos que son el enfoque de cada uno de los procesos, esta línea tiene las siguientes acciones:

- Validación de los documentos previa normalización en la plataforma documental.
- Acompañamiento para la realización y actualización de documentos en la plataforma Almera.
- Respuestas a las áreas que requieren copia de los documentos de la plataforma documental.

#### **12.2.6 Línea de Humanización:**

Encargada del cumplimiento de la política de humanización, mediante el acompañamiento continuo a los procesos, y colaboradores que así lo requieran.

- Realizar las actividades encaminadas a fortalecer los objetivos propuestos para el eje de humanización acorde al SUA.
- Acompañamiento a los servicios asistenciales, mediante estrategias que sensibilicen a los equipos a fin de mitigar acciones de trato deshumanizado en pacientes y colaboradores e Intervención en casos de trato deshumanizado por colaboradores.

#### **12.2.7 Línea de Planes de Mejoramiento:**

Encargada de hacer el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora a cargo de la oficina de Calidad, para lo derivado de:

- Visitas de auditorías de EAPBS.

- Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora a cargo de la Oficina de Calidad en el aplicativo Almera.

### **12.2.8 Línea Sistema de Información:**

Encargado de realizar el seguimiento al cumplimiento de los indicadores trazadores a cargo de la oficina de Calidad.

- Gestión indicadores POA.
- Elaboración de informes de la Oficina de la Calidad.
- Seguimientos indicadores Oficina de Calidad (tablero de indicadores).
- Gestión y seguimiento matriz de riesgos Oficina de Calidad.
- Seguimiento requerimientos hechos a la Oficina de Calidad.

### **12.3 Resultados y Gestión de la Oficina de Calidad.**

- Se fortaleció el reporte por parte del personal asistencial de los sucesos de seguridad relacionados a los dispositivos médicos, obteniendo un aumento de los reportes del 94% con respecto al año anterior 2021.
- Se tuvo un aumento en capacitación de cliente interno en los temas de humanización en un
- Se obtuvo la certificación de cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema Único de Habilitación -SUH- por parte de comisión técnica de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para las sedes de Vista Hermosa, Mochuelo, Pasquilla y Destino
- Implementación de la auditoría concurrente en la evaluación de los registros clínicos de salud oral, orientada a todas las sedes.
- Se desarrollo la Estrategia de Artesanos de Sonrisas, se obtuvo el insumo de 10 bibliotecas rodantes para las unidades de Tunal, Vista Hermosa, Meissen, Tunjuelito, La Estrella, Usme, San Juan y Nazareth.
- Se logro la capacitación y adherencia a la plataforma Almera a nivel institucional a nivel asistencias y administrativo, con una cobertura de 3526 colaboradores capacitados

### **12.4 Línea Tecnovigilancia.**

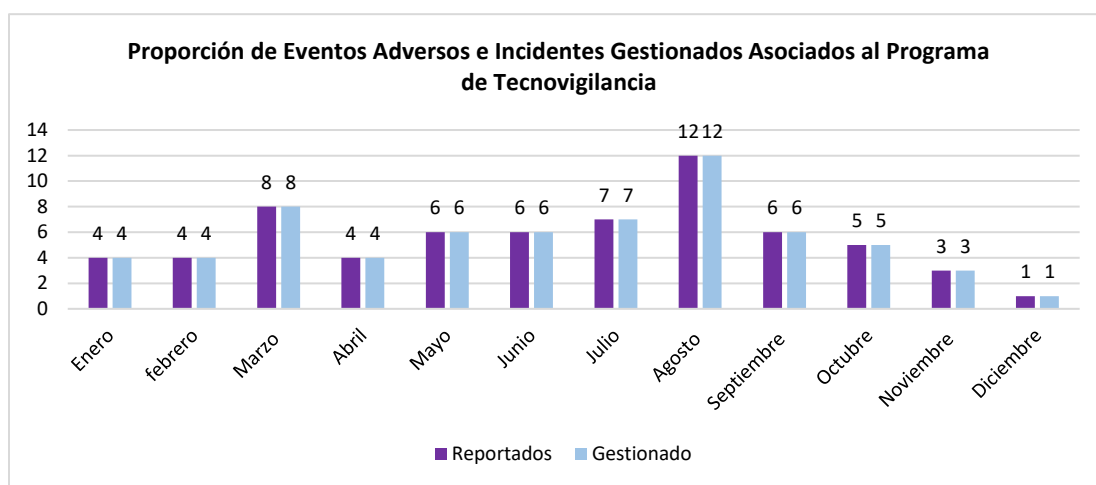
El programa de tecnovigilancia busca la protección de la salud y la seguridad de los usuarios internos y externos, mediante la vigilancia activa de los riesgos asociados al uso de los dispositivos médicos, antes, durante y después de su uso, etapas en la cual se identifican

y evalúan las situaciones en las que hay un resultado no esperado o perjudicial para el paciente, que puede constituirse en un incidente, o en algunos casos, en eventos adversos durante la atención en salud. Con base en el análisis de estas situaciones se pueden tomar acciones correctivas que mitiguen su ocurrencia y hacer más segura la atención de las personas.

Para el año 2022 se definieron los siguientes indicadores los cuales permiten hacer seguimiento de la gestión realizada por el programa de tecnovigilancia:

- **Indicador No. 1 Proporción de Eventos Adversos e Incidentes Gestionados Asociados al Programa de Tecnovigilancia.**

**Gráfico 218 Proporción de Eventos Adversos e Incidentes Gestionados Asociados al Programa de Tecnovigilancia 2022**



**Fuente: Sistema de Gestión Integral Almera.**

Se dio cumplimiento a la meta establecida que es gestionar el 100% de los eventos adversos e Incidentes reportados.

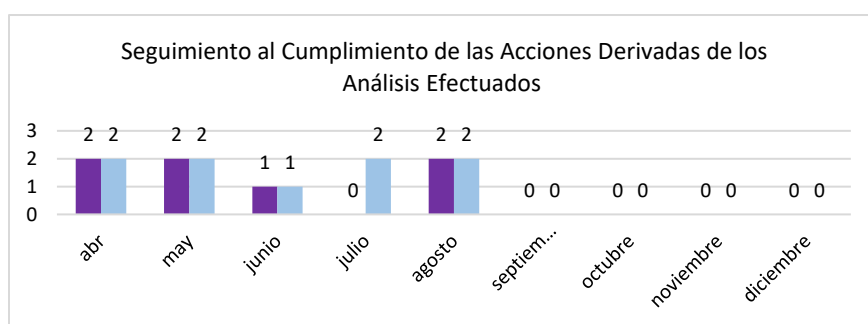
- **Indicador No. 2 Cobertura De Capacitación Del Programa de Tecnovigilancia:**

Para la vigencia 2022 se capacitaron 2423 colaboradores asistenciales de 2796 que se tenían proyectados, dándose un cumplimiento del 87%, estos colaboradores fueron

capacitados por medio de la plataforma MAO y algunos de forma presencial en las unidades.

- **Indicador No. 3 Seguimiento al Cumplimiento de las Acciones Derivadas de los Análisis Efectuados**

**Gráfico 219 Seguimiento al Cumplimiento de las Acciones Derivadas de los Análisis Efectuados**



**Fuente: Sistema de Gestión Integral Almera.**

Durante la vigencia se dio cumplimiento al 100% de las acciones programadas durante el año relacionadas con tecnovigilancia.

#### **Indicador No. 4 Socialización de los sucesos de seguridad reportados al programa de Tecnovigilancia**

Se realiza socialización a 381 colaboradores asistenciales en los servicios donde se presentó reportes de tecnovigilancia, de igual manera explicando e incentivando el realizar los reportes con los dispositivos Médicos antes, durante y después de su uso, donde se identifique los riesgos tales como: Fallas del material, calidad, diseño, empaque, entre otros, de los insumos médico-quirúrgicos, y para los equipos biomédicos que no se encuentren funcionales, sin calibración, presenten fallas en las alarmas, etc., y que se pueden desencadenar en un suceso de seguridad.

- **Socialización de las alertas sanitarias.**

El programa realizó de forma periódica consulta en la página del INVIMA las alertas sanitarias e informes de seguridad de dispositivos médicos, las cuales se relacionaron en el formato registro y verificación de alertas sanitarias tecnovigilancia CA-TEC-FT-02 V3 y se socializaron vía correo electrónico a Ingeniería Biomédica y al área de médico-quirúrgicos. Esto con el fin de identificar si alguna de estas alertas e informes afecta algún dispositivo médico y si es así implementar las respectivas acciones que permitan mitigar los posibles riesgos que se puedan generar durante el uso de la tecnología reportada.

**Tabla 186 Gestión de Alertas Sanitarias e Informes de Seguridad Dispositivos Médicos.**

| Alertas Sanitarias e Informes de Seguridad Dispositivos Médicos |              |              |              |              |              |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                                 | Nov-Dic 2018 | Ene-Dic 2019 | Ene-Dic 2020 | Ene-Dic 2021 | Ene-Dic 2022 |
| Alertas Sanitarias e Informes de Seguridad INVIMA               | 14           | 320          | 352          | 415          | 97           |
| Alertas e informes que aplicaron para la Subred Sur             | 0            | 0            | 2            | 2            | 0            |

Fuente: <https://app.invima.gov.co/alertas/alertas-sanitarias-general>

## Logros 2022:

- Se logro que el 80% de los proveedores de dispositivos médicos reportados en los sucesos de seguridad se articulen con el programa de tecnovigilancia, dando respuesta a los sucesos para la mitigación de los riesgos asociados al uso de la tecnología.
- Se fortaleció el reporte en un 94% por parte del personal asistencial de los sucesos de seguridad relacionados a los dispositivos médicos, donde identificaron los riesgos durante el uso de los dispositivos, pasando de 196 reportes en el 2021 a 383 reportes en el 2022.
- La actualización del curso de tecnovigilancia en la plataforma Mao, donde se incluyó el paso a paso de cómo se debe reportar por el aplicativo de seguridad del paciente los sucesos de seguridad, así mismo la información requerida para registrar en el reporte cuando un dispositivo médico que se encuentra relacionado con el suceso.
- Se realizaron dos referenciaciones una con el Hospital Universitario Fundación Valle

de Lili y otra con el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, sobre dispositivos médicos implantables, donde se complementó y se fortaleció el conocimiento en el proceso del ciclo de los dispositivos implantables, buscando la mejora continua a través de la comparación.

### **Retos 2023:**

- Se fortalecerá la cultura del reporte de sucesos de seguridad donde el personal diligencie de forma correcta la información requerida de los dispositivos médicos, la identificación de los riesgos que se pueden presentar antes, durante y después del uso de los dispositivos médicos, y garantizar la calidad de la información de los análisis, y así mismo garantizar que la información consignada en este es correcta y poder reportarla en el formato RETEIM del INVIMA.

### **12.5 Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud**

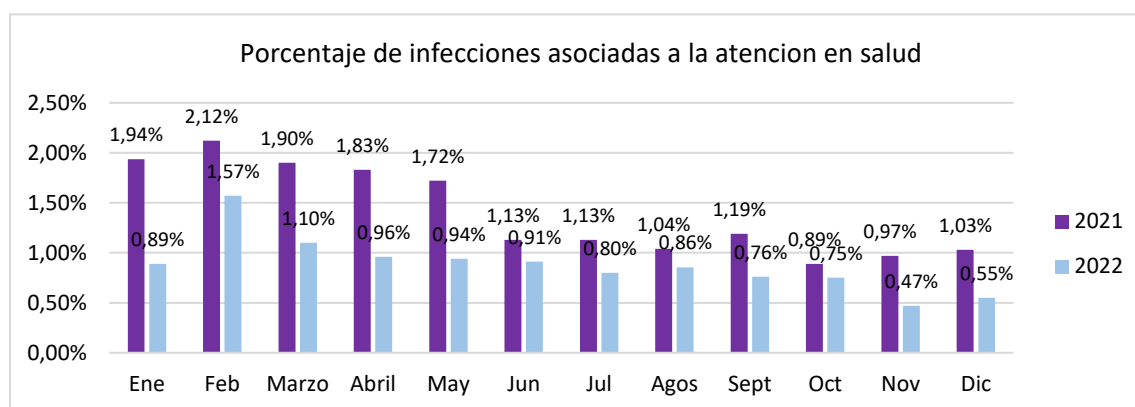
Para la vigencia 2022, como producto de revisión de bibliografía y observaciones derivadas de ejercicios de evaluación por parte de SDS y otros entes de control se realizó el ajuste de los siguientes documentos de programa, protocolos, procedimientos: Programa prevención de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS MI-GCE-INF-PP-01 V3, Buena práctica prevención de infecciones asociadas con la atención en salud MI-GCE-SDP-OD-17-V3, Programa de optimización de uso de antimicrobianos PROA CA-GCE-INF-PP-02-V2, Protocolo de limpieza y desinfección de superficies ambientales y equipos biomédicos CA-INF-PT-05-V8, Protocolo precauciones de aislamiento y usuario protegido CA-INF-PT-03 V8, Protocolo higiene de manos CA-INF-PT-01 V4, Protocolo de obra civil CA-INF-PT-04-V1, Normas de bioseguridad para los pacientes con viruela símica CA-INF-PT-06 V1, Protocolo investigación de brotes de infecciones asociadas a atención en salud IAAS CA-INF-PT-02 V2, Manual bioseguridad CA-INF-MA-01 V5, Instructivo para uso de luminometrias CA-GCE-INF-IN-01-V1 e Instructivo Manejo de productos de limpieza y desinfección central de diluciones CA-GCE-INF-IN-01 V5.

## Indicadores:

- Tasa global de infecciones asociadas al cuidado de la salud:

Se realiza socialización de la tasa global de infecciones de manera mensual en el comité de prevención de infecciones. Resultados obtenidos durante el 2021 y un comparativo con el 2022.

**Gráfico 220 Programa prevención de infecciones**

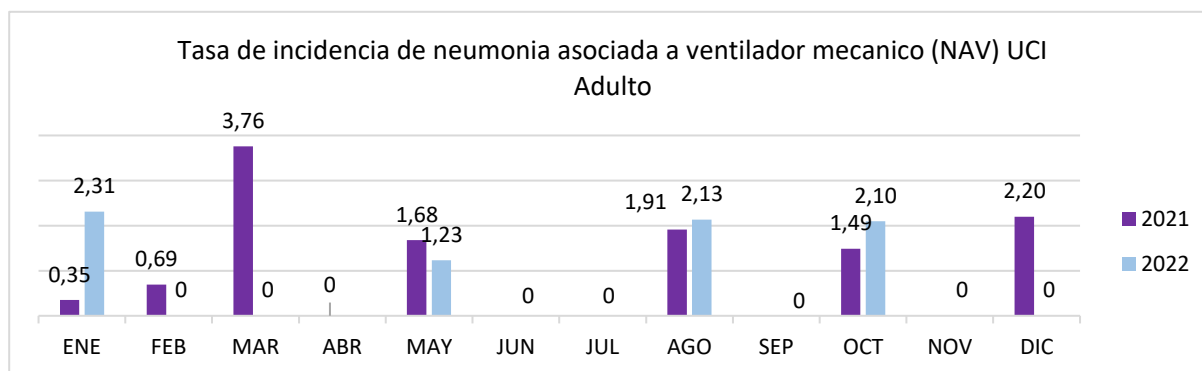


**Fuente: Sistema de Gestión Integral Almera.**

Para la vigencia 2021 se estableció una meta en 2.1%, con un comportamiento para el cuarto trimestre del 2021 del 1.03 % evidenciándose cumplimiento de la meta, comparado con el 2022 que para el cuarto trimestre se evidenció disminución del porcentaje de las infecciones asociadas a la atención en salud en 0.55% teniendo un balance positivo, motivo por el cual se sigue realizando búsqueda activa priorizando las unidades de cuidados intensivos de manera diaria con la aplicación de listas de chequeo para la vigilancia, prevención y control de IAAS.

- Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (nav) uci adulta.**

**Gráfico 221 Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (nav) uci adulta**



**Fuente: Sistema de gestión integral Almera**

Para la vigencia 2021 se estableció una meta en 3.6 para el cuarto trimestre del 2021 se reportó en 0.022 evidenciándose cumplimiento de la meta, para el 2022 se evidencia en el cuarto trimestre 0,021, teniendo un comportamiento positivo y similar para ambas vigencias. Desde el programa de prevención de infecciones se siguen realizando rondas de seguridad en las unidades de cuidado intensivo para la verificación de cuidados de higiene oral en pacientes con ventilación mecánica invasiva prolongada, paso a traqueostomía y lavado de manos.

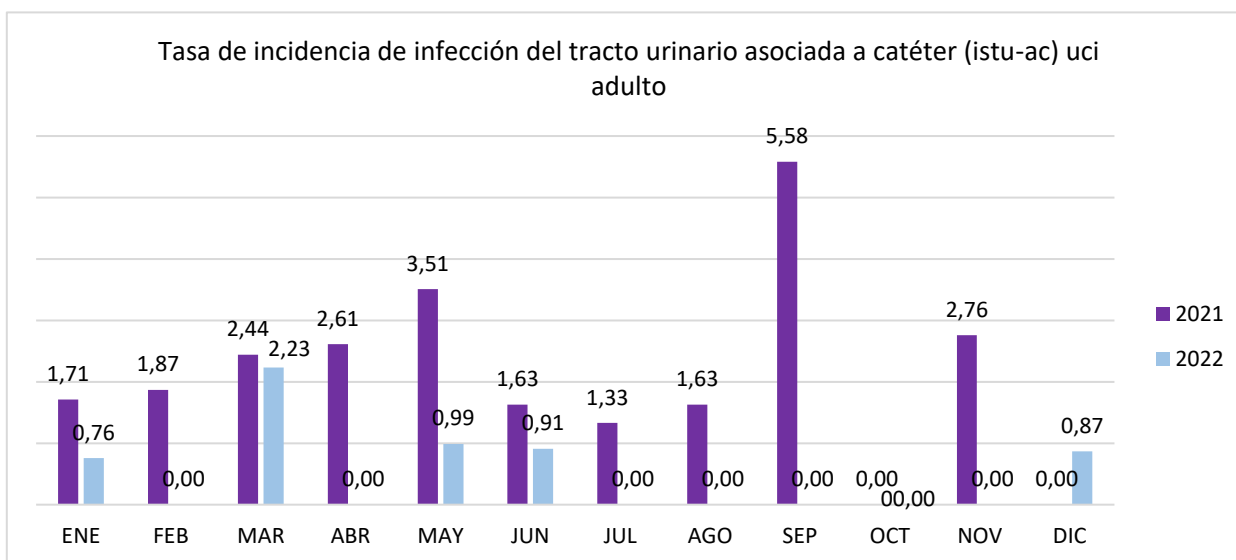
- **Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) uci pediátrica y neonatal.**

En la unidad de Cuidado intensivo pediátrica y neonatal no se reportaron eventos asociados a la atención en salud para el 2021 ni para el 2022.

- **Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter (ist-ac) UCI adulto.**



**Gráfico 222 Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter (IST-AC) UCI adulto**



**Fuente: Sistema de gestión integral Almera.**

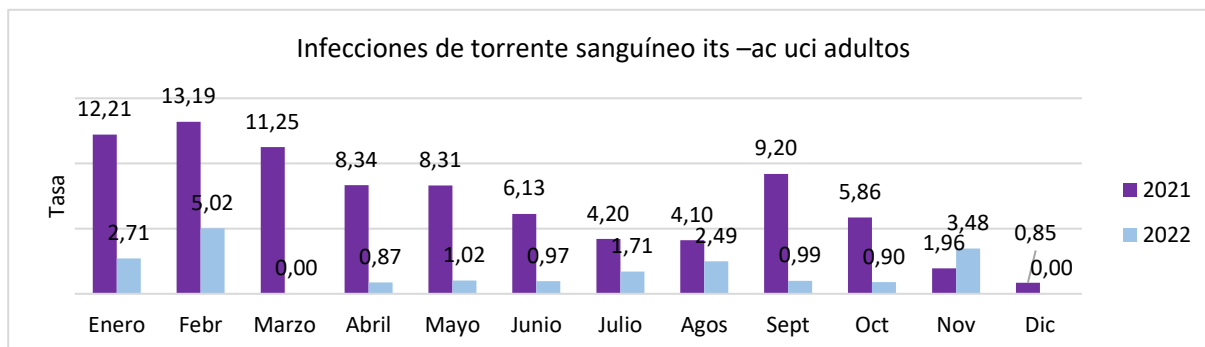
La meta para este indicador es 3,9 durante el tercer trimestre 2021 en el mes de septiembre se presentaron 6 infecciones asociadas al uso de catéter urinario con una tasa de 5,58 es el único mes en que la tasa se muestra por encima de la meta, para la vigencia 2022 se observa cumplimiento en la meta. Desde el programa de prevención de infecciones se aplican listas de chequeo en las unidades de cuidado intensivo y se siguen implementando las estrategias de búsqueda activa de infecciones en las UCIS, adherencias a lavado de manos y cuidado de dispositivos invasivos.

- **Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter (ist-ac) UCI pediátrica.**

En los años 2021 y 2022 en las unidades de cuidado intensivo de pediatría el indicador se mantiene en cero.

- **Infecciones de torrente sanguíneo ITS –AC uci adultos.**

**Gráfico 223 Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter (ist-ac) UCI adulto**

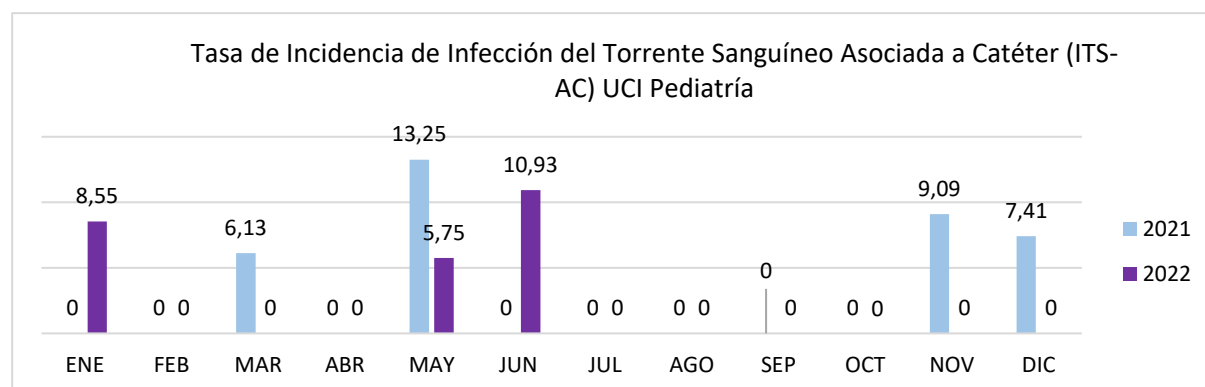


**Fuente: Sistema de gestión integral Almera.**

La meta para este indicador es 5,1 para el primer trimestre del 2021 se presentaron tasas por encima de la meta con un promedio de 30 casos para ITS –AC. Durante la vigencia 2022 el indicador se mantuvo dentro de la meta, las estrategias del programa están encaminadas a fortalecer la adherencia a lavado de manos y la buena práctica de cuidado de dispositivos invasivos.

- Infecciones de torrente sanguíneo (ITS-AC) UCI pediátrica**

**Gráfico 224 Fuente: Aplicativo ALMERA infección del torrente sanguíneo asociada a catéter Uci pediátrica.**

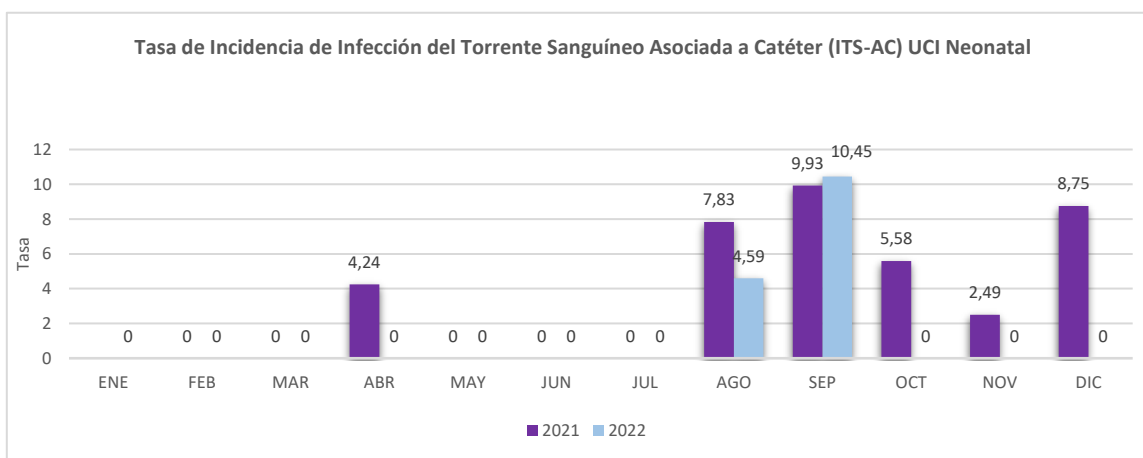


**Fuente: Sistema de gestión integral Almera**

La meta para este indicador es de 5.1%, para el 2022 se evidencian tasas altas en los periodos de mayo y junio, donde se realizaron actividades de seguimiento a uso de dispositivos invasivos, cuidados de enfermería de los mismos.

- **Infecciones de torrente sanguíneo (ITS-UC) UCI neonatal.**

**Gráfico 225 infección del torrente sanguíneo asociado a catéter uci neonatal**

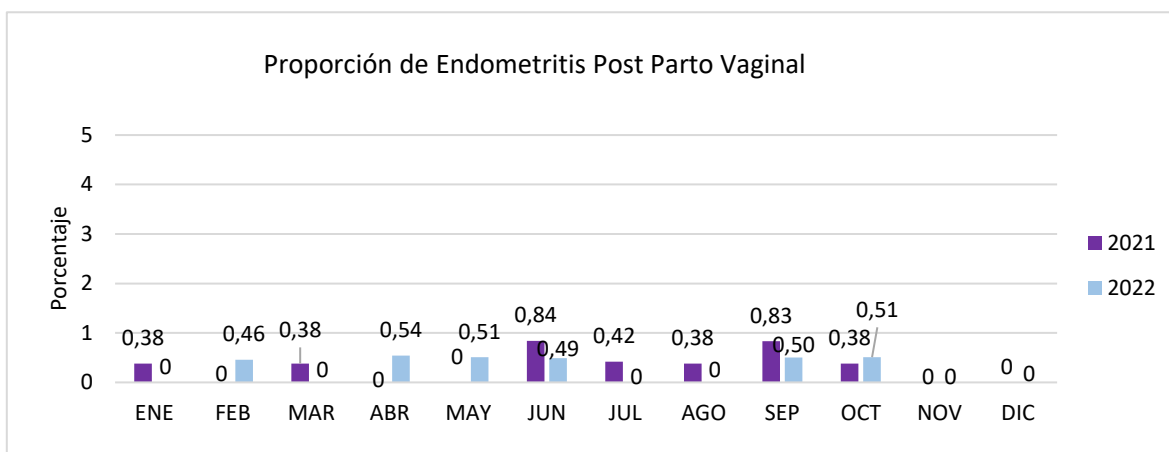


**Fuente: Aplicativo ALMERA**

Se observa que la tasa para el mes de diciembre 2021 quedó en 8.75% reportada por encima de la meta que está en 5.1%, se realiza seguimiento a las unidades de cuidado intensivo, se intensifica la búsqueda activa de IAAS, las capacitaciones y adherencia al protocolo de higiene de manos. Para el año 2022 en el mes de septiembre se analizaron 3 eventos reportados como Bacteremia por Candida auris en la UCI neonatal asociadas a dispositivo invasivo, se declara Brote, se realiza reporte a la SDS.

- **Proporción de endometritis post parto vaginal:**

Gráfico 226 endometritis post parto vaginal

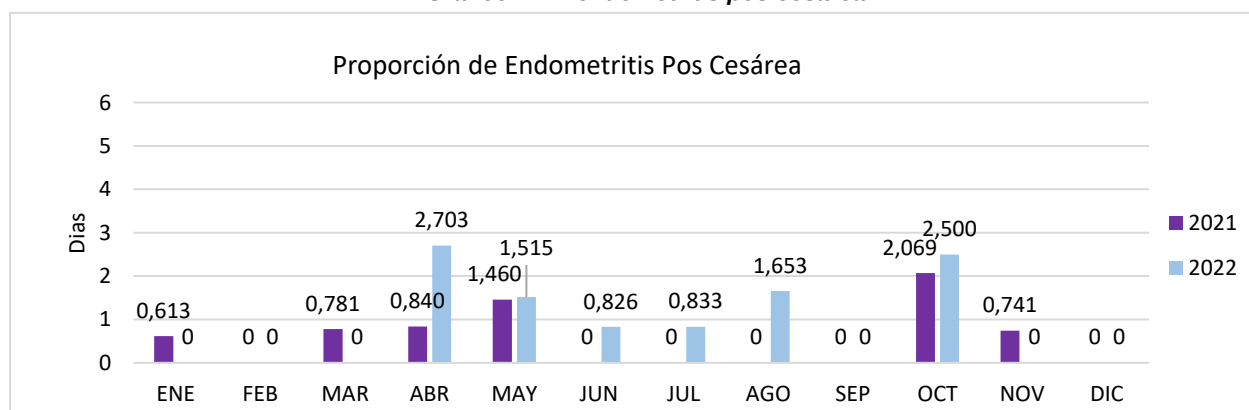


Fuente: Aplicativo ALMERA

Para la vigencia 2021 se estableció una meta en 5.0 en el primer trimestre del 2021 se reporta en 0 evidenciándose cumplimiento de la meta, se reporto 1 caso de EMET post parto vaginal durante este periodo. Durante la vigencia 2022 se observa cumplimiento de la meta para este indicador para el tercer trimestre del año 2022, se siguen implementando las estrategias de búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

- Proporción de endometritis POS cesárea.

Gráfico 227 . endometritis pos cesárea

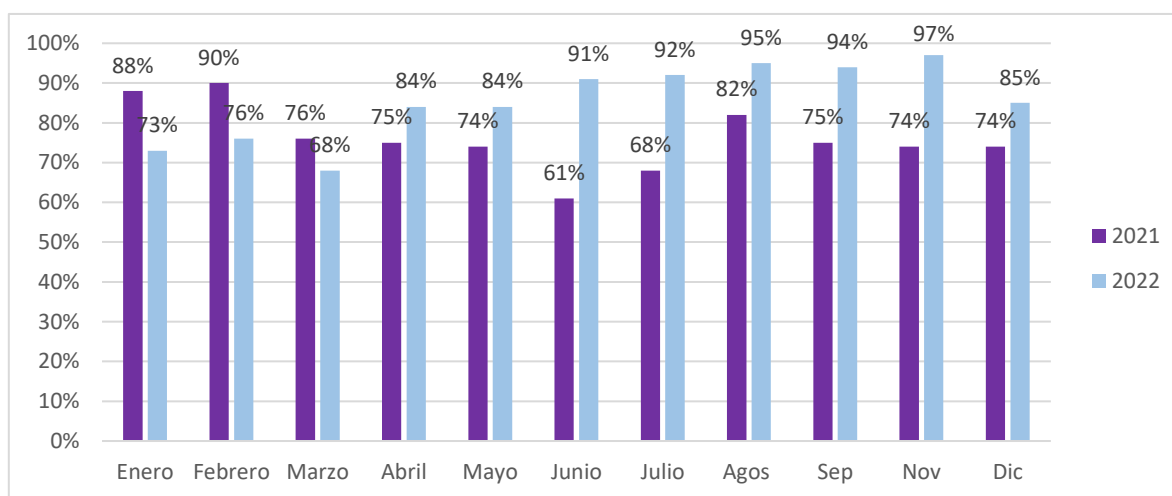


Fuente: Aplicativo ALMERA

Para la vigencia 2021 se estableció una meta en 5.0 para el tercer trimestre del 2021 se reporta en 0.96 evidenciándose cumplimiento de la meta, se reportaron 4 casos de EMET post cesárea durante este periodo, para el 2022 se observa cumplimiento de la meta durante toda la vigencia, desde el programa se siguen implementando las estrategias de búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

- **Porcentaje de adherencia a los 5 momentos de higiene de manos.**

**Gráfico 228 Indicadores adherencia 5 momentos higiene de manos**

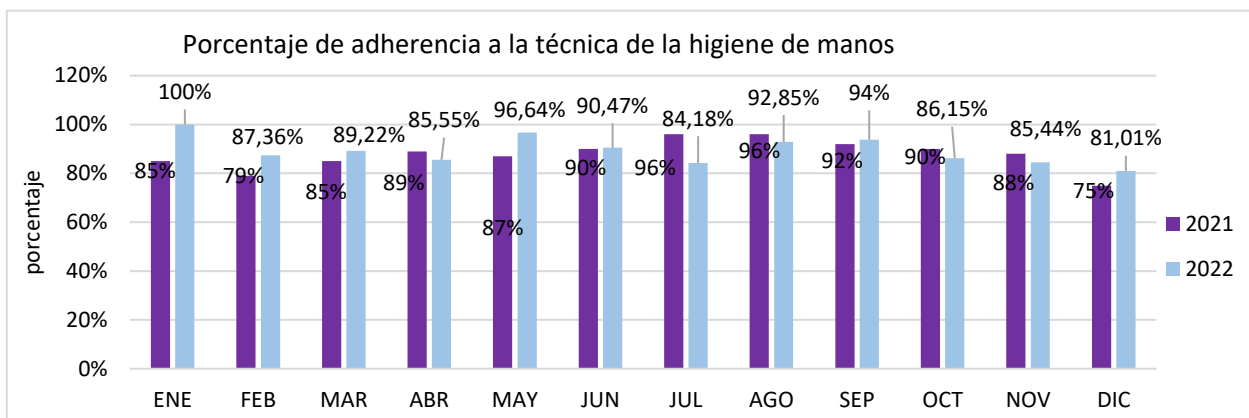


**Fuente: Aplicativo ALMERA**

Para el 2021 y 2022 en el primer y segundo trimestre se evidencia adherencia por debajo del 85%, durante el mes de marzo del 2022 se reportaron 2070 observaciones con 1409 efectivas lo que reporta un porcentaje de adherencia del 68%, la meta institucional está definida en 85%, mejorando a partir del tercer trimestre y cuarto trimestres del 2022.

- **Porcentaje de adherencia a la técnica de la higiene de manos.**

**Gráfico 229 Indicadores adherencia a la técnica de la higiene de manos**

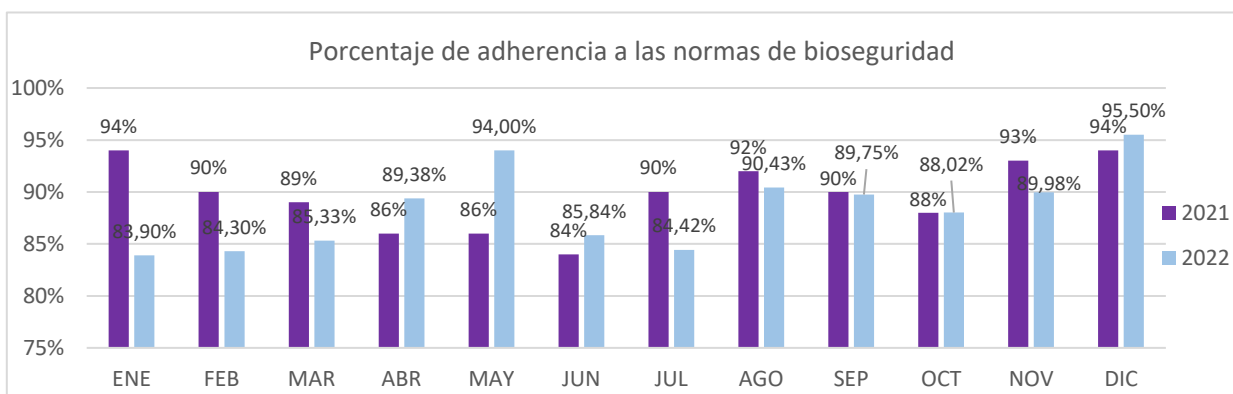


Fuente: Aplicativo ALMERA

Durante el 2021 se reportaron en los meses correspondientes a febrero y diciembre durante el 2022 en el mes de julio y diciembre se evidencia baja adherencia por debajo del 85% que es la meta establecida para este indicador, desde el programa de prevención de infecciones se capacitaron observadores ocultos en las unidades y se realiza capacitaciones al personal.

- Porcentaje de adherencia a las normas de bioseguridad:**

**Gráfico 230 Porcentaje de adherencia a las normas de bioseguridad**

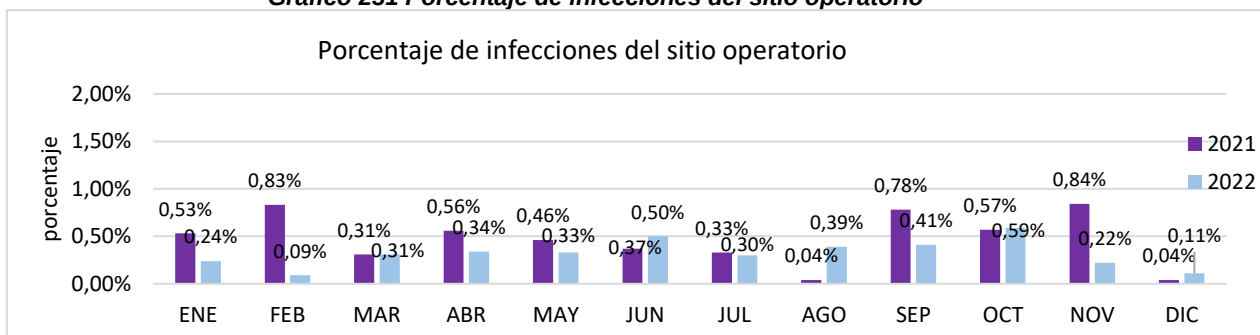


Fuente: Aplicativo ALMERA

La meta definida para este indicador es de 85%, durante el 2021 se evidencio en los meses de junio 84% y julio 84,42%, comparado con el 2022 que presento en el primer trimestre en los meses de enero 83,90% y febrero 84,30% baja adherencia a las normas de bioseguridad, se reforzo en los servicio la improtancia del uso de los elementos de proteccion personal ,se aumentaron las observaciones e implementacion de listas de chequeo ,se capacito al personal en tecnica adecuada para de postura y retiro de los EPP.

- **Porcentaje de infecciones del sitio operatorio.**

**Gráfico 231 Porcentaje de infecciones del sitio operatorio**

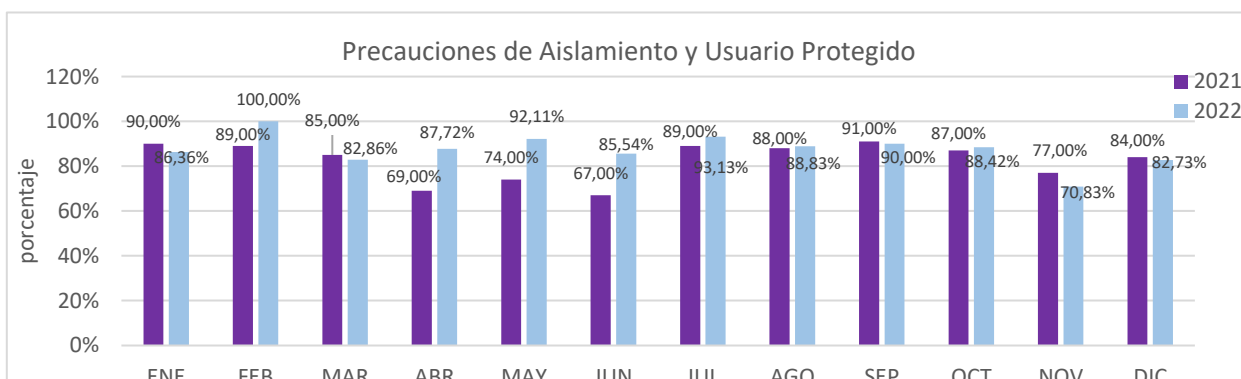


Fuente: Aplicativo ALMERA

Durante la vigencia 2021 y el 2022 se mantuvo dentro de la meta establecida que es de 1.5%.

- **Precauciones de aislamiento y usuario protegido:**

**Gráfico 232 Precauciones de aislamiento y usuario protegido**



*Fuente: Aplicativo ALMERA*

Durante la vigencia 2021 se evidencio baja adherencia a precauciones de aislamiento y usuario protegido por debajo del 85% en el mes de abril 69%, mayo 74%, junio 67%, y nov 77% para el 2022 se evidencio baja adherencia en los meses marzo 82.86% nov 70.83% y dic 82.73% se realizó capacitación al personal sobre los diferentes tipos de aislamiento y las precauciones específicas para cada uno de ellos, fortaleciendo el uso de elementos de protección personal y lavado de manos.

- **Impacto generado a nivel institucional.**

Durante el 2022 el indicador de porcentaje de adherencia a los 5 momentos de higiene de manos se reportó para el mes de enero en 72.65% motivo por el cual se generaron estrategias de impacto a nivel institucional en referencia al desarrollo de la estrategia multimodal con el desarrollo de estrategia de viernes de lavado de manos el cual se inició con la unidad de Meissen y posteriormente se extendió a las demás unidades de la subred finalizando diciembre en 88.12% a nivel global en la subred sur, Por otro lado se generó impacto en cuanto la apropiación de uso de cloro orgánico como prueba piloto en el proceso de limpieza y desinfección durante los brotes y sospechas ocurridos en la unidad de cuidados intensivos neonatal, unidad renal, unidad de cuidados intensivos pediátrica lo cual nos permito ver por medio de las luminometrias la efectividad de este producto.

### **Logros 2022.**

- Se crea el documento (CA-INF-PT-04 V1 Obra Civil) cargado en aplicativo Almera para entregar las pautas de las circunstancias de intervenciones de infraestructura.



- Se incluyó la estrategia de toma de luminometrias los días miércoles en los servicios con su respectiva documentación de tomas y retomas establecidos en rangos según el área, socializando los resultados en el comité de control y prevención de infecciones.

| AREA CRITICA |                 |
|--------------|-----------------|
| Limpio       | Menor a 100 URL |
| Sucio        | 101-150 URL     |
| Muy Sucio    | Mayor a 150 URL |

| AREA NO CRITICA |                 |
|-----------------|-----------------|
| Limpio          | Menor a 250 URL |
| Sucio           | 251-300 URL     |
| Muy Sucio       | Mayor a 300 URL |

- Para el 2022 se dio apertura de las 4 centrales de diluciones con sus respectivos recorridos internos y externos con el fin de llevar un control diario del producto entregado vs el gastado.

### Retos 2023.

- Para el 2023 se implementará en la subred sur el uso de cloro orgánico para el proceso de limpieza y desinfección mejorando la adherencia al protocolo, minimizando tiempos y disminución de costos.
- Para el 2023 se plantea mejorar el indicador global de adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos y Porcentaje de adherencia a la Técnica de la Higiene de Manos.
- Para el 2023 se plantea establecer un indicador de cobertura frente a las capacitaciones brindadas a los funcionarios asistenciales y administrativos de la subred sur con su respectivo cargue en aplicativo Almera.
- Para el 2023 se implementará el cargue de indicadores en el aplicativo Almera del programa de PROA (Programas de Optimización de. Antimicrobianos) con trazabilidad 2022.

### 12.6 Sistema Único de Acreditación.

Liderar el desarrollo del Sistema Único de Acreditación, esta labor se desarrolla en coordinación con las demás líneas de la oficina de calidad, que se encargan de los demás

componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), y cuyas acciones están alineadas con los objetivos estratégicos de la organización.

### **12.6.1 Acciones de enfoque.**

La línea de Acreditación apoyo la actualización del Modelo de Mejoramiento continuo de la Calidad y la Gestión Institucional MI-SIC-ACR-MA-01 V10, de manera que se definieran con claridad las responsabilidades de todos los involucrados desde la planeación del mejoramiento hasta el aprendizaje organizacional, se normalizó el documento marco para la estrategia “Emprendedores del Mejoramiento” CA-ACR-OD-01 V1, y se documentó la metodología de los ciclos de servicio de la Subred y apoyo para el procedimiento de resarcimiento y se construyó el manual para la gestión de riesgo clínico en apoyo con la subgerencia de prestación de servicios y sus direcciones.

- **Autoevaluación y mejoramiento del SUA:**

En el primer trimestre del año 2022 se completó la priorización de oportunidades de mejora y elaboración de los planes de mejoramiento a desarrollar, como parte del ciclo 2021-2022. Producto de este ejercicio se formularon 271 oportunidades de mejora de las cuales los equipos de autoevaluación priorizaron 21. La línea de acreditación recomendó que a estas se sumaran 83 de la misma autoevaluación y 21 del Ente acreditador que siguen vigentes, que incluyen 6 para los ejes, lo que daría un total de 125 oportunidades de mejora. Sin embargo, los equipos solo acogieron la recomendación de 61 de las propuestas y las 6 de los ejes, lo que dio un total de 88 oportunidades de mejora priorizadas y se formularon 325 acciones de mejora, que para el año se cerró el plan de mejora con un cumplimiento de 99%.

- **Asistencia técnica y seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento:**

Se asiste a las mesas de trabajo de los 20 equipos de mejora institucional, las cuales se realizan en su mayoría, mensualmente, a partir del mes de abril, una vez quedan los planes de mejoramiento del SUA. En ellas se da orientación técnica para la ejecución de las acciones de mejora, para que contribuyan al logro de estándares superiores de calidad y a la mejora continua. Igualmente se realizó revisión de los planes de trabajo de los Comités asistenciales en el marco de la línea de acreditación, dando recomendaciones operativas en función de las actividades que desarrollan estos grupos.

- **Orientación técnica a los responsables de los ejes de acreditación.**

Brinda orientación y soporte a los responsables de los 7 ejes de acreditación. En este sentido, coordinó la elaboración de los planes de trabajo de cada uno dentro de los cuales se incluyó la ejecución y seguimiento de las acciones de mejora de su competencia, el seguimiento a indicadores relacionados con las tareas de los ejes, la revisión de los estándares del manual versión 3.1 para desarrollar acciones que mantengan aquellos que no tengan oportunidades de mejora en los planes de mejoramiento del SUA y realizar actividades de socialización y capacitación.

- **Socialización y capacitación para el mejoramiento de la calidad de la atención.**

Se han realizado actividades de socialización sobre temas claves como plataforma estratégica, mapa de proceso, ejes y estándares de acreditación, riesgo clínico consentimiento informado, en las dos unidades acreditadas (Nazareth y San Juan), y en las 5 postuladas (Vista Hermosa, Destino, Mochuelo, Pasquilla y Tunal). En ese sentido se efectuaron jornadas de socialización, con una cobertura de 1662 personas para la vigencia 2022.

De otra parte, el 23 de mayo de 2022 se hizo el relanzamiento de la estrategia Emprendedores del Mejoramiento con la realización de un *streaming* a través de la plataforma YouTube, el cual contó con la participación del director de servicios hospitalarios, los profesionales de la línea de acreditación, y 3 emprendedores, que

contaron su experiencia participando en esta importante labor, se realizó curso de cuatro módulos y conto con una cobertura del 53% (2643/5019) que incluyo colaboradores de la Subred y servicios Tercerizados.

**Por último, la línea desarrolla las siguientes estrategias complementarias para la divulgación de temas importantes para los colaboradores:**

- Boletín mensual para divulgar temas claves para el mejoramiento institucional, el cual es publicado por la Oficina de Comunicaciones. A la fecha se han publicado 12 boletines sobre los siguientes temas: beneficios de la acreditación, resultados de la autoevaluación, transformación cultural, responsabilidad social, y modelo de mejoramiento.
- Dirige el espacio de acreditación (conversatorios de calidad) en las ULC que se realizan mensualmente, con los siguientes temas: Mejoras en la infraestructura en la Subred Sur, avances en autoevaluación, consentimiento informado, infecciones asociadas al cuidado de la salud y tecnovigilancia, responsabilidad social y humanización, y modelo de mejoramiento.
- Se participa en espacios de socialización con organizaciones o grupos de usuarios. En estas reuniones se hace educación a los usuarios de las asociaciones de cada unidad sobre temas generales relacionados con la calidad de los servicios, en especial, el significado del Sistema Único de Habilitación, el Sistema Único de Acreditación y la diferencia entre ambos.

- **Apoyo al desarrollo de los ejes de acreditación y hospital universitario.**

Lidera la orientación al trabajo que deben desarrollar los responsables de los 7 ejes de acreditación, en especial, sobre los contenidos de los planes de trabajo, y en el alcance de las actividades a ejecutar. Para ello, se han realizado 8 reuniones y en ellas se han definido estrategias conjuntas de trabajo.

Para el proyecto de hospital universitario, la línea de acreditación apoyo la auditoría y autoevaluación del proceso, con base en la normatividad vigente que como resultado de este ejercicio de autoevaluación se obtuvo para los estándares de docencia 2.8 y para Investigación 2.6.

- **Impacto a nivel institucional.**

Consolidación de la estructura de los equipos de mejoramiento institucional y del plan de mejoramiento asociado a sistema único de Acreditación con el logro de un incremento en su ejecución de 99%, y mejoras la construcción y seguimiento de líderes de equipos y segunda línea.

**Logros:**

- Fortalecer la estrategia de Emprendedores del Mejoramiento.
- Desarrollar estrategias permanentes de socialización para clientes internos y externos, asociado a la mejora Institucional en el fortalecimiento de la acreditación.
- El plan de trabajo de hospital universitario, que cuenta con 15 actividades, para el final de la vigencia se cumplió el 91%, debido a la no postulación de la Unidad de Tunal para la obtención de la certificación de acreditación en la vigencia 2022, debido a que se encuentra en proceso de certificación de habilitación.
- El plan de trabajo de la línea de acreditación, que encierra 7 actividades, está ejecutándose acorde con el cronograma, las cuales se desarrollaron en 100%.
- Actualización y consolidación del informe de postulación para nuevo ciclo de las sedes acreditadas y postulación de 4 sedes adicionales, con fortalecimiento de la estructura del informe por parte del grupo de acreditación.
- Reconocimiento por parte de los colaboradores al proceso de acreditación.

**Retos 2023:**

- Mantener la certificación de acreditación de las unidades de Nazareth y San Juan

de Sumapaz.

- Obtención de la certificación de Acreditación ante el ente acreditador de las unidades de Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista Hermosa.
- Incremento de la calificación de Autoevaluación entre la obtenida entre el 2021 y 2022.

## **12.7 Sistema Único de Habilitación.**

Para el periodo 2022, se cuenta con treinta (30) sedes habilitadas y trescientos cincuenta y ocho (358) servicios, es importante resaltar que las sedes Santa Martha, Limonar y Lorenzo Alcantuz a la fecha del presente informe no se encuentra prestando ningún servicio. Esta disminución del 40.7% de los servicios es debido a que la resolución 3100 de 2019 reorganizó nombres de servicios o eliminó otros que consideró no deberían contar con distintivo independiente sino como parte integral de un servicio como fue el caso del proceso de esterilización entre otros.

Durante la vigencia 2022 se efectuó la reorganización de servicios en las diferentes sedes incluyendo en estas las nuevas obras que fueron entregadas para esta vigencia como lo son: Manuela Beltrán, Meissen (Torre nueva). Para la vigencia 2022, se establece un cronograma inicial con unas Unidades de Servicio priorizadas, esto para realizar la Autoevaluación de Condiciones del Sistema Único de Habilitación, por lo anterior se da cumplimiento a este cronograma quedando con el 100%.

**Tabla 187 Capacidad Instalada.**

| CAPACIDAD INSTALADA                               |      |                                                 |      |      |
|---------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------|------|------|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |      |                                                 |      |      |
| Servicios                                         | 2019 | 2020                                            | 2021 | 2022 |
| Camas                                             | 593  | 605 (526 habilitadas + 79 expansivas por COVID) | 537  | 580  |
| Quirófanos                                        | 14   | 14                                              | 14   | 11   |
| Salas de parto                                    | 5    | 5                                               | 5    | 5    |
| Procedimientos                                    | 5    | 7                                               | 4    | 9    |

|                          |    |    |    |    |
|--------------------------|----|----|----|----|
| Sillas de quimioterapias | 0  | 0  | 0  | 0  |
| Sillas de hemodiálisis   | 47 | 47 | 47 | 47 |
| TAB                      | 60 | 64 | 35 | 25 |
| TAM                      | 18 | 22 | 15 | 22 |

*Fuente Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS- 31 diciembre 2022.*

A 31 de diciembre 2022 se, cuenta con 47 ambulancias, 11 quirófanos, 5 salas de partos, 9 salas de procedimientos, 47 sillas de hemodiálisis.

*Tabla 188 Relación de las Unidades de Servicio Versus Capacidad Instalada*

| UNIDADES DE SERVICIO RELACIÓN CAPACIDAD INSTALADA |       |       |                       |            |            |
|---------------------------------------------------|-------|-------|-----------------------|------------|------------|
| Tunal                                             | 2021  | 2022  | Meissen               | 2021       | 2022       |
| Adulto                                            | 55    | 57    | Pediátrico            | 73         | 90         |
| Intensivo adulto                                  | 32    | 35    | Adulto                | 73         | 83         |
| Intermedio adulto                                 | 6     | 9     | Obstetricia           | 74         | 78         |
| <b>Tunjuelito</b>                                 | camas | camas | Intermedio neonatal   | 32         | 15         |
| Adulto                                            | 37    | 37    | Intensivo neonatal    | 20         | 20         |
| <b>Vista hermosa</b>                              | camas | camas | Intermedio pediátrico | 1          | 4          |
| Adulto                                            | 57    | 42    | Intensivo pediátrico  | 4          | 8          |
| <b>Santa librada</b>                              | camas | camas | Intermedio adulto     | 1          | 8          |
| Adulto                                            | 14    | 10    | Intensivo adulto      | 5          | 20         |
| <b>La estrella</b>                                | camas | camas | Básico neonatal       | 18         | 11         |
| Adulto                                            | 19    | 19    | <b>Total</b>          | <b>525</b> | <b>550</b> |
| <b>Nazareth</b>                                   | camas | camas |                       |            |            |
| Adulto                                            | 2     | 2     |                       |            |            |
| <b>San Juan</b>                                   | camas | camas |                       |            |            |
| Adulto                                            | 2     | 2     |                       |            |            |

*Fuente Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS- 31 diciembre 2022.*

A continuación, se muestra el comparativo de la trazabilidad de las sedes y servicios con los que cuenta la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur desde el año 2021 al año 2022.

**Tabla 189 Trazabilidad de Servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.**

| Trazabilidad de Servicios |           |       |           |       |           |       |           |
|---------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
| 2019                      |           | 2020  |           | 2021  |           | 2022  |           |
| SEDES                     | SERVICIOS | SEDES | SERVICIOS | SEDES | SERVICIOS | SEDES | SERVICIOS |
| 38                        | 653       | 36    | 626       | 36    | 413       | 30    | 358       |

*Fuente Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS- 31 diciembre 2022.*

En la siguiente tabla se refleja las Unidades de Servicio que actualmente se encuentran habilitadas, con corte al 31 de diciembre 2022.

**Tabla 190 Sedes Habilitadas, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con corte a 31 de diciembre 2022**

| NOMBRE DEL PRESTADOR                             | CODIGO DE HABILITACIÓN | NUMERO DE SEDE | NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO                           |
|--------------------------------------------------|------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|
| Subred integrada de servicios de salud su E.S.E. | 1100130294             | 01             | Unidad De Servicios De Salud El Tunal                     |
| Subred integrada de servicios de salud su E.S.E. | 1100130294             | 02             | Unidad De Servicios De Salud Meissen                      |
| Subred integrada de servicios de salud su E.S.E. | 1100130294             | 06             | Unidad De Servicios De Salud El Carmen - Materno Infantil |
| Subred integrada de servicios de salud su E.S.E. | 1100130294             | 07             | Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito       |
| Subred integrada de servicios de salud su E.S.E. | 1100130294             | 10             | Unidad De Servicios De Salud San Benito                   |
| Subred integrada de servicios de salud su E.S.E. | 1100130294             | 11             | Unidad De Servicios De Salud Isla Del Sol                 |
| Subred integrada de servicios de salud su E.S.E. | 1100130294             | 12             | Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria - Abraham Lincon |
| Subred integrada de servicios de salud su E.S.E. | 1100130294             | 13             | Unidad De Servicios De Salud Jerusalén                    |



|                                                     |            |    |                                                   |
|-----------------------------------------------------|------------|----|---------------------------------------------------|
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 14 | Unidad De Servicios De Salud Manuela<br>Beltrán I |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 15 | Unidad De Servicios De Salud<br>Candelaria I      |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 16 | Unidad De Servicios De Salud La<br>Estrella       |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 17 | Unidad De Servicios De Salud<br>Pasquilla         |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 18 | Unidad De Servicios De Salud<br>Mochuelo          |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 20 | Unidad De Servicios De Salud Ismael<br>Perdomo    |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 24 | Unidad De Servicios De Salud San<br>Isidro        |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 28 | Unidad De Servicios De Salud Vista<br>Hermosa     |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 30 | Unidad De Servicios De Salud Usme                 |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 31 | Unidad De Servicios De Salud Santa<br>Librada I   |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 32 | Unidad De Servicios De Salud La<br>Reforma        |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 33 | Unidad De Servicios De Salud Betania              |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 34 | Unidad De Servicios De Salud<br>Marichuela        |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 35 | Unidad De Servicios De Salud Yomasa               |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 36 | Unidad De Servicios De Salud Destino              |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 37 | Unidad De Servicios De Salud Santa<br>Martha      |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 38 | Unidad De Servicios De Salud La Flora             |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 39 | Unidad De Servicios De Salud Lorenzo<br>Alcantuz  |

|                                                     |            |    |                                                     |
|-----------------------------------------------------|------------|----|-----------------------------------------------------|
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 41 | Unidad De Servicios De Salud Danubio<br>Azul        |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 46 | Unidad De Servicios De Salud San<br>Juan De Sumapaz |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 48 | Unidad De Servicios De Salud Limonar                |
| Subred integrada de servicios de salud su<br>E.S.E. | 1100130294 | 49 | Unidad De Servicios De Salud<br>Nazareth            |

*Fuente Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS- 31 diciembre 2022.*

Para la vigencia 2022 se realiza reporte diario en el Registro Especial de Prestadores - REPS de la capacidad instalada del total de camas (incluyendo la ocupación COVID 19), a fin de informar la ocupación y disponibilidad de camas hospitalarias y de UCI que se encuentran disponibles, con un cumplimiento para esta actividad del 100%.

#### 12.7.1 Novedades del Sistema Único de Habilitación.

Se construyó la documentación necesaria para la estandarización del trámite de reporte de novedades por medio del REPS, con el código CA-HAB-IN-01 Solicitud novedades de habilitación REPS, como el documento externo adoptado con código CA-HAB-DEX-02 Manual Novedades Habilitación en REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, de igual manera se elaboró la matriz de trazabilidad de novedades, en la cual se registra la información avalada y remitida por parte de la Subgerencia de Prestación de Servicios de la SISS Sur E.S.E., como punto de control para el seguimiento de estas.

**Se realiza comparativo de las novedades del 2020 a la del 2022:**

*Tabla 191 Relación de novedades del año 2020 al año 2022.*

| TIPO DE NOVEDAD                                                    | CANTIDAD<br>2020 | CANTIDAD<br>2021 | CANTIDAD<br>2022 |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Aperturas y capacidad instalada                                    | 59               | 57               | 117              |
| Aperturas Transitorias -Solicitud de autorización ante<br>el REPS- | 198              | 30               | 4                |
| Cierres                                                            | 57               | -                | 18               |
| Cierres temporales                                                 | 66               | 15               | 57               |

|                                                                 |            |            |            |
|-----------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| Cierres definitivos de Servicios de Salud y capacidad Instalada | -          | 55         | 76         |
| Cierres de Servicios de Salud con Autorización temporales       | -          | 6          | -          |
| Traslados de Servicios de Salud                                 | -          | 5          | 13         |
| Reactivación de Servicios de Salud                              | -          | 4          | 12         |
| Cambio de Horario de Servicios de Salud                         | -          | 3          | 38         |
| complejidad (cambio, cierre y apertura)                         | -          | 2          | 2          |
| Cambio de Domicilio                                             | -          | 1          | -          |
| Otras novedades                                                 | 78         | -          | 1          |
| <b>TOTAL</b>                                                    | <b>458</b> | <b>178</b> | <b>338</b> |

*Fuente Matriz de novedades de la línea técnica de Habilitación con a vigencia 31 diciembre 2022.*

## 12.7.2 Impactos Generados a Nivel Institucional.

Certificados de habilitación a unidades priorizadas de las sedes Destino, Mochuelo y Pasquilla se recibió notificación de resultado de la visita con certificados de cumplimiento emitido por parte de la Dirección de Calidad de la Servicios de Salud - Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con la siguiente información:

*Tabla 192 . Fecha de Entrega de los Certificado de Habilitación.*

| Fechas de Certificado de Habilitación Unidades Priorizadas |                         |                         |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| SEDE                                                       | RADICADO                | FECHA DE CERTIFICADO    |
| Destino                                                    | 2022EE139489 05/12/2022 | 02 de diciembre de 2022 |
| Mochuelo                                                   | 2022EE138089 01/12/2022 | 30 de noviembre de 2022 |
| Pasquilla                                                  | 2022EE138086 01/12/2022 | 30 de noviembre de 2022 |
| Vista Hermosa                                              | 2022EE127278 03/11/2022 | No aplica               |

*Fuente Línea técnica de Habilitación con a vigencia 31 diciembre 2022.*

## Logros:

- Para el año 2022 de manera constante se realizó el registro diario de ocupación - capacidad instalada por medio del aplicativo REPS.

- Para el año 2022 se mantiene la aplicación del formato MI-SIG-HAB-FT-01 Autoevaluación Condiciones de Habilitación Según Resolución 3100 de 2019, como herramienta institucional para llevar a cabo la autoevaluación, con el fin de identificar fallas que promueven la realización de mejoras en caso de ser requerido.
- Se obtuvo la certificación de cumplimiento de las condiciones establecidas en el Sistema Único de Habilitación -SUH- por parte de comisión técnica de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para las sedes de Vista Hermosa, Mochuelo, Pasquilla y Destino

### **Retos 2023:**

El reto más importante es lograr la certificación de cumplimiento del Sistema Único de Habilitación para las Unidades de Servicio de Candelaria, Manuela Beltrán, Tunal y Meissen para el periodo 2023.

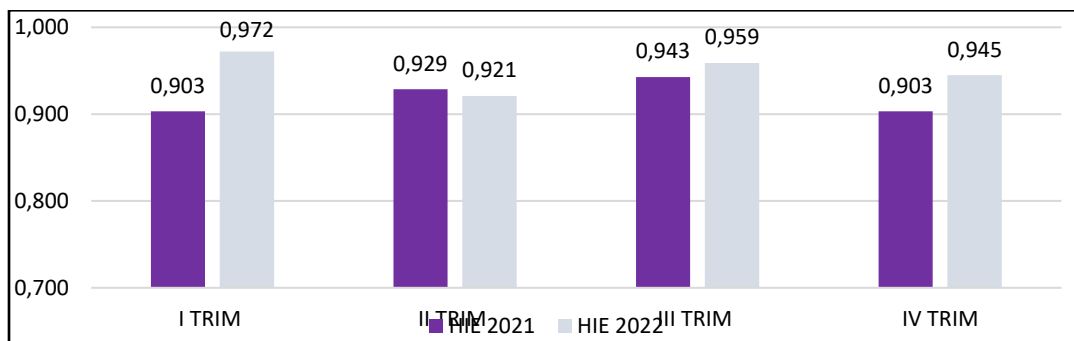
### **12.8 PAMEC y Autoevaluaciones Internas.**

El Subproceso PAMEC brinda herramientas para cerrar las brechas entre la calidad observada y la calidad deseada; enfocado en cumplir los estándares del Sistema Único de Acreditación en el marco de la normatividad vigente; fortaleciendo la estandarización de procesos y el cierre de ciclos de mejora de los mismos; teniendo como principales objetivos, la gestión integral del riesgo durante la atención y el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, desarrollando de manera sistemática procesos de evaluación y seguimiento; asesorando y acompañando en el fortalecimiento del mejoramiento continuo, contribuyendo al aprendizaje organizacional en articulación con los procesos y subprocesos de la Subred Sur.

- **Indicadores:**

Evaluación de aplicación de Guía de Manejo Específica para Hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.

**Gráfico 233 Evaluación de aplicación de Guía de Manejo Específica para Hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes 2021 -2022**

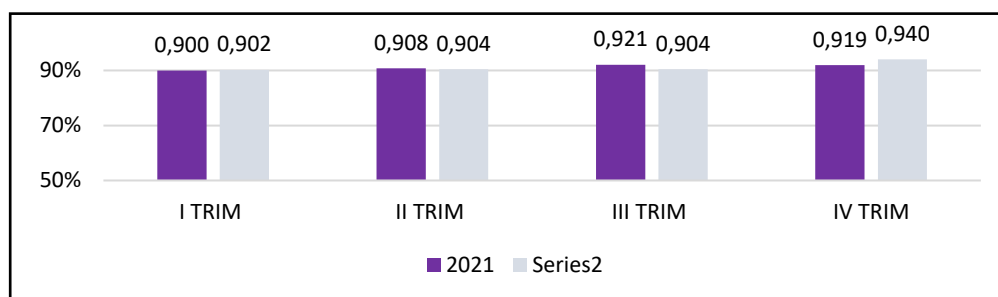


**Fuente: Subproceso PAMEC, Oficina Gestión de la Calidad 2022**

Para la evaluación de la adherencia, se realiza la aplicación del instrumento para trastornos hipertensivos en gestantes, enviado por la SDS, donde se logra continuar con el cumplimiento de la meta establecida.

Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida

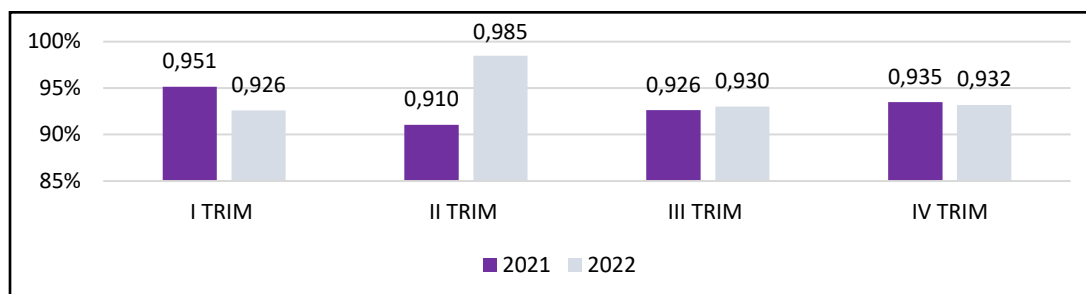
**Gráfico 234 Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida 2021 -2022**



**Fuente: Subproceso PAMEC, Oficina Gestión de la Calidad 2022**

La evaluación de la adherencia a la guía, se realiza con la aplicación del instrumento enviado por la SDS, al igual que en el 2021, en la vigencia 2022, se logra continuar con el cumplimiento de la meta establecida.

**Gráfico 235 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía atención de enfermedad hipertensiva 2021-2022**

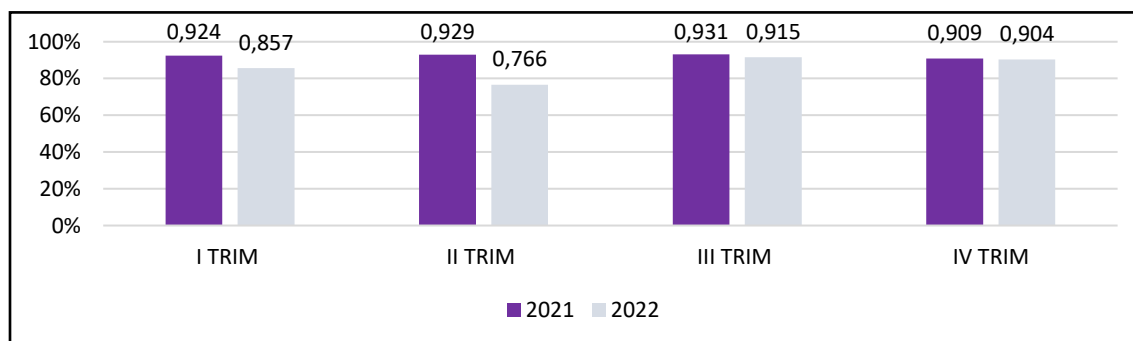


**Fuente: Subproceso PAMEC, Oficina Gestión de la Calidad 2022**

Es importante mencionar el cumplimiento de las metas establecidas en las dos vigencias, que permitieron mejorar los registros de las intervenciones realizadas en los pacientes con HTA, con el fin de alcanzar niveles de cumplimiento, de acuerdo a la semaforización institucional, en cada una de las evaluaciones por historia clínica y de este modo mejorar el resultado del indicador.

### **Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE.**

**Gráfico 236 Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE 2021 -2022**



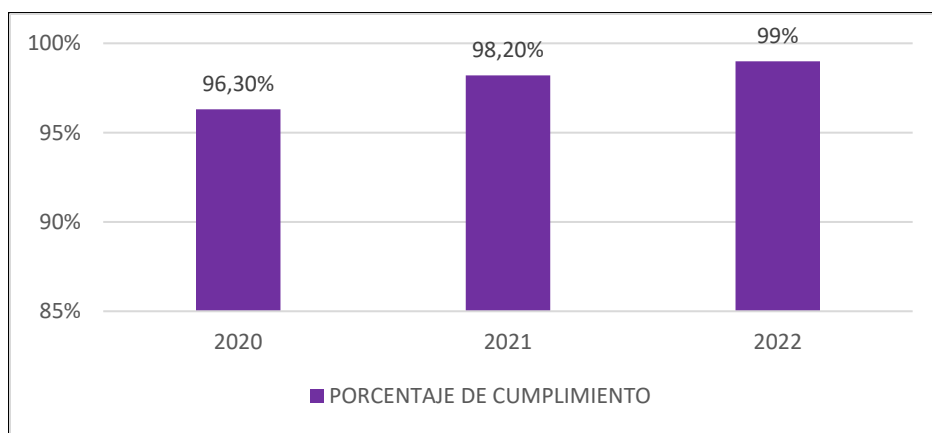
**Fuente: Subproceso PAMEC, Oficina Gestión de la Calidad 2022**

La evaluación de las guías de práctica clínica de Esquizofrenia y de Episodio depresivo o Trastorno Depresivo, se realiza mediante la aplicación de los instrumentos institucionales contruidos y actualizados para cada una de las guías, con un acumulado para el año 2022 de 0.861 para el IV trimestre se obtuvo el 90.47% de adherencia.

### **PAMEC - Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud.**

En el mes de abril se estructura el plan de mejora para los procesos priorizados, detallando las tareas o acciones a desarrollar para cada oportunidad, de este modo se consolida la formulación de la matriz del PAMEC armonizada con el Plan de mejoramiento derivado de la autoevaluación del grupo de estándares del Sistema Único de Acreditación de la vigencia 2021.

**Gráfico 237 . Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud 2020 - 2022**



**Fuente: Subproceso PAMEC, Oficina Gestión de la Calidad 2022**

Se logra un porcentaje de cumplimiento del 99% en la ejecución de las acciones programadas en el PAMEC para la vigencia 2022, para lo cual se cumple y sobrepasa en 3 puntos porcentuales la meta del 96%.

Adicionalmente se realiza la actualización de los documentos específicos del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad: CA-PAM-PG-01 V5 programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad – PAMEC, CA-PAM-PG-01 V5 anexo 1. Formato cronograma ruta crítica PAMEC, CA-PAM-PG-01 V5 anexo 2. Hoja radar autoevaluación cuantitativa estándares SUA, CA-PAM-PG-01 V5 anexo 3. Formato autoevaluación cuantitativa - sistema único de acreditación SUA, CA-PAM-PG-01 V5 anexo 4. Formato autoevaluación cualitativa - sistema único de acreditación SUA.

- **Acompañamiento y gestión en la recepción de auditorías de EAPB.**

A partir del mes de junio de 2022, se realiza acompañamiento en las auditorías de las EAPB, Auditorías externas, gestionando y apoyando en la consecución de información y soportes, durante el transcurso de la vigencia se recibieron 13 auditorías.

**Tabla 193 Recepción de visitas de Auditoría de EAPB y cumplimiento de acciones de mejora derivadas, periodo: junio a diciembre 2022.**

| Numero de auditorías recibidas | Acciones de mejora generadas | Acciones de mejora cumplidas | Acciones de mejora atrasadas | Porcentaje de cumplimiento |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 13                             | 187                          | 181                          | 6                            | 97%                        |

### Logros 2022:

- Se aumenta el nivel de confianza y disminuye el margen de error en el cálculo de las muestras de las evaluaciones de adherencia que corresponde a los indicadores gerenciales, ampliando la cobertura y número de atenciones evaluadas en las unidades, lo cual evidencia el enfoque en acreditación y el compromiso con la mejora continua institucional.
- Se fortaleció la formulación y seguimiento de planes de mejora derivados de los resultados de las auditorías internas y externas (EAPB), que presentan desviaciones.



- Articulación con los profesionales y líderes de las rutas maternoperinatal, cardiovascular y metabólica, y de salud mental, con el fin de fortalecer la retroalimentación para mejorar la calidad en la prestación de los servicios y la adherencia a las guías respectivas.
- Implementación de la auditoría concurrente en la evaluación de los registros clínicos de salud oral, orientada a todas las sedes.
- Cargue gradual de las herramientas de auditoría y diligenciamiento de las mismas en el aplicativo Almera.

**Retos 2023:**

- Continuar con la evaluación, seguimiento y entrega oportuna de los resultados de los indicadores N° 2, 12, 13, 23 y 27 de plan gerencial, con el aumento respectivo de las muestras.
- Fortalecer el Programa de Auditoría para las sedes priorizadas, teniendo en cuenta el perfil de morbilidad propio de cada unidad, así como las necesidades propias de evaluación y seguimiento respectivas para la mejora continua en la prestación de los servicios con estándares superiores de calidad, con base en el principio de gradualidad con enfoque en el Sistema Único de Acreditación.
- Capacitar a los directores y líderes, en la ruta de revisión de los informes de resultados de auditorías en la plataforma Almera para la adecuada consulta y posterior socialización a sus equipos cuando se requiera.
- Fortalecer el acompañamiento y seguimiento en la formulación y ejecución de las acciones correctivas y planes de mejoramiento derivadas de los resultados de auditorías realizadas.

**12.9 Humanización:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se encuentra comprometida a prestar servicios de salud con un enfoque centrado en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, los valores, el respeto por la diferencia, el trabajo en equipo y la sana

convivencia; se realizó la actualización de la política de humanización (DI-DE-FT-07 V4), la cual tiene como objetivo consolidar esquemas de buen trato y sana convivencia entre los grupos de valor (usuario, familia y comunidad, colaboradores, medio ambiente, gobierno, educación y formación y proveedores), que permitan la proyección de los valores, habilidades blandas y el fortalecimiento de los atributos de calidad, que impacten en un servicio con calidez y profesionalismo en beneficio de la satisfacción del servicio.

Para el desarrollo de las actividades y cumplimiento de los lineamientos definidos, el eje de Humanización cuenta con un programa de humanización (MI-SIG-HUM-PP-01 V4), procedimientos, procesos y protocolos específicos para la atención humanizada, y una serie de instrumentos para operativizar aspectos del programa tales como estrategias, mediciones de la cultura y evaluación de las actividades de capacitación:

#### **Impacto a nivel Subred:**

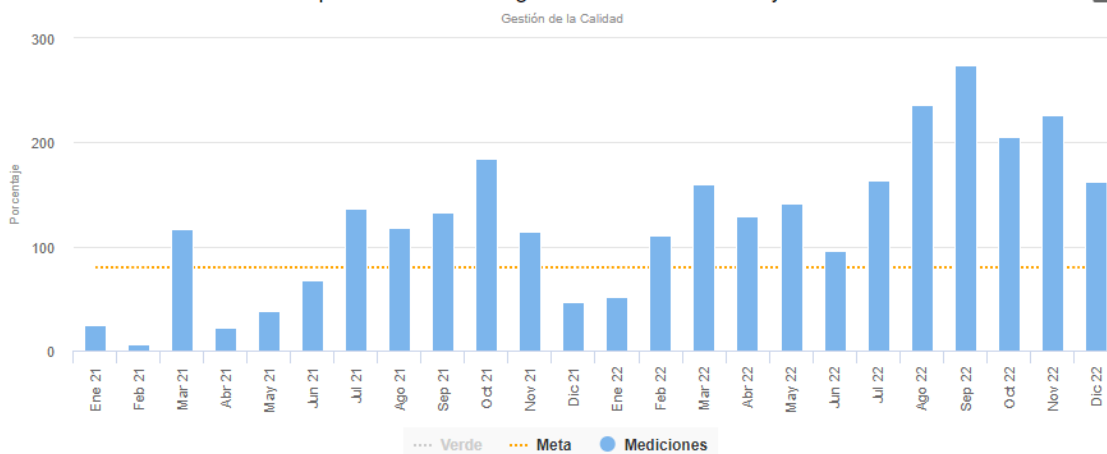
Se desarrolló la Estrategia de Artesanos de Sonrisas, se obtuvo el insumo de 10 bibliotecas rodantes para las unidades de Tunal, Vista Hermosa, Meissen, Tunjuelito, La Estrella, Usme, San Juan y Nazareth, con lo que se desarrolla la estrategia y apunta a la mejora del ambiente Físico Humanizado, a la vez que se ha obtenido una satisfacción del usuario con la actividad en un 97%. A la vez esta estrategia tuvo un impacto en medios de comunicación nacional y medios internacionales visibilizando de manera positiva.

#### **Indicadores 2021 – 2022:**

Cobertura de personas capacitadas en el programa de humanización.

***Gráfico 238 Cobertura de personas capacitadas en el programa de humanización***

### Cobertura de Personas Capacitadas en el Programa de Humanización y la Política de Humanización. ≡



**Fuente: Almera – Humanización – 2021-2022.**

Durante el 2022, se estableció como meta capacitar en temas de humanización el 85% de los clientes internos de la organización, correspondiente a 5.100, teniendo como resultado 8.479 colaboradores intervenidos en el año, se aclara que esta cifra está unida al dato de los colaboradores intervenidos en procesos de inducción y reintroducción en donde también se refuerzan los procesos de la política de humanización, obteniendo así, un cumplimiento del 166%, se observa un aumento de la cobertura de capacitaciones respecto al año anterior en un 174%.

**Ilustración No. 24**



**Fuente: Archivo Calidad – Humanización – Capacitaciones 2022**

Adicional a lo anterior, se desarrolló la campaña de SENTIMOS la cual tuvo como objetivo

desarrollar estrategias de buen trato y sana convivencia entre todos los grupos de valor, promover el bienestar, la salud mental, físico y espiritual en los colaboradores, como también el reconocimiento a aquellos colaboradores que se destacan por su trato humanizado, logrando una participación de 527 colaboradores.

**Ilustración No. 25**



**Fuente: Archivo Calidad – Humanización –Sentimos 2022.**

Se tienen implementadas las siguientes estrategias: Gimnasia mental y corporal que busca crear la cultura de pausas saludables para los colaboradores y crear un espacio de relajación, Asesoría a grupos de participación: Esta actividad, se encuentra dirigida a la asociación de usuarios y copacos, acompañamiento espiritual se establece el convenio con la arquidiócesis de Bogotá donde se ora por los enfermos en los espacios hospitalarios en la jornada de la mañana.

Durante la vigencia 2022 se dio cumplimiento al indicador realizando todas las actividades establecidas en el cronograma, de este modo mejorando en comparación del 2021.

*Ilustración No. 26*

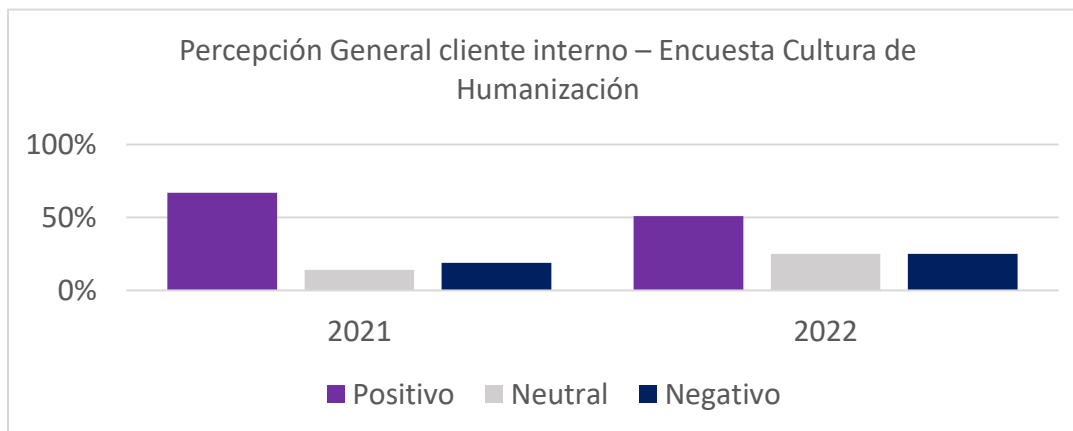


Fuente: Archivo Calidad – Humanización – Artesanos de Sonrisas 2022

### Percepción Atención humanizada Cliente interno y externo 2021-2022

Para el 2022, se fortaleció la encuesta, en la cantidad de respuestas a escoger y la forma de las preguntas, la aplicación fue durante el mes de septiembre aumentando la cobertura del cliente interno en más de un 200% contando con la participación 813 colaboradores, y se mantiene para cliente externo la participación de un promedio de 350 usuarios.

*Gráfico 239 Percepción general cliente interno- Encuesta cultura de humanización 2021-2022.*



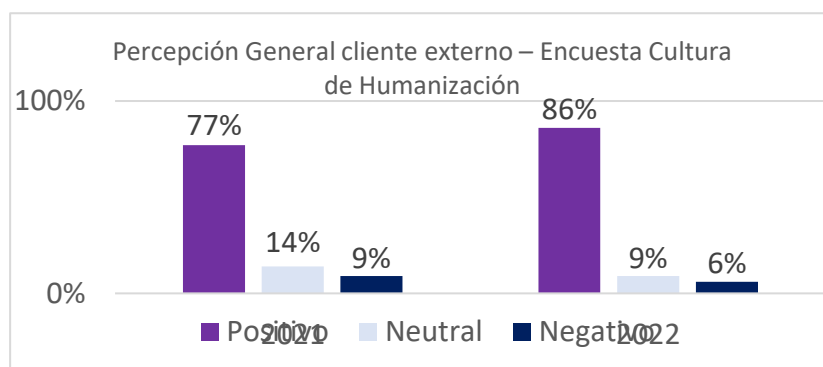
*Fuente: Línea de Humanización- Encuesta de cultura de humanización 2021-2022*

Se identifica que la percepción positiva en estas mediciones ha estado por encima del 50%, sin embargo, para el año 2022 se da una reducción significativa respecto al 2021, aunque se considera que una de las razones es el aumento de la participación de colaboradores lo que genera mayor confiabilidad del dato, a la vez también se pudo establecer en el análisis

de resultados que la percepción negativa está enfocada en las dimensiones de protección a colaboradores y ambiente físico humanizado.

Respecto a los datos de la medición del cliente externo, la percepción general de las dos mediciones realizadas se evidencia en la siguiente gráfica:

**Gráfico 240 Percepción general cliente externo- Encuesta cultura de humanización 2021- 2022.**



**Fuente: Línea de Humanización- Encuesta de cultura de humanización 2021-2022**

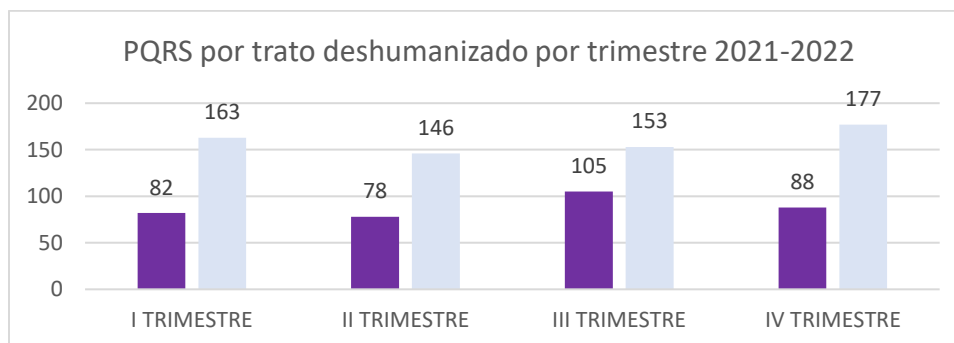
Se evidencia en general que la percepción del cliente externo frente a las dimensiones evaluadas es positiva y respecto a la primera medición se tuvo un incremento del 9%, obteniendo para el 2022 un 86% de percepción positiva del cliente externo respecto a los procesos de humanización, se identifica en los análisis que la mayor percepción negativa está en la dimensión de Oportunidad en la atención específicamente en lo que tiene que ver con la entrega de medicamentos.

### Intervención de PQRS:

A continuación, se muestran los resultados comparativos de los dos últimos años:

**Gráfico No 34. Gráfico 241 Pqrs por trato deshumanizado 2021-2022.**





**Fuente: Archivo Calidad – Humanización – PQRS.**

Como resultado de estos dos años se visualiza una tendencia al alza en el número de quejas por trato deshumanizado, este fenómeno puede estar derivado de múltiples causas, primera mayor demanda en la atención debido a la disminución de restricciones que se tenían en pandemia; Sin embargo, en un análisis comparativo por sedes priorizadas se encuentra que las sedes de ruralidad no han recibido quejas por trato deshumanizado en ninguno de estos años y se evidencia un cambio positivo en la unidad de vista Hermosa que en el año 2021 se encontraba con 395 quejas por trato deshumanizado y para el año 2022 se presentaron 71 quejas lo cual demuestra una mejora significativa en los comportamientos respecto al buen trato.

Durante el 2022 se recibieron 639 quejas y dando respuesta a las mismas en un 100% por los profesionales de enlace, líderes, involucrados y el equipo de Participación comunitaria y servicio al ciudadano.

## Logros 2022

- Se obtuvo un incremento del 174% en la cobertura de sensibilizaciones y capacitaciones con respecto al año 2021.
- Se logro una disminución significativa de las PQRS por trato deshumanizado de la unidad de Vista Hermosa, que se encontraba con 395 quejas en 2021 y para el 2022 presentaron 71.

- Se realiza un ejercicio articulado con la secretaria de salud y el CDEIS para crear y dar manejo desde componentes artísticos a la disminución del ruido, realizando una medición de ruido en unidades priorizadas.
- Se realiza un trabajo articulado con áreas administrativas que permitieron realizar la adquisición de almohadas, televisores, poltronas y otros elementos para el confort de los usuarios y colaboradores

**Retos 2023:**

Poder conformar la mesa de humanización con los equipos de subgerencia, SST, Talento Humano y calidad, para poder priorizar las actividades que contribuyen a una mejora continua.

Lograr establecer estrategias dirigidas al manejo del silencio y privacidad, para lograr hacer una medición y nivel de impacto a nivel Subred.

Consolidar el grupo de artesanos de sonrisas, buscar otros voluntarios y potencializar la estrategia para que sea reconocida a nivel distrital.

Disminuir en un 2% el número de PQRS por trato deshumanizado respecto a la vigencia anterior.

**12.10 Control Documental.**

La línea de Control Documental, la cual se encarga de la elaboración, actualización, eliminación o adopción de los documentos internos de la Subred Sur, teniendo en cuenta los lineamientos dados por cada uno de los directores o jefes de oficina de acuerdo con los procesos.

Con esta información se puede observar el estado de documentación de cada uno de los procesos y medir el cumplimiento normativo de los mismos, en cuanto a los requerimientos de información documentada para cada uno de los servicios, de acuerdo a las diferentes complejidades de las unidades que integran la Subred Sur.



A corte diciembre de 2022 se cuenta con un total de 2.827 documentos propios publicados en el sistema de información ALMERA, discriminados por procesos de la siguiente manera:

**Tabla 194 Documentos publicados por procesos**

|    | PROCESOS                                          | DOCUMENTOS PROPIOS |
|----|---------------------------------------------------|--------------------|
| 1  | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO                      | 44                 |
| 2  | GESTIÓN JURÍDICA                                  | 26                 |
| 3  | COMUNICACIONES                                    | 20                 |
| 4  | GESTIÓN DE LA CALIDAD                             | 224                |
| 5  | PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | 79                 |
| 6  | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC                     | 50                 |
| 7  | GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO                          | 55                 |
| 8  | GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS                    | 80                 |
| 9  | GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS                | 439                |
| 10 | GESTIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS                    | 85                 |
| 11 | GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS              | 749                |
| 12 | GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD                       | 141                |
| 13 | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO                        | 191                |
| 14 | GESTIÓN ADMINISTRATIVA                            | 231                |
| 15 | GESTIÓN FINANCIERA                                | 108                |
| 16 | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN                           | 79                 |
| 17 | GESTIÓN AMBIENTAL                                 | 58                 |
| 18 | GESTIÓN DOCUMENTAL                                | 57                 |
| 19 | CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO                     | 32                 |
| 20 | CONTROL INTERNO                                   | 10                 |
|    | MISIONALES TRANSVERSALES                          | 69                 |
|    | <b>TOTAL</b>                                      | <b>2.827</b>       |

**Fuente: Listado Maestro de documentos Subred Sur E.S.E. 2022**

## Indicadores 2021 VS 2022

La línea de Control Documental realiza gestión de las solicitudes documentales recibida mediante el sistema de información ALMERA o correo electrónico de cada uno de los

procesos y realiza seguimiento a la gestión mediante acuerdo al porcentaje de solicitudes atendidas a través del indicador trimestral:

### Documentos normalizados

Para el año 2021, se tenía una meta con una línea base del 60% y con un incremento del 10% en el porcentaje trimestral hasta una meta del 90%.

**Tabla 195 Datos indicador 2021**

|                           | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | TOTAL<br>2021 |
|---------------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Documentos recibidos      | 377         | 301          | 281           | 224          | 1183          |
| Documentos trabajados     | 228         | 213          | 237           | 203          | 881           |
| % Documentos normalizados | 60,48%      | 70,76%       | 84,34%        | 90,63%       | 76,55%        |

**Análisis:** Se da cumplimiento a la meta establecida del 90% propuesta para el IV trimestre de

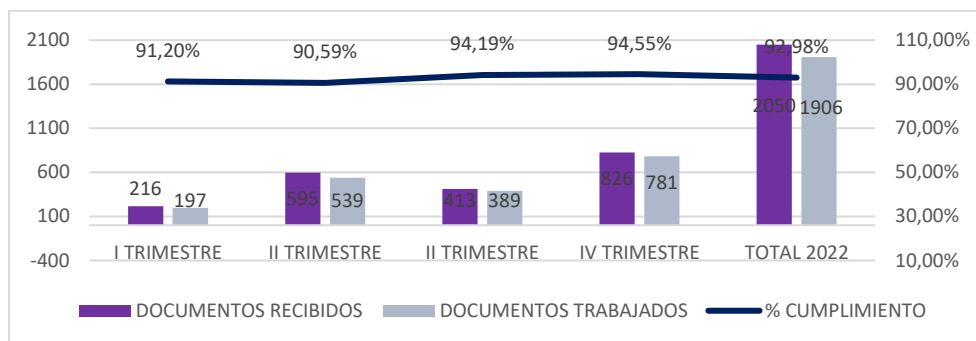
Para el año 2022. Se tiene una meta de Atender el 90% de las solicitudes durante el periodo.

**Tabla 196 Datos indicador 2022**

|                       | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | IV TRIMESTRE | TOTAL<br>2022 |
|-----------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Documentos recibidos  | 216         | 595          | 413           | 826          | 2050          |
| Documentos trabajados | 197         | 539          | 389           | 781          | 1906          |
| % Cumplimiento        | 91,20%      | 90,59%       | 94,19%        | 94,55%       | 92,98%        |

**Fuente:** Matriz Indicadores POA -Oficina Calidad Línea Control Documental Subred Sur.

*Gráfico No. 35. Resultados indicador Normalización Documental 2022*



**Fuente:** Matriz Indicadores POA -Oficina Calidad Línea Control Documental Subred Sur.

**Análisis:** En el comparativo de los resultados obtenidos en el año 2022 frente al año 2021 se evidencia:

- Incremento del 57,7 % en las solicitudes recibidas.
- Incremento en el porcentaje de las solicitudes atendidas pasando de un promedio anual del 76,55% a un 94,55%.

### Impacto generado a nivel institucional

- Mejora en la oportunidad de respuesta a las solicitudes recibidas.
- Estandarización y mejora de los procesos institucionales.
- Organización, control y seguridad de la documentación.
- Lanzamiento en el mes de marzo del Módulo Documental en el sistema de información ALMERA, realizando capacitaciones en los puestos de trabajo a los colaboradores de las veintisiete (27) Unidades con prestación de servicios de la Subred Sur E.S.E., logrando una cobertura de 3.224

### Logros 2022

- Mejora en la oportunidad de respuesta de las solicitudes recibidas.
- Acompañamiento a visitas INVIMA, logrando la certificación de la planta de gases medicinales de los Hospitales Tunal y Meissen.

- Acompañamiento permanente a visitas de Habilitación de Secretaría Distrital de Salud a las unidades de Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista Hermosa, obteniendo para cada una el certificado de habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019.
- Cumplimiento de la meta planteada en el indicador de Control Documental.

### Retos para el 2023

- Continuar el trabajo con los procesos en la actualización de los documentos enfocados a criterios de Habilitación, Acreditación y mejoramiento continuo.
- Promover y fortalecer la cultura de la normalización documental.
- Mantener un trabajo articulado con los diferentes procesos con el fin de promover la revisión y actualización de los documentos de la Subred Sur, que por vigencia deben ser revisados.
- Fortalecer la consulta de la documentación en la plataforma Almera.

### 12.11 Mejoramiento Continuo

El desarrollo de la gestión institucional de la Subred Sur, opera mediante un enfoque basado en procesos alineado al Modelo de Mejoramiento de la Calidad y la Gestión Institucional por medio del cual se realiza la identificación y análisis de acciones desde su planeación hasta la implementación, revisando de manera continua el desempeño de los procesos, buscando optimizar los recursos y aumentar la calidad de los servicios que se prestan.

### Indicadores 2021 - 2022

Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento formulados por el proceso de calidad, los resultados del indicador se relacionan a continuación:

**Tabla 197 Resultados indicado**

| VIGENCIA | RESULTADO EJECUCIÓN DEL INDICADOR |
|----------|-----------------------------------|
| 2021     | 99%                               |
| 2022     | 100%                              |

*Fuente: Aplicativo Almera*

## **Impacto generado a nivel institucional**

Desde la línea de mejoramiento continuo de la Oficina de Calidad se trabajó en la vigencia 2022 de forma coordinada con la oficina de Desarrollo Institucional y se desarrollaron las siguientes acciones:

- Capacitación a 2.958 colaboradores sobre la visualización de la ruta operativa del modelo de mejoramiento en Almera, dando alcance a la ejecución del segundo paso del ciclo de mejoramiento establecido en el Modelo de Mejoramiento de la Subred.
- Capacitación y acompañamiento a la jefe de la Oficina de Control Interno para el seguimiento por parte de la tercera línea de defensa.
- Participación en el Comité Directivo con presentación de avances del Modelo de Mejoramiento, en el Comité de Calidad con los resultados de la ejecución de planes vigencia 2021 y vigencia 2022.
- Realizar seguimiento a los indicadores de la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos

## **Logros 2022**

- Gestión del 100% de los planes de mejora vigencia 2021 y 2022 en el aplicativo Almera desde la Migración de utilitario, dando alcance a la ejecución del ciclo PHVA con el cierre de todos los planes y ejecución del 100% de las acciones.
- Respuesta al 100% de las solicitudes de acompañamiento por parte de los procesos frente a la ejecución de la ruta operativa del Ciclo de Mejoramiento definido en el Modelo de Mejoramiento Institucional.
- Creación de documento para el fortalecimiento del mejoramiento institucional.
- Acompañamiento permanente al personal de producción de aire medicinal en las visitas realizadas por INVIMA de los hospitales Tunal y Meissen, los cuales fueron certificados en Buenas Prácticas de Manufactura – BPM.

### 12.11 Impactos Generados en el Proceso.

- Se logra mejorar la credibilidad del programa de seguridad del paciente y así mismo el reporte voluntario de sucesos de seguridad en un 49.49%, aumentando de una manera positiva
- Se logró que el 80% de los proveedores de los dispositivos médicos reportados en los sucesos de seguridad se articulen con el programa de tecnovigilancia, dando respuesta a los sucesos para la mitigación de los riesgos asociados al uso de la tecnología en las diferentes unidades
- Se logra una Consolidación de la estructura de los equipos de mejoramiento institucional y del plan de mejoramiento asociado a sistema único de Acreditación con el logro de un incremento en su ejecución de 99%,
- Se logra la certificación de habilitación a las unidades priorizadas de las sedes Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista Hermosa

## 13. OFICINA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA.

En el año 2022 la Oficina Asesora de Comunicaciones cumplió con la mayoría de metas propuestas en su Plan Estratégico, evidenciando a lo largo de la vigencia fortalezas y oportunidades de mejora que fungirán de insumo para la proyección del plan 2023. Dentro de los indicadores que se midieron en el periodo se destacan los relacionados con acreditación, medios de comunicación, medio ambiente y respuestas a las necesidades de los diferentes procesos institucionales.

### **13.1 Gestión en la Comunicación Interna:**

Durante la vigencia 2022, la comunicación interna se desarrolló en líneas estratégicas de acuerdo a las necesidades, diagnósticos y planes de mejora. Se evidenciaron avances en la adherencia a medios de comunicación internos y se continuó con la implementación de estrategias que fortalecieron el flujo de información entre la alta dirección y los colaboradores en doble vía.

#### **Fortalecimiento de canales a través de la Matriz de Medios:**

- **CARTELERAS INTERNAS:** Se realiza actualización bimestral de las carteleras ubicadas en las 27 unidades asistenciales y 5 administrativas que hacen parte de la Subred Sur.
- **INTRANET:** Se actualizó de manera diaria con noticias, videos, documentos, aplicaciones y demás recursos digitales para informar y facilitar la labor del cliente interno.
- **CORREO INSTITUCIONAL Y PERSONAL:** El mail institucional, es actualizado a diario según lo establecido en la Matriz de Medios de la institución. A diciembre de 2022 la Entidad contaba con 600 cuentas de correo electrónico institucional y 4788 correos personales, en donde se enviaron mensajes con información relacionada con actividades de bienestar, cajas de compensación, actos administrativos, piezas de comunicación, directrices gerenciales, entre otros. Durante la vigencia se avanzó en la actualización de las cuentas y en la recolección de autorizaciones de



consentimiento informado de acuerdo a la norma para enviar información a cuentas personales a través de diferentes herramientas, como lo es la encuesta interna de comunicaciones.

- **BOLETÍN SINTONÍZATE CON LA SUBRED SUR:** Tiene como objetivo divulgar información a los diferentes públicos de interés, con el fin de socializar sobre temas de salud, novedades científicas y tecnológicas, novedades en capacitación, novedades en investigación, campañas, programas y demás que sean de interés público. Durante la vigencia 2022 se realizaron 12 ediciones.
- **BOLETÍN EN SINTONÍA CON LA SUBRED SUR:** Esta herramienta comunicativa que se publica a través de carteleras internas, correos y grupos de WhatsApp permite contar las últimas novedades e información de la Institución a colaboradores. Durante la vigencia 2022 se socializaron 12 ediciones.
- **BOLETÍN SUBRED SUR SEGURA:** En articulación con la Oficina de Calidad se dio continuidad a la construcción y publicación de este boletín con el fin de fortalecer las acciones de la línea de Seguridad del Paciente en los servicios asistenciales. Durante la vigencia 2022 se socializaron 12 ediciones.
- **BOLETÍN SUBRED SUR EN #MEJORAMIENTO – MODO ACREDITACIÓN:** Con el fin de socializar información relacionada con la acreditación y el proceso, se implementó en conjunto con la oficina de calidad este boletín. Durante la vigencia 2022 se socializaron 12 ediciones.
- **FONDO DE PANTALLA O PAPEL TAPIZ:** A través de 2050 equipos de cómputo, la Oficina Asesora de Comunicaciones, socializa información a través de este canal habilitado por la oficina de sistemas. Durante la vigencia 2022 se socializaron 41 piezas comunicativas.

- **SUBRED SUR TV:** Estrategia desarrollada por la Oficina Asesora de Comunicaciones, con apoyo de sistemas, en donde a través de los digiturnos de sala de espera y sus respectivos televisores, es socializada información de manera permanente, dirigida a usuarios y colaboradores. Actualmente se cuenta en todas las unidades en salas de espera con esta herramienta y durante la gestión 2022 fueron desarrolladas y publicadas un total de 12 ediciones.
- **WHATSAPP:** WhatsApp es la principal herramienta de comunicación a nivel empresarial en el mundo, es por esto que se ha utilizado como un canal de comunicación que permite la inmediatez de la información. A diciembre de 2022 se contaba con dos listas de difusión, la primera, con 526 colaboradores y líderes de todos los procesos; y la segunda, con 74 líderes comunitarios de las formas de participación. Durante la vigencia 2022, se enviaron más de 1056 piezas de comunicación.
- **PROTECTOR DE PANTALLA:** A través de 2050 equipos de cómputo, la Oficina Asesora de Comunicaciones, en articulación con la oficina de sistemas, socializa información de actividades, jornadas, eventos y campañas. Durante la vigencia 2022 se socializaron 10 ediciones.

### **Aplicación de encuesta de comunicación interna.**

La encuesta de comunicación interna, permite medir la percepción de los colaboradores frente a los diferentes flujos de comunicación institucional, así como la efectividad de los canales, herramientas y estrategias implementadas durante cada vigencia. En el 2022, fue aplicada a 1293 colaboradores, arrojando un ponderado de 3.7 sobre 5.0.

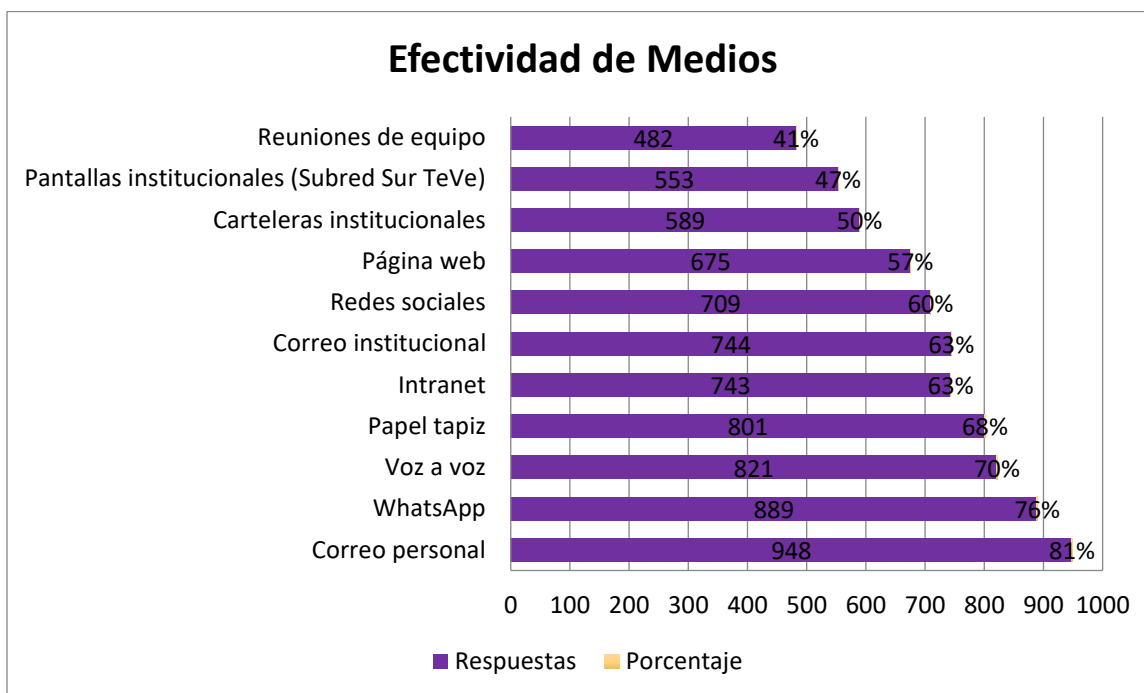
Gráfico 242 Medición comunicación interna (2017-2022).



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones/ Encuesta de comunicación interna 2022.

La comunicación interna en la Subred Sur es medida anualmente desde el año 2017 evidenciando en sus resultados el progreso de la cultura de la comunicación en la institución.

Gráfico 243 Efectividad de medios de comunicación internos.



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Encuesta de comunicación interna 2022.

### **Ejecución y seguimiento a campañas y estrategias internas:**

Durante la vigencia 2022 se desarrollaron diferentes campañas y estrategias de comunicación que respondieron a las necesidades de la institución y de la gerencia; las más destacadas estuvieron relacionadas con el fortalecimiento de la comunicación de la alta dirección hacia los colaboradores, el autocuidado en el marco de la pandemia, el código de integridad y la lucha contra la corrupción, entre otras.

### **Estrategia Charlando con el Gerente:**

*Ilustración No. 27*



**Fuente:** Oficina Asesora de Comunicaciones / Charlando con el Gerente Informadores.

**Objetivo:** Acercar la Gerencia a los colaboradores.

**Metodología:** El Gerente se reúne con un grupo de colaboradores de diferentes áreas, servicios, procesos y niveles jerárquicos. Se realiza un feedback, donde se habla de la gestión de la Entidad (avances, logros, retos, etc.) y también **escucha y resuelve** inquietudes de los colaboradores.

Esta estrategia ha mostrado resultados en la recolección y gestión de necesidades de información en los diferentes Centros de Atención en Salud y Sedes Administrativas,

destacando que para el año 2022 se recibieron 97 necesidades de los colaboradores, de las cuales se logró gestionar el 95%, entre éstas se encuentra, por ejemplo, el fortalecimiento de las estrategias de bienestar como aumento de lockers y espacios para trabajar la salud mental. Es importante resaltar que las necesidades que no se cumplieron obedecen a que normativamente no se podía dar alcance o cobertura.

Durante la vigencia 2022, se realizaron doce (12) actividades, en la que participaron colaboradores de los Centro de Salud de Nazareth, Centro de Salud Mochuelo, Centro de Salud Pasquilla, Hospital El Tunal (cuidados intensivos – hospitalización, unidad renal, salas de cirugía), Centro de Salud Vista Hermosa, Centro Juvenil (colaboradores vigilancia epidemiológica) y sede administrativa (colaboradores vacunadores COVID 19, Dirección de Contratación, Subgerencia de Servicios de salud – Direcciones, Orientadores de diferentes Unidades y Oficinas en general).

### **Estrategia De la Mano con el Gerente:**

**Objetivo:** generar espacios en los que el Gerente conozca no sólo a los colaboradores, sino la operación de las Unidades o sedes administrativas, además de escuchar y resolver, en la medida de lo posible, inquietudes y necesidades de los colaboradores.

#### ***Ilustración No. 28***



**Fuente:** *Oficina Asesora de Comunicaciones / De la Mano con el Gerente Urgencias Tunal.*

**Metodología:** Realizar recorridos en las Unidades de Servicios de Salud y sedes administrativas, en las que el Gerente, tenga interacción con colaboradores, escucharlos e

identificar oportunidades de mejora, la Oficina Asesora de Comunicaciones consolida y gestiona con las diferentes áreas; de igual manera, las fortalezas son tenidas en cuenta para realizar reconocimiento a los colaboradores y replicar estas experiencias en otros espacios.

Durante la vigencia 2022 se realizan ocho (8) actividades, en las que participaron todos los colaboradores de salas de cirugía, urgencias, laboratorio y patología Hospital El Tunal, Centro de Salud Marichuela, Centro de Salud Abraham Lincoln, Centro de Salud San Juan de Sumapaz y Centro de Salud Nazareth.

### **Estrategia le ponemos el corazón:**

**Objetivo:** Busca resaltar el valor de los colaboradores como seres humanos, no sólo desde su rol profesional, sino desde su rol personal.

**Metodología:** A través de un vídeo creado para socializarse quincenalmente, se muestran historias reales de las acciones de corazón que realizan los colaboradores. Una estrategia que es socializada a través de todos los canales de la Subred.

*Ilustración No 29*



*Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2022.*

A diciembre de 2022 se realizaron 21 vídeos con más de 1000 reproducciones en las diferentes redes sociales de la Entidad.

**Estrategia El Poder de Ser Mejores:**

**Objetivo:** Integrar todos los esfuerzos comunicativos que realiza la entidad para aportar al cumplimiento de su visión y sus objetivos, así mismo busca que todos los colaboradores y usuarios conozcan los productos, programas e iniciativas de la Subred Sur y puedan identificar con claridad su propósito y reconocer sus beneficios.

**Metodología:** A través de diferentes piezas comunicativas (vídeos, correos institucionales, fondos de pantalla, entre otros) se refuerzan mensajes con los colaboradores como:

- El respeto nos une.
- Somos empáticos.
- Mejoramos y nos cuidamos para ser más productivos.
- Las oportunidades de mejora nos llevan a la excelencia.
- Actuamos con amabilidad.

**Ilustración No. 30**

**Fuente:** Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2022.

**Estrategia Activa el Modo Acreditación:**

**Objetivo:** Fortalecer la cultura de acreditación en los colaboradores.

**Metodología:** Se realizan diferentes piezas de comunicación que son socializadas por todos los canales de la institución con el fin de que los colaboradores se apropien de diferentes temas en el marco de la acreditación. Además, de promover la activa

participación en el curso Ejes de Acreditación, producto multimedial que contribuye a fortalecer la acreditación en salud en la Entidad.

**Ilustración No. 31**



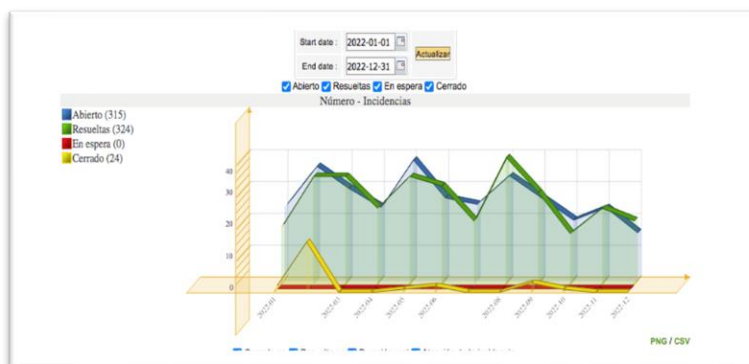
**Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2022.**

Esta estrategia logro mejorar la cultura en términos de uno de las principales metas del Plan de Desarrollo y es mantener la Acreditación y la postulación de nuevas sedes, logrando una adaptación del 94% de los colaboradores en la cultura de la prestación de servicios con calidad, responsabilidad social, seguridad del paciente, humanización entre otros.

### **Estrategia Mesa de Ayuda:**

A través de la Mesa de Ayuda de Comunicaciones, se receptionan y oficializan todas las solicitudes que se le realizan al proceso. Durante la vigencia 2022 fueron resueltas 324 solicitudes, y hubo una articulación con el 100% de los procesos. Esto evitó realización de piezas, campañas o estrategias que no contaran con el cumplimiento de la imagen institucional.

**Ilustración No. 32**



**Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Reporte plataforma mesa de ayuda 2022.**



## 14.2 Gestión en la Comunicación Externa:

La comunicación en este subproceso, es la más grande, ya que incluye comunidad, usuarios, entes de control y medios de comunicación. Durante esta vigencia los esfuerzos estuvieron enfocados a fortalecer la imagen de la institución a través de la publicación de notas positivas en medios masivos de comunicación, entrega de obras en salud con ambientes humanizados y a fortalecer la comunicación con la comunidad.

### Implementación y fortalecimiento de canales a través de la Matriz de Medios.

- **PÁGINA WEB.**

La página web es actualizada a diario y de acuerdo a la necesidad de la institución. Esta plataforma durante el 2022 registró 807 mil visitas, cerca de 50 mil visitas más en comparación con el año anterior. Ingresaron 220 mil usuarios, es decir, 100 mil más que la vigencia 2021 y se publicaron 186 noticias.

- **REDES SOCIALES.**

La Subred Sur, cuenta con perfiles empresariales en redes sociales: Twitter, Facebook, Instagram, YouTube. Se cuenta con una estrategia digital, que es actualizada de manera anual, de acuerdo a las metas planteadas en el Plan Estratégico de Comunicaciones. Al culminar diciembre de 2022, se mantiene la tendencia de la vigencia anterior en ser la Subred líder en número de seguidores, contando con un total 63.137 seguidores. Durante éste mismo año, aumentamos un 14% de nuevos seguidores que equivale a cerca de 8 mil, comparado con la vigencia 2021.

Se realiza la medición del engagement o compromiso de los seguidores de las diferentes cuentas, evidenciando la gran interacción y el interés de los seguidores con nuestras publicaciones.

Tabla 198 Engagement redes sociales vigencia 2022.

| Red Social   | Engagement promedio del año 2022 |
|--------------|----------------------------------|
| Twitter      | 17%                              |
| Facebook     | 8%                               |
| Instagram    | 38%                              |
| <b>Total</b> | <b>21%</b>                       |

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Informe redes sociales 2022.

Se generaron más de 400 mil interacciones en el 2022:

Tabla 199 Interacciones redes sociales vigencia 2022.

| Red social   | Interacciones |
|--------------|---------------|
| Twitter      | 15654         |
| Facebook     | 385632        |
| Instagram    | 37848         |
| <b>Total</b> | <b>439134</b> |

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Informe redes sociales 2022.

- SUBRED SUR TV.**

Estrategia desarrollada por la Oficina Asesora de Comunicaciones, con apoyo de sistemas, en donde a través de los digiturnos de sala de espera y sus respectivos televisores, es socializada información de manera permanente, dirigida a usuarios y colaboradores. Actualmente se cuenta en todas las unidades en salas de espera con esta herramienta y durante la vigencia 2022 fueron desarrolladas y publicadas un total de 12 ediciones.

- EMISORA SUBRED SUR AL AIRE CON TU SALUD.**

Este canal fue desarrollado de manera inicial para las rutas de la salud como estrategia diferencial para las zonas rurales del sur de la capital como parte del proceso de acreditación. A la fecha, la emisora está implementada en todas las rutas de la salud de la institución. Durante la vigencia 2022 se realizaron 9 programas.

- **BOLETÍN RURAL.**

Con el fin de llevar formas de comunicación diferenciales a las zonas rurales de la Subred, se crea este boletín con temas de salud, enfocadas en el tipo de población. Durante la vigencia 2022 se realizaron 12 boletines.

- **CARTELERAS EXTERNAS.**

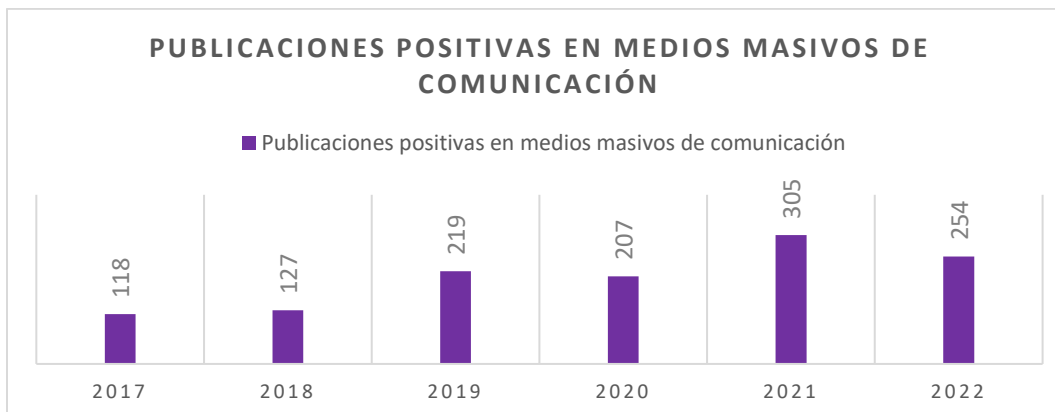
Se realiza actualización bimestral de las carteleras ubicadas en las 27 unidades asistenciales y 5 administrativas que hacen parte de la Subred Sur.

- **BOLETINES Y COMUNICADOS DE PRENSA.**

Este sigue siendo uno de los excelentes resultados que se presentan en la Entidad, la meta que se planteó fue de 212 publicaciones en medios masivos de comunicación, realizando a diciembre 254. Esto es reflejo de la gestión constante con los medios de comunicación, además, de trabajar temas de gran interés como las entregas de grandes obras, en este caso la Torre II de Meissen y el Centro de Salud Manuela Beltrán, dos instituciones de salud que favorecen a los habitantes del sur de Bogotá, un trabajo contante que fortalece la imagen y el posicionamiento de marca de la Subred Sur a nivel local, distrital y nacional.

Es importante resaltar que las notas positivas por la Subred Sur en diferentes medios de comunicación tendrían un costo superior a los 600 millones de pesos, lo que proporciona un retorno a la inversión para la institución en concepto de imagen positiva avalado en notas que muestran la gestión de la Subred Sur, sin generar ningún gasto a la institución por conceptos de publicidad, mercadeo o pauta.

**Gráfico 244 Publicaciones positivas en medios de comunicación (2017 – 2022).**



**Fuente:** Oficina Asesora de Comunicaciones / Matriz Monitoreo de Medios Masivos de Comunicación 2022.

- **INFORMACIÓN EN SALAS DE ESPERA.**

A través del personal de salas de espera es socializada información, que es enviada por el equipo de comunicaciones y es actualizada de manera mensual. Durante la vigencia 2022, se realizaron 12 guiones para informadores.

**Aplicación de encuesta de comunicación externa.**

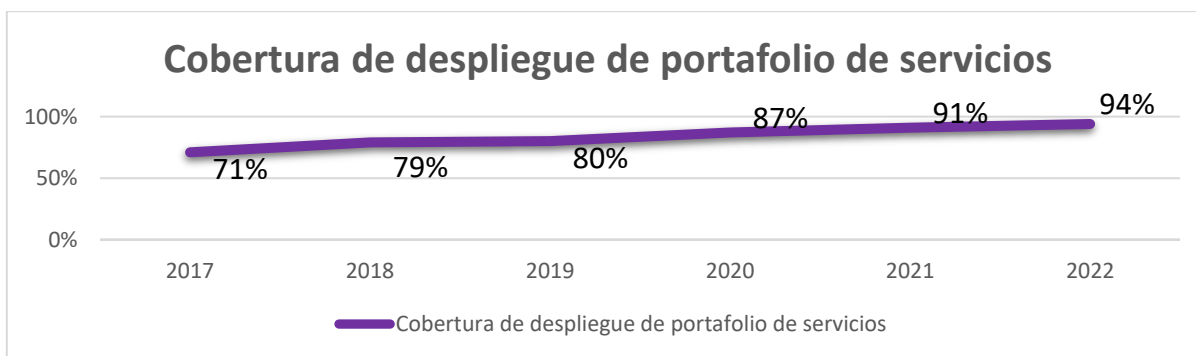
La encuesta de comunicación externa, permitió medir el conocimiento de los usuarios frente al portafolio de servicios, medir la preferencia en el uso de los medios de comunicación institucionales y el conocimiento de los canales de escucha. Durante la vigencia 2022, fue aplicada a 1236 usuarios.

En cuanto a la adherencia al portafolio de servicios, se evidencia el cumplimiento al indicador con un resultado ponderado de 94%, en comparación con el resultado del año 2021 (91%), se aumenta en 3 puntos el indicador.

Para obtener este resultado es importante resaltar que se realizaron diferentes acciones enfocadas en la socialización, divulgación y promoción del portafolio de servicios de la Subred Sur, realizando despliegue a través de la matriz de medios de comunicación

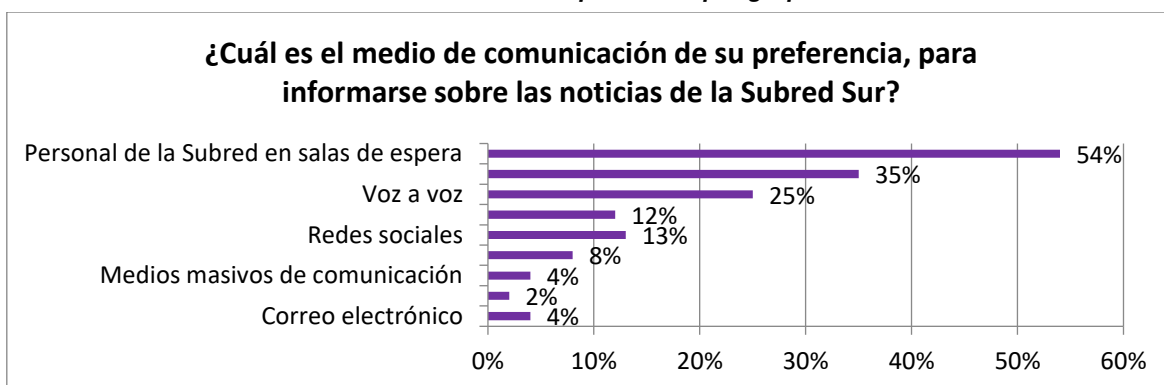
internos y externos, ejemplo de ello la gestión free press, con boletines de prensa en articulación con Secretaría Distrital de Salud, publicación constante en redes sociales con una fuerte programación de Facebook Live a lo largo del año con temas de interés en salud, actualización del portafolio elaborando piezas comunicativas dinámicas y con lenguaje claro para los usuarios y sus familias, entre otros. Adicionalmente, se evidenció en la encuesta que la información que divulga la Subred Sur a través de sus diferentes canales alcanza hasta un 96% de los usuarios, un dato muy positivo teniendo en cuenta que es una Entidad grande que cubre todo el sur de Bogotá, es decir, un amplio segmento de la población Capitalina.

**Gráfico 245 Cobertura de despliegue de portafolio de servicios (2017 – 2022).**



**Fuente:** Oficina Asesora de Comunicaciones / Encuesta de comunicación externa 2022.

**Gráfico 246 Medios de comunicación preferidos por grupos de valor externos.**



**Fuente:** Oficina Asesora de Comunicaciones / Encuesta de comunicación externa 2022.

- **Medios Comunitarios y Alternativos.**

Los medios comunitarios son parte fundamental para la socialización de información en las diferentes localidades que componen la Subred Sur. Durante la vigencia 2022 se realizaron 212 publicaciones a través de estos medios, un excelente resultado frente a la planeación, debido a que se había planteado como meta anual en el Plan Estratégico de Comunicaciones 154 publicaciones, es decir, la gestión en este canal tan importante permitió cumplir y sobrepasar la meta en más de 50 publicaciones.

### **Imagen Institucional.**

La imagen institucional es muy importante para la respectiva identificación y posicionamiento de la Entidad entre sus diferentes grupos de valor. Para el 2022 se logra avanzar en un 97% en la matriz de imagen que mide la actualización de los avisos de las fachadas de todos los Centros de Salud, así como la señalética y la contaminación visual. Aumentando 6 puntos porcentuales respecto a la vigencia anterior, donde para el 2021 se obtuvo un 91%.

*Ilustración No. 33*



*Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Centro de Salud Candelaria La Nueva.*

*Ilustración No. 34*

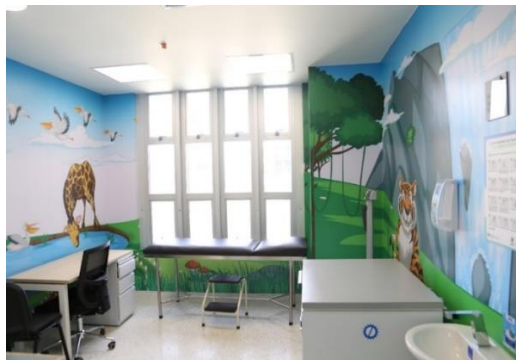


*Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Centro de Salud Candelaria La Nueva.*

De igual forma, la Oficina Asesora de Comunicaciones realizó visitas bimestrales a las diferentes Unidades de Servicios de Salud asistenciales y sedes administrativas y a través de ciertos criterios de imagen, se realizaron evaluaciones, con el fin de fomentar el buen uso de carteleras, digiturnos, evitar el uso de papelería sin logos institucionales, velando por la buena imagen institucional.

Generamos espacios agradables para nuestros usuarios posicionando la imagen institucional de la Subred, una estrategia diseñada para tener en cuenta no solo la atención y servicios que se brindan en la institución, sino también el efecto anímico que se percibe en las instalaciones, dejando como resultado una mejor experiencia a usuarios y colaboradores.

***Ilustración No. 35***



***Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Hospital Meissen.***

***Ilustración No. 36***



***Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Hospital Meissen.***



- **Comunicación con enfoque Gestión del Riesgo.**

Con el fin de mantener una línea en comunicación dirigida a la comunidad a través de las acciones de promoción y detección, realizadas desde la Dirección de Gestión del Riesgo, la Oficina Asesora de Comunicaciones, articuló todas las necesidades comunicativas que surgieron de las actividades de los 9 espacios de este proceso, resultado de este trabajo conjunto fue que durante el 2022 se realizaron 183 actividades.

- **Acompañamiento a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.**

Durante la vigencia 2022 se fortaleció el trabajo articulado entre la oficina de Comunicación y la Oficina de Participación Comunitaria dando como resultado un total de 215 actividades en conjunto, la producción de material comunicativo con lenguaje claro, el apoyo a las actividades que realizaron las formas de participación, el constante envío de guiones con información clave para ser socializada por los orientadores en salas de espera, construcción de piezas comunicativas para refuerzo de temas relevante como las formas de participación, entre otros.

- **Comunicación gráfica audiovisual.**

Con el fin de socializar información a la comunidad, usuarios y colaboradores, se realizan videos con el fin de sumar diferentes estrategias para llegar a nuestro público objetivo. Durante la vigencia 2022, la producción audiovisual para los diferentes medios de comunicación institucionales contó con 12 Subred Sur Teve, 25 capítulos de Semana en Imágenes, 21 episodios de la serie Le Ponemos El Corazón, 9 *podcast* de la emisora Al Aire con tu salud, 24 entregas de material audiovisual para las pantallas de la Secretaría Distrital de Salud y más de 1000 piezas comunicativas.

## **Logros.**

1. Fortalecimiento de la imagen institucional a través de la publicación de notas positivas en medios masivos de comunicación, durante la vigencia 2022 se realizaron 466 publicaciones entre televisión, prensa, radio y digital. Estas notas



fueron gestionadas desde la oficina, sin generar ningún costo para la institución y que están avaluadas en más de \$600 millones de pesos.

2. Cumplimiento de metas del Plan Estratégico de Comunicaciones manteniendo un porcentaje de cumplimiento superior a 99%, como el 99,4% obtenido en el 2022, donde se evidencia tendencia a mantener altos estándares de gestión.
3. Contribuimos al fortalecimiento de la cultura de acreditación con el trabajo articulado que se realiza para la creación y fortalecimiento de campañas como el boletín de Subred Sur en Mejoramiento, Activa el Modo Acreditación, el Parche de la Vacunación y el Poder de ser Mejores, donde para la vigencia 2022 se realizaron 230 trabajos conjuntos.
4. Estandarización de la imagen a nivel de las unidades y de las nuevas infraestructuras, a través de la unificación de criterios y uso de papelería y logos institucionales. En 2022 se obtuvo un cumplimiento del 97% en este aspecto.

### **Retos por cumplir para el 2023**

- Ampliar las coberturas de información al cliente interno, que para el 2022 dio un resultado de 91%.
- Aumento progresivo del resultado de la encuesta dirigida a los usuarios a nivel de comunicaciones, frente al reconocimiento de la marca, el modelo y los servicios de la Subred.



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

## 14. OFICINA ASESORA JURÍDICA.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)  
Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Oficina Asesora Jurídica en desarrollo de sus funciones e implementación de la caracterización de la dependencia, ejerce la defensa judicial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a través de los diferentes procesos que al interior del área se desarrollan, tales como: Acciones de tutela, Reclamaciones Administrativas, Conciliaciones Extrajudiciales, Procesos Judiciales, Cobro Coactivo, Investigaciones Administrativas, Pago de Sentencias y Acciones de Repetición y respuesta a derechos de petición.

De igual manera la Oficina Asesora Jurídica efectúa el control de legalidad de los Actos Administrativos expedidos por el Gerente y la Junta Directiva, a su vez, brinda asesoría como apoyo y acompañamiento a las demás dependencias de la Subred Sur ESE que lo requieran y la elaboración de conceptos jurídicos y revisión de actos y contratos que celebra la Subred Sur con EAPB, UNIVERSIDADES, FFD-SDS, SECRETARIA DE EDUCACIÓN y demás grupos de valor que interactúan a través de contratos con la Subred.

Para lo anterior, la Oficina Jurídica cuenta con un grupo de profesionales y personal técnico idóneo, encargado de ejecutar las actividades inherentes a cada proceso desarrollado para ejercer la defensa judicial de la entidad.

- Profesionales: 20
- Tecnólogos: 4
- Secretaria: 1

#### **14. 1 Defensa Judicial:**

La Oficina Asesora Jurídica en desarrollo de sus funciones, ejerce la defensa judicial de la entidad en los diferentes medios de control que accionan los demandantes, para ello los abogados externos implementan las estrategias de defensa jurídica creadas por la Oficina sumadas a las demás herramientas procesales que existen, lo cual permite ejercer la defensa judicial de los procesos en contra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Dentro de las acciones adelantadas por la Oficina Asesora Jurídica se cuenta con la actualización del Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. - SIPROJWEB, con el fin de establecer el número de demandas instauradas contra la Subred Sur así como las demandas instauradas por la entidad e igualmente son atendidas las instrucciones impartidas por la Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá, llevando un control de los Procesos asignados a cada apoderado externo. A cierre de la vigencia se contó con un total de 133 procesos notificados en el año 2022.

- **Demandas y Medios de Control Notificados en 2022.**

*Tabla 200 Medios de Control Demandas*

| MEDIO DE CONTROL                       | # DE PROCESOS |
|----------------------------------------|---------------|
| EJECUTIVOS                             | 3             |
| CONTRACTUAL                            | 2             |
| NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO | 118           |
| ORDINARIO LABORAL                      | 3             |
| REPARACIÓN DIRECTA                     | 7             |
| Total                                  | 133           |

*Fuente: Relación matriz SIPROJWEB.*

- **Fallos Favorables para la Entidad en Primera Instancia.**

Con las acciones adelantadas por los apoderados de la Oficina Asesora Jurídica tendientes a ejercer la defensa de la entidad hay un total de 71 procesos con fallos favorable, de los cuales 28 sentencias cuentan con fallo favorable en Primera Instancia y 43 en Segunda Instancia con un monto a favor para la entidad conforme a las pretensiones iniciales de \$ 9.030.252.552.

*Tabla 201 Fallos Favorables para la Entidad en Primera Instancia.*

| MEDIO DE CONTROL                       | # DE FALLOS | VALOR PRETENSIÓN |
|----------------------------------------|-------------|------------------|
| CONTROVERSIAS CONTRACTUALES            | 1           | \$ 6.657.416     |
| NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO | 19          | \$ 1.348.245.345 |

|                    |           |                         |
|--------------------|-----------|-------------------------|
| REPARACIÓN DIRECTA | 8         | \$ 2.626.702.750        |
| <b>Total</b>       | <b>28</b> | <b>\$ 3.981.605.511</b> |

*Fuente: Relación matriz Oficina Asesora Jurídica*

## -Fallos Favorables para la Entidad en Segunda Instancia

*Tabla 202 Fallos Favorables para la Entidad en Segunda Instancia*

| MEDIO DE CONTROL                       | # DE FALLOS | VALOR PRETENSIÓN        |
|----------------------------------------|-------------|-------------------------|
| NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO | 35          | \$ 2.175.902.140        |
| EJECUTIVO                              | 2           | \$ 139.631.801          |
| REPARACIÓN DIRECTA                     | 6           | \$ 2.733.113.100        |
| <b>Total</b>                           | <b>43</b>   | <b>\$ 5.048.647.041</b> |

*Fuente: Relación matriz Oficina Asesora Jurídica*

## 14.2 Conciliaciones:

El comité de Conciliación y defensa judicial por disposición legal debe sesionar de manera ordinaria mínimo dos (2) veces al mes y en cada una de las reuniones los integrantes del comité de conciliación analizan, debaten y deciden las solicitudes de conciliación extrajudiciales radicadas ante la Procuraduría General de la Nación en contra la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE en ejercicio de los medios de control de nulidad y restablecimiento del derecho (contrato realidad), reparación directa (falla en la prestación del servicio de salud) y controversias contractuales (pago de facturas proveedores), así como las conciliaciones judiciales que se originen dentro del desarrollo de los procesos y demás situaciones que sean susceptibles de analizar en pro de prevenir y mitigar los posibles daños que estos pudieren ocasionar a la entidad.

Así las cosas me permito precisar que, durante el lapso comprendido entre el 1° de enero al 31 de diciembre de 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE recibió ochenta (80) solicitudes de conciliación, setenta y tres (73) invocando el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho por contrato realidad, dos (2) por el medio de control de controversias contractuales, y cinco (5) por el medio de control de reparación

directa por fallas en la prestación del servicio médico asistencial, a continuación me permito ilustrar lo indicado:

**Tabla 203 Solicitudes de conciliación**

| MEDIO DE CONTROL<br>O TIPO DE<br>PROCESO     | USS ACCIONADA / O CONVOCADA |       |      |            |                  |          |                        |               | TOTAL N°<br>SOLICITUDES<br>DE<br>CONCILIACION | VALOR DE LAS<br>PERTENSIONES |
|----------------------------------------------|-----------------------------|-------|------|------------|------------------|----------|------------------------|---------------|-----------------------------------------------|------------------------------|
|                                              | MEISSEN                     | TUNAL | USME | TUNJUELITO | VISTA<br>HERMOSA | NAZARETH | DOS<br>O<br>MÁS<br>USS | SUBRED<br>SUR |                                               |                              |
| NULIDAD Y<br>RESTABLECIMIENTO<br>DEL DERECHO | 17                          | 22    | 6    | 5          | 7                | 1        | 3                      | 12            | 73                                            | \$3.565.767.109              |
| REPARACIÓN<br>DIRECTA                        | 2                           | 3     | 0    | 0          | 0                | 0        | 0                      | 0             | 5                                             | \$3.307.797.200              |
| CONTROVERSIA<br>CONTRACTUALES                | 0                           | 0     | 0    | 0          | 0                | 0        | 0                      | 2             | 2                                             | \$6.300.000.000              |
| TOTAL                                        | 19                          | 25    | 6    | 5          | 7                | 1        | 3                      | 14            | 80                                            | \$13.173.564.309             |

**Fuente: Matriz Conciliaciones Extra Judiciales - OAJ**

Por otra parte, informo que, el Comité de Conciliación y Defensa Judicial sesionó 26 veces de la siguiente manera:

**Tabla 204 Sesiones Comité de Conciliación y Defensa Judicial**

| MES     | FECHA      | SESIÓN         | ACTA   |
|---------|------------|----------------|--------|
| Enero   | 12/01/2022 | Ordinaria      | No. 1  |
|         | 26/01/2022 | Ordinaria      | No. 2  |
| Febrero | 9/02/2022  | Ordinaria      | No. 3  |
|         | 23/02/2022 | Ordinaria      | No. 4  |
| Marzo   | 06/03/2022 | Ordinaria      | No. 5  |
|         | 24/03/2022 | Ordinaria      | No. 6  |
| Abril   | 5/04/2022  | Ordinaria      | No. 7  |
|         | 21/04/2022 | Ordinaria      | No. 8  |
| Mayo    | 4/05/2022  | Ordinaria      | No. 9  |
|         | 11/05/2022 | Extraordinaria | No. 10 |
|         | 17/05/2022 | Ordinaria      | No. 11 |
| Junio   | 1/06/2022  | Ordinaria      | No. 12 |

|            |            |                |        |
|------------|------------|----------------|--------|
|            | 15/06/2022 | Ordinaria      | No. 13 |
| Julio      | 6/07/2022  | Ordinaria      | No. 14 |
|            | 13/07/2022 | Extraordinaria | No. 15 |
|            | 22/07/2022 | Ordinaria      | No. 16 |
|            | 3/08/2022  | Ordinaria      | No. 17 |
| Agosto     | 17/08/2022 | Ordinaria      | No. 18 |
|            | 6/09/2022  | Ordinaria      | No. 19 |
| Septiembre | 21/09/2022 | Ordinaria      | No. 20 |
|            | 5/10/2022  | Ordinaria      | No. 21 |
| Octubre    | 19/10/2022 | Ordinaria      | No. 22 |
|            | 2/11/2022  | Ordinaria      | No. 23 |
| Noviembre  | 17/11/2022 | Ordinaria      | No. 24 |
|            | 1/12/2022  | Ordinaria      | No. 25 |
| Diciembre  | 14/12/2022 | Ordinaria      | No. 26 |

*Fuente: Actas del Comité de Conciliación y Defensa Judicial & Siproj Web*

Las sesiones fueron realizadas de manera presencial y virtual, a través del uso de la plataforma Microsoft Teams y las instalaciones de la Sede Administrativa de la Subred.

### 14.3 Pago de Sentencias:

Durante la vigencia 2022, se cancelaron 97 sentencias judiciales, 1 acuerdo conciliatorio por \$ 5.177.411.791, cancelados por el rubro de sentencias judiciales, así mismo se pagó 12 investigaciones administrativas por valor de \$29.182.938,00.

**Tabla 205 Pago Sentencias y Conciliaciones**

| PAGO SENTENCIAS Y CONCILIACIONES |                                        |          |                     |
|----------------------------------|----------------------------------------|----------|---------------------|
| No.                              | MEDIO DE CONTROL                       | CANTIDAD | VALOR               |
| 1                                | NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO | 68       | \$ 3.110.714.162,00 |
| 2                                | REPARACIÓN DIRECTA                     | 6        | \$ 513.627.268,00   |
| 3                                | ORDINARIO LABORAL                      | 17       | \$ 1.306.607.861,00 |

|   |                       |    |                   |
|---|-----------------------|----|-------------------|
| 5 | EJECUTIVOS            | 5  | \$ 243.956.840,00 |
| 6 | TUTELA                | 1  | \$ 2.505.660,00   |
|   | TOTAL PAGO SENTENCIAS | 97 |                   |
|   | TOTAL                 |    | \$ 5.177.411.791  |

*Fuente: Relación informe pagos 2022 – Dirección Financiera Subred Sur*

Durante la vigencia de 2022, se creó una matriz de “semaforización”, la misma contiene detalladamente todos los procesos judiciales que cuentan con sentencia desfavorable para la entidad de segunda instancia y se encuentran ejecutoriados identificados por medio de control, abogado que ejerce la defensa judicial, número de expediente, ID del proceso en SIPROJ, nombre del demandante, juzgado de conocimiento, entre otros. Así entonces, dependiendo de su antigüedad se clasifican en un color (rojo- mayor a 10 meses desde la fecha de su ejecutoria, azul entre 4 a 9 meses desde su ejecutoria, amarillo menor a tres meses desde su ejecutoria) esto con el fin de generar una alerta en los procesos que pueden estar generando causación de intereses moratorios comerciales con el fin de evitar un mayor detrimento patrimonial para la entidad.

En el momento de efectuar la liquidación de cada uno de los procesos que fueron pagos, se debe realizar un minucioso estudio de la completitud de los documentos con el fin de certificar si hace falta alguno de los documentos que resultan ser indispensables para hacer la liquidación y de ser el caso, realizar el respectivo trámite ante la oficina pertinente o apoderado demandante para su consecución y seguir adelante con el proceso de liquidación y pago.

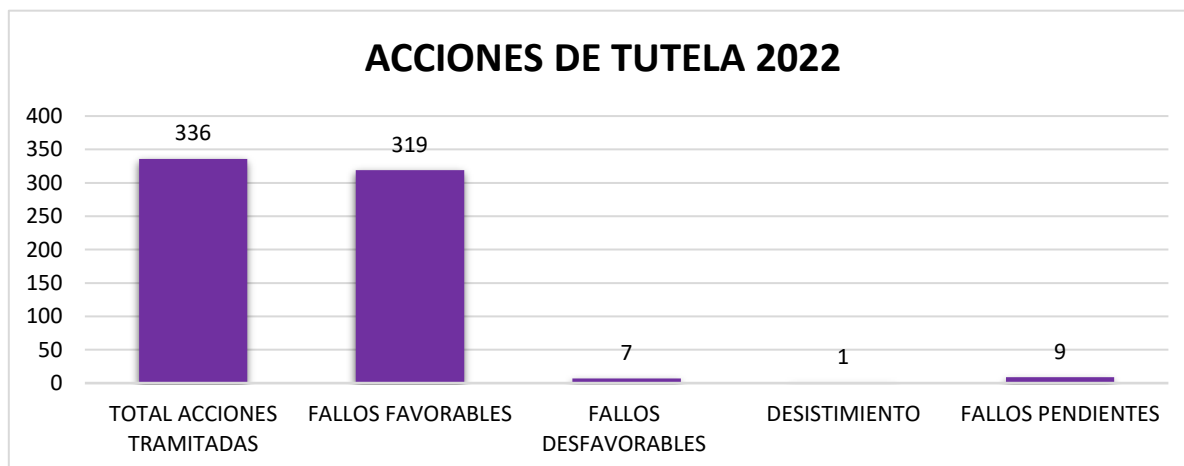
Una vez realizada la liquidación atendiendo a la normatividad vigente para las misma, se procedió a realizar la solicitud de CDP correspondiente y demás trámites administrativos con la articulación de la oficina de Talento Humano y Financiera para finalmente dar lugar a la expedición del acto administrativo y certificado de registro presupuestal para su pago.



#### 14.4 Acciones de Tutela:

En la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se reciben de manera ordinaria, bien mediante correo electrónico y/o en físico a través de la Oficina de Correspondencia, las diferentes notificaciones de Acciones de Tutela provenientes de los Despachos Judiciales, originadas por reclamaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, en porcentaje de 91.36% y, administrativas el 8.64%, aproximadamente. Durante la vigencia de 2022, se tramitaron en total 336 acciones de tutela.

**Gráfico 247 Acciones de Tutelas Vigencia 2022**



**Fuente: Relación matriz Oficina Asesora Jurídica**

Se resalta que durante la referida vigencia, el mayor porcentaje de las acciones de tutelas fueron dirigidas a las diferentes EPS-S como accionadas, mientras que la Subred integrada de Servicios de Salud fue notificada como vinculada, razón por la cual, dentro de los fundamentos jurídicos de la entidad, se manifiesta de manera expresa la solicitud de desvinculación o improcedencia de la acción de tutela, teniendo en cuenta que, no le corresponde a la Subred Sur como IPS autorizar los servicios solicitados, sino a las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud como entidades recaudadoras de las UPC de los pacientes asegurados.

En tal virtud en su mayoría, los fallos resultaron ser favorables para la entidad y en los eventos en que los fallos resultaron desfavorable para la Subred, se procedió a interponer la debida impugnación del fallo, en los casos en los que era procedente, e igualmente se dio traslado a la Subgerencia de Prestación de Servicio de Salud y al área competente para que se diera cumplimiento a lo ordenado por el Despacho.

Es oportuno también mencionar que, en ocasiones, se recibieron requerimientos por parte de la Secretaría de Salud, relacionadas con el cumplimiento de los fallos de tutela, respecto de los cuales se efectuó seguimiento y cumplimiento de conformidad con la solicitud, previa remisión a la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud.

#### 14.5 Cobro coactivo

Se continuaron las actuaciones procesales en los procesos coactivos en curso de las vigencias anteriores y se dio apertura a 16 los procesos coactivos remitidos en la vigencia 2022, para un total de 68, de los cuales 21 se terminaron y archivaron, 13 se suspendieron al entrar en liquidación las entidades deudoras EPS y se continua el trámite en 34 procesos, tal como se refiere a continuación.

*Tabla 206 Procesos Cobro Coactivo con saldo por vigencia*

| VIGENCIA     | Nº PROCESOS | SALDO CON CORTE A DICIEMBRE |
|--------------|-------------|-----------------------------|
| 2017         | 1           | \$ 7.720.569                |
| 2018         | 4           | \$ 475.623.967              |
| 2019         | 3           | \$ 30.420.316               |
| 2020         | 2           | \$ 2.287.244                |
| 2021         | 12          | \$ 6.117.673.683            |
| 2022         | 12          | \$ 4.152.363.426            |
| <b>TOTAL</b> | <b>34</b>   | <b>\$ 10.786.089.206</b>    |

*Fuente: Matriz con corte a diciembre de 2022*

**Tabla 207 Procesos Cobro Coactivo en curso- estado procesal y saldo**

| NUMERO DE PROCESO | NIT                   | DEUDOR                                                      | ESTADO DIC-22                                                | SALDO         |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|
| 010/17            | 824001398             | CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR - DUSAKAWI                     | Investigación Cuentas                                        | 7.720.569     |
| 004/18            | 900604350             | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS                          | En Espera Respuesta Saldo con Soportes                       | 0             |
| 023/18            | 899999336             | GOBERNACION DEL AMAZONAS                                    | Reiteración Ejecución Embargo                                | 459.186.458   |
| 030/18            | 837000084             | MALLAMAS EPS INDIGENA                                       | Ejecución Embargo                                            | 16.437.509    |
| 033/18            | 900156264             | NUEVA EPS                                                   | En Espera de Respuesta Saldos                                | 0             |
| 008/19            | 891180008             | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA | En Liquidación                                               | 0             |
| 014/19            | 890480126             | SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR                | notificación mandamiento de pago                             | 25.604.986    |
| 015/19-1          | 800103913             | DEPARTAMENTO DEL HUILA                                      | Cobro Saldo                                                  | 4.815.330     |
| 004/20            | 900156264             | NUEVA EPS                                                   | Solicitud Información Saldo                                  | 0             |
| 006/20            | 890102044             | CAJACOPI                                                    | acercamientos pago saldo                                     | 2.287.244     |
| 002/21            | 900156264             | NUEVA EPS                                                   | Pendiente Resultado Pruebas - Soportes de Pago               | 0             |
| 005/21            | 890102044             | CAJACOPI                                                    | Suscripción Contrato de Transacción                          | 1.942.481.111 |
| 008/21            | 832000760 / 901093846 | ECOOPSOS EPS                                                | En Espera de Respuesta por Cartera para Continuar o no Cobro | 146.482.929   |
| 010/21            | 832000760 / 901093846 | ECOOPSOS EPS                                                | En Espera de Respuesta por Cartera para Continuar o no Cobro | 2.097.293.054 |
| 014/21            | 892115003             | SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA                           | Investigación Cuentas                                        | 168.293.671   |
| 015/21            | 900156264             | NUEVA EPS                                                   | En Espera de Respuesta Pagos para Resolver Recurso           | 638.721.788   |
| 011/21            | 899999114             | GOBERNACION DE CUNDINAMARCA                                 | Pendiente Pago Saldo                                         | 45.400        |
| 016/21            | 899999336             | GOBERNACION DEL AMAZONAS                                    | Investigación Cuentas                                        | 591.257.434   |
| 017/21            | 900226715             | COOSALUD                                                    | Pendiente Saldo                                              | 28.615.789    |
| 013/21            | 900034608             | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA           | Investigación Cuentas                                        | 242.755.612   |

|                                                              |                       |                                                          |                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| 018/21                                                       | 891600091             | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO - COMFACHOCO     | Investigación Cuentas                                              | 218.866.601   |
| 019/21                                                       | 805001157             | EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS                | tramite recurso reposición-sentencia ordena seguir ejecución       | 42.860.294    |
| 002/22                                                       | 860009578             | SEGUROS DEL ESTADO                                       | proyección resolución resuelve recurso                             | 0             |
| 003/22                                                       | 830003564             | FAMISANAR                                                | Pendiente Pago Saldo                                               | 2.023.808     |
| 004/22                                                       | 900935126             | ASMET SALUD EPS                                          | Cobro Saldo                                                        | 2.972.307     |
| 007/22                                                       | 824001398             | ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR DUSAKAWI EPSI | Cobro Saldo                                                        | 23.353.443    |
| 008/22                                                       | 890716145 / 800113672 | SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA                           | pendiente certificación saldo para librar mandamiento de pago      | 179.161.639   |
| 009/22                                                       | 899999114             | GOBERNACION CUNDINAMARCA DE                              | Apertura a Pruebas                                                 | 871.719.550   |
| 011/22                                                       | 800249241 / 900226715 | COOSALUD                                                 | notificación resoluciones resuelven recurso, nulidad y revocatoria | 1.425.029.077 |
| 012/22                                                       | 800088702             | SURA EPS                                                 | pendiente certificación saldo-mandamiento de pago                  | 1.170.136.837 |
| 013/22                                                       | 891856000             | CAPRESOCA                                                | En Espera de Información de Cumplimiento del Acuerdo               | 313.335.173   |
| 014/22                                                       | 860002184             | AXA COLPATRIA                                            | Notificación                                                       | 154.803.825   |
| 015/22                                                       | 830023202             | COSMITET LTDA                                            | constitución título - moratoria                                    | 260.400       |
| 016/22                                                       | 890399045             | MUNICIPIO DE BUENAVENTURA                                | constitución título - moratoria                                    | 9.567.367     |
| <b>Total Saldo en cobro Coactivo 2022: \$ 10.786.089.206</b> |                       |                                                          |                                                                    |               |

**Observación:** Los mayores deudores son Ecoopsos \$ 2.243.777.983 (en toma de posesión por Supersalud), CAJACOPI 1.944.768.355, Coosalud EPS \$ 1.453.644.866, SURAMERICANA EPS \$ 1.170.136.837, Gobernación del Amazonas \$ 1.050.443.892, procesos coactivos priorizados en la gestión de cobro.

#### 14.6 Recaudo vigencia 2022

A continuación, se relaciona el recaudo correspondiente a cartera objeto de cobro coactivo mes a mes para la vigencia 2022.

*Tabla 208 Recaudo Vigencia 2022, cifras en Millones.*

| SUBRED SUR                   | GESTIÓN AÑO 2022 |
|------------------------------|------------------|
| ENERO                        | 986              |
| FEBRERO                      | 3.756            |
| MARZO                        | 3.665            |
| ABRIL                        | 455              |
| MAYO                         | 1.915            |
| JUNIO                        | 120              |
| JULIO                        | 1.571            |
| AGOSTO                       | 69               |
| SEPTIEMBRE                   | 660              |
| OCTUBRE                      | 1.038            |
| NOVIEMBRE                    | 1.313            |
| DICIEMBRE                    | 509              |
| <b>RECAUDO POR CAPITAL</b>   | <b>16.059</b>    |
| <b>RECAUDO POR INTERESES</b> | <b>975</b>       |
| <b>TOTAL RECAUDO</b>         | <b>17.034</b>    |
|                              |                  |

*Fuente: Matriz jurídica y financiera*

Nota: La anteriores cifras están expresadas en millones

Total, recaudo por cobro coactivo: Diecisiete Mil Treinta y Cuatro Millones Trescientos Cuarenta y Ocho Pesos M/CTE (\$ 17.034.348.000) de los cuales por capital corresponde la suma de \$ 16.059.000.000 y por intereses y costas la suma de \$ 975.348.000.

- **Trámites ante superintendencia nacional de salud / cartera ffds - contratos vinculados:**

Se adelantó **Conciliación Extrajudicial** en derecho ante la Superintendencia Nacional de Salud con radicado NUR 20219300403247200 respecto a la cartera con cargo al contrato 009 de 2017 por servicios prestados sin respaldo presupuestal en cuantía de \$1.261.696.920 los cuales se recaudaron en agosto.

**RECAUDO EFECTIVO:** Por Mil Doscientos Sesenta y Un Millones Seiscientos Noventa y Seis Mil Novecientos Veinte Pesos M/CTE **(\$1.261.696.920)** recaudados en agosto.

En cuanto al monto **correspondiente a glosa no aceptada por la Subred por la suma de \$10.266.642.258**, se instauró demanda por conflicto de glosas ante la Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Tabla 209 Información Glosas**

| UNIDAD            | OBSERVACIÓN GENERAL                               | NUMERO DE CONTRATO | VALOR             | OBSERVACIONES ESPECIFICAS |
|-------------------|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|
| HOSPITAL EL TUNAL | LIQUIDADO CON NOTA ACLARATORIA -GLOSA NO ACEPTADA | 1487-2013          | \$ 4.829.218.225  | GLOSA NO ACEPTADA         |
| SUBRED SUR        | CONTRATO LIQUIDADO- GLOSA NO ACEPTADA             | 808-2016           | \$ 2.268.053.501  | GLOSA NO ACEPTADA         |
| SUBRED SUR        | CTO LIQUIDADO GLOSA NO ACEPTADA                   | 9-2017             | \$ 649.736.495    | GLOSA NO ACEPTADA         |
| SUBRED SUR        | CTO LIQUIDADO GLOSA NO ACEPTADA                   | 1161-2017          | \$ 765.020.076    | GLOSA NO ACEPTADA         |
| SUBRED SUR        | CONTRATO LIQUIDADO-GLOSA NO ACEPTADA              | 545681-2018        | \$ 610.208.467    | GLOSA NO ACEPTADA         |
| SUBRED SUR        | SIN CONTRATO -GLOSA NO ACEPTADA                   | SIN CONTRATO       | \$ 1.144.405.494  | GLOSA NO ACEPTADA         |
| TOTAL CUANTIA     |                                                   |                    | \$ 10.266.642.258 |                           |

**Fuente: Matriz Oficina Asesora Jurídica**

**Tabla 210 Procesos Liquidatorios, cifra en millones de pesos.**

| EN PROCESO DE CALIFICACION |                       |                  |              | CALIFICADAS              |                       |                  |               |
|----------------------------|-----------------------|------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|------------------|---------------|
| ENTIDADES YA CALIFICADAS   | SALDO CARTERA MAYO_22 | VALOR PRESENTADO | VR RECHAZADO | ENTIDADES YA CALIFICADAS | SALDO CARTERA MAYO_22 | VALOR PRESENTADO | VR RECHAZADO  |
| SALUDVIDA S.A.             | 7.096                 | 6.205            | 0            | SALUDCOOP                | 947                   | 4.997            | 3.675         |
| COMFACUNDI                 | 20.729                | 19.321           | 0            | CAPRECOM                 | 855                   | 43.801           | 22.237        |
| EMDISALUD                  | 2.983                 | 2.983            | 0            | CAFESALUD                | 14.615                | 14.615           | 6.365         |
| AMBUQ                      | 1.479                 | 1.479            | 0            | CRUZ BLANCA              | 8.402                 | 8.542            | 2.481         |
| COMPARTA EPS-S             | 2.041                 | 2.011            | 0            | COMFAMILIAR CARTAGENA    | 298                   | 298              | 232           |
| COOMEVA                    | 3.111                 | 3.057            | 0            | PREVIMEDICS S.A.         | 63                    | 0                | 0             |
| COMFAMILIAR NARIÑO         | 84                    | 84               | 0            | COMFAMA                  | 42                    | 0                | 0             |
| MEDIMAS                    | 10.009                | 9.904            | 0            | <b>SUBTOTAL</b>          | <b>25.222</b>         | <b>72.254</b>    | <b>34.989</b> |
| MEDICOS ASOCIADOS          | 9                     | 0                | 0            | <b>TOTAL</b>             | <b>72.764</b>         | <b>117.297</b>   | <b>34.989</b> |
| <b>SUBTOTAL</b>            | <b>47.542</b>         | <b>45.044</b>    | <b>0</b>     |                          |                       |                  |               |

**Fuente: Matriz Oficina Asesora Jurídica.**

Se precisa que la defensa se asume, por las seis unidades antes de 2016 (HOSPITAL TUNAL, HOSPITAL VISTA HERMOSA, HOSPITAL MEISSEN, HOSPITAL TUNJUELITO, HOSPITAL USME y HOSPITAL NAZARETH E.S.E, que hoy conformas la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E..

**Tabla 211 Procesos Coactivos en contra adelantados por la Secretaria de Salud**

| Número expediente | Año  | Valor de la multa | Sancionado | Saldo     | Estado del expediente |
|-------------------|------|-------------------|------------|-----------|-----------------------|
| 2345              | 2014 | 1.288.700         | MEISSEN    | 379.71    | Seguir ejecución      |
| 532               | 2011 | 1.071.200         | TUNAL      |           | Seguir ejecución      |
| 02923             | 2015 | 5.525.632         | TUNAL      | 1.451.054 | Seguir ejecución      |
| 02141             | 2015 | 4.596.360         | TUNAL      | 1.131.767 | Seguir ejecución      |
| 02923             | 2015 | 5.515.632         | TUNAL      | 1.451.054 | Mandamiento de pago   |
| 02141             | 2015 | 4.596.360         | TUNAL      | 1.131.767 | Mandamiento de pago   |

|       |      |           |               |           |                     |
|-------|------|-----------|---------------|-----------|---------------------|
| 2259  | 2015 | 6.894.540 | SUBRED        | 202.224   | Seguir ejecución    |
| 1551  | 2013 | 2.577.400 | TUNJUELITO    | 762.755   | Mandamiento de pago |
| 2345  | 2014 | 1.288.700 | MEISSEN       | 379.671   | Seguir ejecución    |
| 02923 | 2015 | 5.515.632 |               | 1.451.054 | Mandamiento de pago |
| 02751 | 2015 | 2.298.180 | TUNAL         |           | Mandamiento de pago |
| 607   | 2017 | 2.604.140 | VISTA HERMOSA | 454.919   | Mandamiento de pago |
| 114   | 2013 | 4.106.667 |               | 222.682   | Seguir la ejecución |
|       |      |           |               |           |                     |
| 1558  | 2013 | 3.221.750 | MEISSEN       |           | Mandamiento de pago |
| 644   | 2012 | 1.503.483 | VISTA HERMOSA | 464.688   | Mandamiento de pago |
| 2354  | 2014 | 3.221.750 | TUNAL         |           | Mandamiento de pago |
| 1497  | 2013 | 2.053.000 | MEISSEN       |           | Mandamiento de pago |
| 797   | 2014 | 1.608.726 | USME          | 475.647   | Seguir la ejecución |
| 1438  | 2013 | 1.848.000 |               |           | Seguir la ejecución |
| 114   | 2013 | 4.106.667 | TUNAL         | 222.682   | Seguir la ejecución |
| 02751 | 2015 | 2.298.180 |               |           | Mandamiento de pago |
| 1529  | 2013 | 3.080.000 | TUNAL         | 983.811   | Mandamiento de pago |
| 470   | 2011 | 2.678.000 | MEISSEN       |           | Seguir la ejecución |

*Fuente: Matriz Oficina Asesora Jurídica.*

## 14.7 Acciones de repetición

De acuerdo a la Constitución Política de Colombia, Ley 678 de 2001 y demás normatividad vigente, toda entidad de orden público debe ejercer la acción de repetición contra el funcionario o ex funcionario culpable de la condena que afectó económicamente a la entidad, con el fin de garantizar los principios de moralidad y eficiencia de la función pública.

Por lo anterior en la vigencia 2022 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, dio inicio una (1) acción de repetición en contra de aquellos ex servidores públicos que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente provino de la condena en contra de la entidad.

Actualmente se encuentran activos veintidós (22) procesos de acción de repetición los



cuales me permito describir:

**Tabla 212 Relación procesos acciones de Repetición**

| PROCESO ACCIÓN DE REPETICIÓN |                         |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                          | No. PROCESO             | DESPACHO JUDICIAL                                    | RESPONSABLES                                                                        |
| 1                            | 11001333603220150039100 | JUZGADO 32 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: JENNY PATRICIA<br>QUINTERO BAUTE                                      |
| 2                            | 11001334306620190005200 | JUZGADO 66 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: JORGE NAIN RUIZ<br>DITTA                                              |
| 3                            | 11001333603820190029900 | JUZGADO 38 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: EDGAR<br>MAURICIO GUTIERREZ CASAS                                     |
| 4                            | 25000233600020190083100 | TRIBUNAL ADMINISTRATIVO -<br>SECCIÓN TERCERA - ORAL  | EN CONTRA DE: SERGIO<br>ALEJANDRO RADA RODRIGUEZ -<br>IMAGENOLÓGIA                  |
| 5                            | 11001334306520190009300 | JUZGADO 65 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: MARIA XIMENA<br>ALJURE MORA                                           |
| 6                            | 11001334306420180039300 | JUZGADO 64 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: LILIANA PATRICIA<br>PATERNINA MACEA                                   |
| 7                            | 11001333603420180038100 | JUZGADO 34 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: JULA<br>RODRIGUEZ MARTHA MARCELA Y<br>OTROS                           |
| 8                            | 11001333603520150091000 | JUZGADO 35 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: GLADYS MYRIAM<br>SIERRA PÉREZ                                         |
| 9                            | 11001333603520160012900 | JUZGADO 35 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: MARIA<br>CONSTANZA MORENO ZULUAGA                                     |
| 10                           | 11001334305820180007600 | JUZGADO 58 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: MILTON ZOBieta<br>GONZALEZ Y OTROS                                    |
| 11                           | 11001334306220190022100 | JUZGADO 62 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: EDWARD FERNEY<br>VÁSQUEZ CAMPOS                                       |
| 12                           | 11001334306120190017200 | JUZGADO 61 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: JOSE ALBERTO<br>BELEÑO MUÑOZ                                          |
| 13                           | 11001334306520190010600 | JUZGADO 65 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: LUIS GILBERTO<br>ARRENDONDO PÉREZ                                     |
| 14                           | 11001334306320190021500 | JUZGADO 63 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: JULA<br>RODRIGUEZ MARTHA MARCELA Y<br>OTROS                           |
| 15                           | 11001334305820200006400 | JUZGADO 58 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: CARLOS<br>HERNANDO LIZCANO BENÍTEZ                                    |
| 16                           | 11001334306520200005600 | JUZGADO 65 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: OMAR AUGUSTO<br>SILVA PINZÓN                                          |
| 17                           | 11001334305920190017400 | JUZGADO 59 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: YULL FREDDY<br>SOLER SOLER Y OTROS                                    |
| 18                           | 11001334305820190028400 | JUZGADO 58 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: XIMENA<br>ALEJANDRA ACEVEDO SEGURA<br>(SOL LORENA CUETO<br>SARMIENTO) |

|    |                         |                                                      |                                                        |
|----|-------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 19 | 11001334306420190030200 | JUZGADO 64 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: SAEN ANTONIO<br>PUENTES VEGA Y OTROS     |
| 20 | 25000233600020190053300 | TRIBUNAL ADMINISTRATIVO -<br>SECCIÓN TERCERA - ORAL  | EN CONTRA DE: INGRITH LINETH<br>VÁSQUEZ CELY Y OTROS   |
| 21 | 11001333603620200030700 | JUZGADO 36 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: CARLOS<br>FERNANDO<br>MEZA SOLÍS Y OTROS |
| 22 | 110013343065201800469   | JUZGADO 65 ADMINISTRATIVO<br>SEC TERCERA ORAL BOGOTÁ | EN CONTRA DE: DANIEL CALVO<br>DIAZ                     |

*Fuente: Relación matriz Oficina Asesora Jurídica*

#### 14.8 Investigaciones Administrativas

La Oficina Jurídica atiende la defensa de las investigaciones administrativas adelantadas por la Secretaría Distrital de Salud por fallas en el servicio, por omisión a los atributos de calidad y parámetros de habilitación, durante el año 2022 fueron notificados a la Subred 56 Pliegos de cargos, a los que se les tramitaron los descargos respectivos:

- I) Se tramitaron 69 alegatos de conclusión
- II) Se notificaron 58 fallos en contra, a los que se les presentó recurso de Reposición en subsidio de Apelación,
- III) III) Se notificaron 14 fallos favorables en la vigencia 2022
- IV) Se notificaron 21 fallos desfavorables en segunda instancia.

**Tabla 213 Relación investigaciones administrativas 2022**

| INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS 2022                                          |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| AUTO DE PLIEGO DE CARGOS                                                      | 56 |
| DESCARGOS                                                                     | 56 |
| ALEGATOS DE CONCLUSIÓN                                                        | 69 |
| FALLOS DESFAVORABLES CONFIRMADOS                                              | 21 |
| FALLOS FAVORABLES                                                             | 14 |
| FALLO RECURRIDO A TRAVÉS DE LOS RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN | 58 |

*Fuente: Relación matriz Oficina Asesora Jurídica.*

**Tabla 214 Investigaciones Preliminares.**

| INVESTIGACIONES<br>PRELIMINARES<br>RADICADAS | TRAMITADAS Y EN<br>REVISIÓN SDS | ARCHIVADAS |
|----------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| 210                                          | 202                             | 73         |

*Fuente: Relación matriz Oficina Asesora Jurídica*

#### 14.9 Política de prevención del daño antijurídico.

El artículo 2.2.4.3.1.2.2 del Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho”, prescribe que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad.

De acuerdo con la norma antes citada y en armonía con las Resoluciones Institucionales que crearon y reglamentaron el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, se estableció entre otras funciones la de formular y ejecutar las políticas y lineamientos de prevención del daño antijurídico y diseñar estrategias generales que orientarán la defensa de los intereses de la entidad.

En ese orden de ideas, la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en su compromiso por lograr contrarrestar y disminuir en sus mínimas proporciones los riesgos y causas que dan origen al daño antijurídico o erradicarlos totalmente, ha estructurado y actualizado la Política de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Judicial, vinculada estrechamente a la realidad litigiosa de la Entidad y a aquellos factores que subsidiariamente pueden contribuir a mitigar y evitar en la mayor medida de lo posible las fallas internas y externas administrativas que han provocado que la Empresa sea condenada al pago de decisiones judiciales que afecten su patrimonio y por ende los intereses de Distrito Capital.

El objeto fundamental es prevenir en lo posible, hechos, acciones u omisiones que puedan dar lugar a responsabilidades a cargo de esta entidad con consecuencias de carácter patrimonial, administrativo, penal, civil, sancionatorio, técnicos o de cualquier otra naturaleza, en ese orden de ideas y a partir de la metodología establecida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y la Secretaría Jurídica Distrital, la Política de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Judicial de la Subred Sur ESE, fue actualizada en diciembre de 2022, cuyo eje se centra principalmente en el cumplimiento de las normas vigentes que regulan la materia y en el actuar reglamentado de los funcionarios y colaboradores de las distintas dependencias de nuestra la Entidad.

#### **14.10 Impactos generados en el proceso**

- Por parte de algunos apoderados de defensa judicial durante esta vigencia 2022 y con el fin de mitigar las demandas por contrato realidad, se dictaron seis (6) capacitaciones en cuanto a la Política de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Judicial, dirigida a funcionarios que ejercen supervisión y/o apoyo a la supervisión de contratistas de la Entidad.
- Mediante la Resolución No. 1475 de fecha 19 de diciembre de 2022, se modificaron y compilaron las Resoluciones No. 091 de 2016, No. 1495 de 2017 y No. 359 de 2021, a través de las cuales se creó y reglamento el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Subred Sur ESE, de conformidad con lo establecido en el Nuevo Estatuto de Conciliación Ley 2220 de 2022.
- Mediante la Resolución No. 1557 de fecha 30 de diciembre de 2022, se designó al Secretario del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Subred Sur ESE.
- Se actualizó la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Judicial, así como, los lineamientos, procedimiento y planes de defensa institucionales (diciembre 2022).

- Se evidencia un engranaje con las áreas que apoyan a la Oficina Asesora Jurídica con la información para la defensa de la entidad. De igual manera, se adelantaron los respectivos análisis de las causas más frecuentes que generan las investigaciones administrativas, lo cual generó una disminución de tiempos de respuesta.
- Se establece que como resultado de las capacitaciones que se han llevado a cabo por parte de la entidad desde el área jurídica a los supervisores de contrato y la estrategia jurídica en la defensa de las acciones de tutela, se logró un significativo impacto dado que, durante la vigencia del año 2022, se observó una gran disminución de acciones de tutela por concepto de contrato realidad, reintegros e indemnizaciones. De lo anterior se concluye teniendo en cuenta los resultados que se cumplió con el 100% de las metas y objetivos propuestos para la gestión y atención de las acciones de tutela para la vigencia 2022, fortaleciendo el proceso dando como resultado un porcentaje alto en favorabilidad en los diferentes fallos emitidos por las autoridades competentes.
- En cuanto al pago de sentencias durante la vigencia del año 2022, se pudo observar un aumento en el pago de las condenas respecto del año 2021 y 2020, tanto en monto de sentencias pagadas como en el aumento del valor de las mismas. Para lograr llevar a cabo lo anterior, la Oficina Asesora Jurídica ha seguido un riguroso proceso en el seguimiento de la semaforización de los procesos pendientes de pago, dándole prioridad a expedientes cuya ejecutoria puede superar los 10 meses y con ello no generar la causación de intereses moratorios comerciales. Además de lo anterior, se priorizó también los procesos ordinarios laborales en los que la mayor de las veces, su condena contiene el pago de la indemnización moratoria, sanción de tipo económica bastante gravosa para la entidad. Lo que se buscaba al priorizar los procesos anteriormente señalados es la protección y defensa del presupuesto de la entidad sin dejar de cumplir las condenas impuestas en los procesos judiciales en los que la entidad fue parte.

- Finalmente, por concepto de pago de sentencias se pagó un total de \$5.177.411.791 en la vigencia 2022, y este pago puede ser discriminado según la naturaleza del proceso así:

**Nulidad y restablecimiento del derecho: \$3.110.714.162**

**Reparación directa: \$ 513.627.268**

**Ordinario Laboral: \$ 1.306.607.861**

**Ejecutivos: \$ 243.956.840**

**Tutela: \$ 2.505.660**

- Por otro lado, como resultado de las actuaciones procesales adelantadas en los procesos coactivos en curso las cuales han ido hasta la culminación del proceso, se generaron recursos para la Subred en cuantía de Diecisiete Mil Treinta y Cuatro Millones Trescientos Cuarenta y Ocho Pesos M/CTE (\$ 17.034.348.000), de los cuales por capital corresponde la suma de \$ 16.059.000.000 y por intereses y costas la suma de \$ 975.348, de igual manera, el proceso de cobro coactivo se ha fortalecido desde la constitución del título (resolución moratoria) al citarse los antecedentes de cobro de la cartera y determinarse la exigibilidad de las obligaciones citándose los documentos de reconocimiento, así mismo cuando existen diferencias ostensibles en los estados de cartera de las partes, se ha ordenado la práctica de pruebas para revisar las obligaciones y determinar su estado actual y con ello blindar el proceso de posibles acciones legales en contra por cobro sin el lleno de requisitos, nulidades entre otras.

De lo anterior se concluye el cumplimiento al 100 % de la meta de recaudo establecida en el POA para el 2022 la cual era lograr mínimo en la vigencia un 5% la recuperación de cartera de cobro coactivo remitida en la vigencia anterior, siendo el cobro coactivo la vía óptima para obtener el recaudo de las obligaciones correspondiente a cartera de difícil cobro a favor de la Subred, lo cual ha generado flujo de recursos para la sostenibilidad financiera.

- De igual manera, se informa que en la vigencia 2022 por parte de la Oficina Asesora Jurídica se tramitaron mediante el aplicativo **ORFEO** una totalidad de 11.822 requerimientos, que incluye, informes a entes de control, informes áreas internas, tutelas, derechos de petición, citaciones audiencias, notificaciones, actuaciones judiciales, investigaciones administrativas, reclamaciones administrativas, conciliaciones extrajudiciales, entre otros. Las cuales se adelantaron satisfactoriamente dentro de los términos establecidos.

## 15. PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO



### 16.1 Gestión de la Participación Comunitaria:

En el año 2022 se realizó la programación, seguimiento a cumplimiento y presentación de informe de las acciones de participación comunitaria evidenciando el proceso y fortalecimiento de las Formas de participación Asociación de Usuarios, Comités de Participación Comunitaria COPACOS, Comité de ética hospitalaria, de igual manera se dio continuidad al ejercicio de Juntas Asesoras Comunitarias y Veedurías en salud, a través de los diferentes encuentros y mesas de dialogo de acuerdo con la periodicidad de cada forma de participación y de cada localidad. De igual manera se hizo seguimiento a la continuidad de los integrantes en cada Forma de participación.

De acuerdo con la organización por localidades y referentes de participación se continuó con la asistencia técnica a las Formas de participación y veedurías en salud por lo cual se realizó apoyo en las construcción y cumplimiento de los planes de acción, mesas de dialogo con la gerencia, equipo directivo o referentes de áreas, identificación de necesidades y expectativas y atención a requerimientos de las comunidades.

Como estrategias específicas se desarrollaron: El valor del Uno, mesa de diálogo de Formas de participación – representantes a la Junta Directiva, proceso de capacitación y formación y por último estrategia de comunicaciones para las cuales se definió la planeación, ejecución e informe de cumplimiento.

**Valor del Uno:** El Comité de Ética Hospitalario desarrolló tres jornadas de entrega de reconocimientos a los colaboradores de la Subred Sur felicitados por los usuarios a través de los canales de escucha institucionales y socialización de derechos y deberes en las unidades de la Subred Sur.

#### **Mesa de dialogo de Formas de participación y Representantes a la Junta Directiva:**

Se generó una estrategia de gestión y seguimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios ante los representantes de la comunidad en la Junta Directiva de la Subred Sur, por medio de mesas de dialogo de manera trimestral en la cual en la primera del año se presentó la metodología y las acciones a desarrollar, en la segunda y tercera se identificó

necesidades de situaciones, temas o asuntos a resolver, para la cuarta sesión se presentó respuesta y la gestión realizada por los representantes a la Junta, socializando a las Formas de participación los avances y procesos adelantados por la Subred Sur para la situación presentada. Se evidencia una percepción positiva por parte de las comunidades puesto que considera que es una de las maneras resolutorias y de conocer información con respecto a la Subred y desarrolla de manera completa el ciclo de la gestión de las necesidades y expectativas.

**Proceso de Capacitación y Formación:** Se generó y diseñó el programa de capacitación a los integrantes de las formas de participación en el cual se definieron los temas, sesiones, metodología y forma de evaluación, permitiendo la cualificación y apropiación de diferentes temáticas como son: Rendición de cuentas MURC, veedurías ciudadanas control social, Gobierno abierto GABO, código de integridad y estatuto anticorrupción.

**Estrategia de comunicaciones:** Se identificaron las necesidades de información de las Formas de participación por cada uno de los ejes de la política de participación, definiendo las siguientes temáticas: Política de participación, Formas de participación en salud de la Subred Sur, Derechos y deberes de los usuarios, Aseguramiento, Humanización de los servicios, Seguridad del paciente, Acciones de Salud Pública, Control social, Rendición de Cuentas, Socialización informe de satisfacción, Socialización informe PQRS, Diálogos ciudadanos, Matriz de necesidades y expectativas Iniciativas comunitarias, de acuerdo con el tema se realizó ficha técnica, o pieza comunicativa o Socializaciones a los grupos de interés priorizados, página web. De igual manera se realizó informe consolidado de resultados.

- **Logros y Resultados**

- Asistencia técnica a las 6 Asociaciones de usuarios, 4 Comités de participación Comunitaria, 6 Juntas Asesoras comunitarias y 16 veedurías en salud, con cumplimiento de los planes de acción y del sub proceso de participación

Comunitaria.

- Continuidad del proceso y fortalecimiento de las Formas de participación logrando la inscripción de nuevas personas para vincularse a los COPACOS y las Asociaciones y pasando de 13 veedurías a 16 a nivel de la Subred Sur.
- Reconocimiento por la Veeduría Distrital a la gestión de las veedurías en salud de proyectos de infraestructura, y otros procesos de la Subred Sur.
- Realización de mesas de dialogo Formas de participación y Representantes a la Junta Directiva con cumplimiento de metodología donde se identificaron las solicitudes de gestión a las cuales desde los integrantes de la Junta Directiva brindaron respuesta y socializaron el estado o avance de la Subred Sur en cada uno de los temas.
- Entrega de 16 reconocimientos del Valor del Uno a los colaboradores de la Subred Sur.
- 131 integrantes de las Formas de participación capacitados durante el año 2022 con medición del pretest y postest, y con adherencia a los procesos de formación de la Subred Sur, participando de manera activa en cada sesión y cualificándose para el ejercicio de la participación en salud.
- Realización de mesas de dialogo con la gerencia y equipo directivos, además de diálogos ciudadanos en los cuales se identificaron y se consolidaron en la matriz de necesidades 85 solicitudes, el 100% gestionadas y socializadas las respuestas a los grupos de valor que las identificaron.
- Continúa socialización y entrega de información a las Formas de participación en cada uno de los temas identificados y de interés de las comunidades.

## 16.2 Gestión del programa Ruta de la Salud

- **Avances**

El programa Ruta de la Salud traslada a la población adulta mayor de 60 años, los menores de 18 años, las madres gestantes y las personas con discapacidad de manera gratuita y

segura para el cumplimiento de las citas médicas, toma de exámenes y trámites administrativos en las Unidades de Servicios de Salud adscritas a la red pública del Distrito. Se avanzó con el plazo de ejecución del convenio ya que anteriormente el plazo era por 6 meses y en el convenio actual (0008-2022) está por 17 meses.

Se generó posicionamiento del programa ya que cada vez se amplió más la cobertura dentro de las localidades de la Subred Sur.

**Tabla 215 Ruta de la Salud.**

| UNIDAD DE MEDIDA                                                                  | 1ER TRIMESTRE 2022 | 2DO TRIMESTRE 2022 | 3RO TRIMESTRE 2022 | 4TO TRIMESTRE 2022 | TOTAL 2022    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Traslados de pacientes hacia y desde las unidades de servicios de salud en Bogotá | 54686              | 54096              | 51617              | 41446              | 201845        |
| Traslados de pacientes desde la ruralidad hacia Bogotá                            | 923                | 910                | 1206               | 1121               | 4160          |
| Traslados Inter veredales                                                         | 723                | 752                | 878                | 846                | 3199          |
| <b>TOTAL</b>                                                                      | <b>56332</b>       | <b>55758</b>       | <b>53701</b>       | <b>43413</b>       | <b>209204</b> |

**Fuente. Información Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.**

## Logros y Resultados

- En 2022 el programa apoyó la disminución de las barreras de acceso geográficas a los servicios de salud mediante el traslado de los usuarios al servicio de consulta externa de las diferentes Unidades de Servicios de Salud de la Subred Sur, lo cual se realizó una cobertura de 209.204 traslados.
- El programa Ruta de la Salud traslada a los usuarios prioritarios en salud (adulto mayor, gestante, persona con discapacidad y menores de 18 años), para el

cumplimiento de las citas médicas, trámites de autorización en la EPS-S Capital Salud, toma de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas y entrega de medicamentos en punto de atención

- Las Rutas internas de la ruralidad Sumapaz, realizaron en 2022 3.199 traslados de la población con servicios médicos agendados en las unidades Nazareth y San Juan. Para esta localidad, es importante el impacto del programa Ruta de la Salud, acorde a la disminución de barreras geográficas debido a la ubicación, topografía y distancias.
- Las Rutas de ruralidad, movilizaron usuarios de la localidad de Sumapaz; Nazareth y San Juan, para un total de 4160 traslados. Lo anterior permitió beneficiar a los usuarios en relación a la disminución de barreras administrativas, económicas y geográficas por la ubicación y distancias de la localidad de Sumapaz. Estos usuarios son trasladados para el cumplimiento de citas médicas, así mismo retornados hasta el punto de encuentro, donde inicialmente se recogieron (placitas), para su retorno a lugar de origen, ya sea Nazareth o San Juan.

#### **Logros:**

- Garantizar el traslado de los usuarios objeto del programa (adulto mayor, gestante, menores de 18 años y personas con discapacidad) para el cumplimiento de citas médicas, toma exámenes, reclamar medicamentos y trámites administrativos a las Unidades de Servicios de Salud adscritas a la red pública del Distrito.
- Continuar con la información y orientación a los usuarios durante los recorridos con respecto al cuidado en salud.
- Mantener la articulación con el área de humanización de la Subred, a través de la participación en las reuniones mensuales de equipo.

### **16.3 Gestión de necesidades y expectativas del Usuario PQRS y Satisfacción**

La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, con el Subproceso de Servicio al ciudadano - PQRSD, dando cumplimiento al Decreto 371 de 2010, genera la consolidación de información correspondiente a la gestión de PQRSD del año 2022.

Para la vigencia se contó con los siguientes canales de escucha habilitados en la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E.:

1. Buzón de sugerencias en las unidades que prestan servicios
2. Correo electrónico [contactenos@subredsur.gov.co](mailto:contactenos@subredsur.gov.co),
3. Sistema Distrital Bogotá Te Escucha: <https://bogota.gov.co/sdqs/>
4. Enlace a través de la página oficial de la Subred Sur <https://www.subredsur.gov.co/?q=content/procedimiento-para-recibir>
5. Redes sociales: Twitter (<https://twitter.com/SubRedSur>) e Instagram (<https://www.instagram.com/subredsursalud>)
6. línea telefónica 3219006446.

Así mismo, La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, tiene a su cargo la medición de la satisfacción de los servicios a través de la percepción de los usuarios. Para medir la satisfacción del usuario se aplican mensualmente encuestas en los servicios brindados por la Subred Sur entre los cuales se incluyen: Servicios Ambulatorios, Servicios Complementarios, Servicios de Urgencias y Servicios de Hospitalización.

A través de las encuestas se recogen las opiniones sobre aspectos favorables o desfavorables dentro de la atención, las cuales permitirán la identificación de oportunidades de mejora para desarrollar acciones que impacten positivamente en la satisfacción de los usuarios.

Durante el año 2022 se obtuvo un índice global de satisfacción del 98,09% dando cumplimiento a la meta establecida en el Plan Institucional de la actual vigencia.

## **PQRSD**

A continuación, se presentan los avances del proceso de PQRSD para la vigencia 2022:

1. Se da cumplimiento al decreto 371 del 2010 Artículo 3° sobre el registro de la totalidad de las manifestaciones ciudadanas que se recepcionaron en todos los mecanismos de escucha de la Subred Sur, así como también la elaboración de informes estadísticos mensuales de la totalidad de estos requerimientos.
2. Para dar cumplimiento a la atención de respuestas a Derechos de Petición en términos de oportunidad y criterios de calidad, se cuenta con los documentos del proceso normalizados, con los cuales se realiza el direccionamiento al equipo PQRS, se cuenta con el procedimiento de gestión para la emisión final de respuestas con criterios de Calidad. Las respuestas son emitidas desde el servicio involucrado en la manifestación, realizando revisión por parte del técnico de la Unidad, Profesional de Trabajo social y aprobación por parte de la jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.  
Se da cumplimiento a los tiempos de respuesta establecidos acorde a la normatividad vigente Decreto 491 de 2020 hasta el mes de junio; para el mes de julio luego que se reactivara la economía al ser levantada la medida de emergencia sanitaria según el decreto 442 de 2022, se reestablece la ley 1755 del 2015.
3. Se cuenta con programación de cronograma de apertura de buzones, el cual es socializado de manera mensual, se realiza apertura de buzones de sugerencias semanalmente con el Talento Humano, dispuesto en todas las localidades, para la atención Presencial y orientación a la comunidad y con acompañamiento por parte de la Asociación de Usuarios correspondiente a la Unidad, los cuales para la vigencia 2022, se realiza socialización de canales de escucha en salas de espera

en todas las unidades los días de apertura de buzón, avanzando en el reconocimiento y uso de los mismos por parte de la ciudadanía.

4. Se cuenta con Matriz de Autocontrol de PQRS, que se constituye en segunda fuente para la generación información, siendo la primera el Sistema Distrital de Gestión de Peticiones Ciudadanas -Bogotá Te Escucha-. Se realiza monitoreo permanente de la Semaforización del Sistema, para el cumplimiento a los términos de oportunidad.
5. Se contribuye a la construcción de Planes de mejora basados en los hallazgos de los informes mensuales de PQRS y Satisfacción, aportando como a la toma de decisiones en pro de la mejora de servicios.
6. Se continúa avanzando en la articulación con el área de Humanización para el abordaje de las quejas presentadas por trato deshumanizado.
7. Se realiza socialización periódica de los resultados de PQRS, a los Servicios y Formas de Participación.
8. Desde la Subred Sur se realiza seguimiento y respuestas al 100% de las notificaciones de casos emitidos por Personería, Contraloría, SDS, Capital Salud y EPS-S, para oportunidad en la asignación de citas, donde se brinda solución a las necesidades de los usuarios.
9. Se mantiene la articulación con la Veeduría Distrital para el fortalecimiento de los procesos de PQRS y Servicio a la Ciudadanía, así mismo, con la Secretaria Distrital de Salud y Secretaria General, para optimizar el uso del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de Bogotá.

- **Satisfacción:**

Se avanza en la medición de la percepción de Satisfacción del usuario, a partir de la aplicación de encuestas de satisfacción que buscan recolectar información frente a criterios de Calidad relacionados con Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Humanización, Derechos y Deberes, este proceso se realiza de forma estandarizada según directriz de la Secretaria Distrital de Salud, y se realiza en los servicios de Hospitalización, Urgencias, Ambulatorios y Complementarios, está a cargo de la Oficina de Participación Comunitaria



y Servicio al Ciudadano, en su línea de Identificación y Gestión De Necesidades y Expectativas.

La Medición de la Satisfacción, permite conocer la percepción del usuario referente a la calidad de los servicios recibidos; así mismo permite establecer las necesidades y expectativas de los mismos, generando oportunidades de mejora.

Para la Medición de la Satisfacción se aplican Encuestas de Satisfacción, mediante la Técnica de cuestionario cerrado con formulario establecido para cada servicio, de manera presencial y telefónica por el personal de primer contacto (informadores). Actividad realizada diariamente, consolidando resultados de forma mensual.

Se informa de manera periódica los resultados, presentado la satisfacción global, bajo la pregunta, ¿Cómo calificaría su experiencia con relación a los servicios de salud? , dando cumplimiento a resolución 256 de 2016, del Ministerio de salud, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

## **Logros:**

## **PQRSD**

1. Durante la vigencia 2022, en el primer semestre, se presenta un incremento del 77% en el número de requerimientos ciudadanos en comparación con el año 2021, debido al levantamiento del decreto nacional por emergencia sanitaria donde las atenciones de manera presencial aumentan, para el último trimestre del año, las manifestaciones ciudadanas denotan una disminución en comparación de la vigencia 2021, siendo el Buzón de Sugerencias el canal de mayor uso por parte de los usuarios para dar a conocer sus Quejas, reclamos, felicitaciones, sugerencias, realizar solicitudes de Copias de Historia Clínica y Derechos de interés particular y general. En segundo lugar, se encuentra en canal E-mail, seguido del canal Presencial.

- De manera interna se realiza seguimiento a las acciones de mejora generadas desde cada uno de los servicios involucrados en las manifestaciones; se creó como fuente de planes de mejoramiento los resultados de los hallazgos emitidos en los informes mensuales de PQRS y Satisfacción.

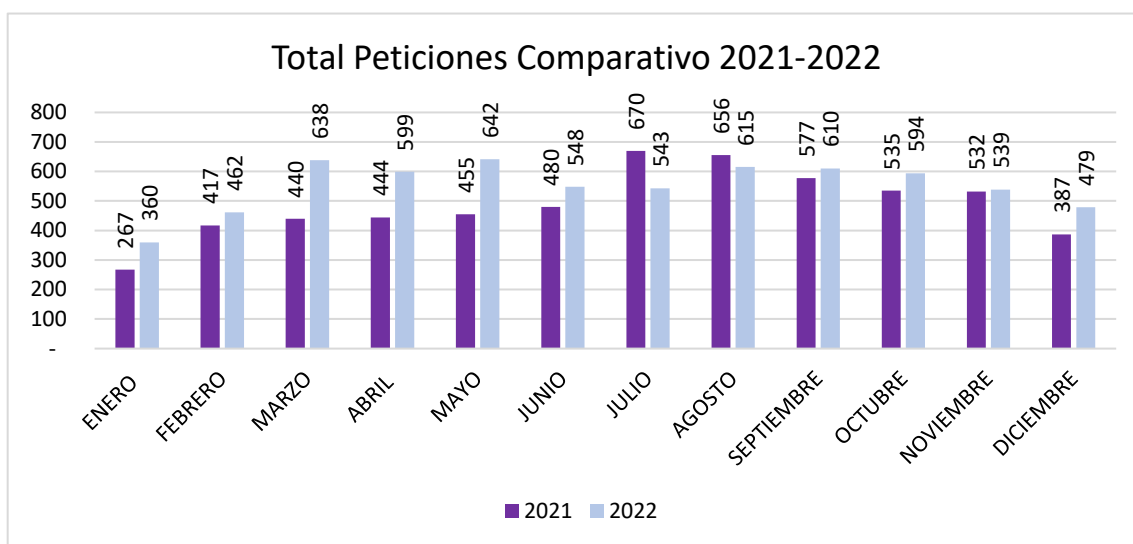
### Número de requerimientos 2022:

Tabla 216 Cuatro de requerimientos 2022

| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 360 | 462 | 638 | 599 | 642 | 548 | 543 | 615 | 610 | 594 | 539 | 387 | 6.629 |

Fuente: Reporte SDGPC 2022

Gráfico 248 Total de Peticiones.



Fuente: Reporte SDGPC 2022

Tabla 217 PQRS

| TIPOLOGIA | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| RECLAMO   | 235 | 260 | 357 | 371 | 382 | 275 | 312 | 296 | 345 | 278 | 280 | 266 | 3657  |

|                                     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| DERECHO PETICIÓN INTERÉS PARTICULAR | 35  | 93  | 138 | 98  | 115 | 93  | 91  | 159 | 111 | 150 | 119 | 77  | 1279 |
| FELICITACIÓN                        | 56  | 67  | 87  | 66  | 90  | 131 | 80  | 100 | 89  | 69  | 61  | 69  | 965  |
| QUEJA                               | 23  | 34  | 38  | 44  | 39  | 34  | 43  | 44  | 52  | 75  | 60  | 52  | 538  |
| DERECHO PETICIÓN INTERÉS GENERAL    | 1   | 4   | 3   | 2   | 5   | 6   | 9   | 6   | 7   | 5   | 9   | 6   | 63   |
| SUGERENCIA                          | 3   | 0   | 8   | 7   | 8   | 5   | 2   | 6   | 3   | 8   | 7   | 4   | 61   |
| SOLICITUD DE COPIA                  | 5   | 0   | 2   | 2   | 3   | 0   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 0   | 26   |
| SOLICITUD INFORMACIÓN               | 1   | 3   | 3   | 4   | 0   | 1   | 2   | 1   | 0   | 3   | 1   | 3   | 22   |
| CONSULTA                            | 1   | 1   | 2   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 2   | 0   | 2   | 10   |
| DENUNCIA ACTOS CORRUPCIÓN           | 0   | 0   | 0   | 5   | 0   | 2   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 8    |
| TOTAL                               | 360 | 462 | 638 | 599 | 642 | 548 | 543 | 615 | 610 | 594 | 539 | 479 | 6629 |

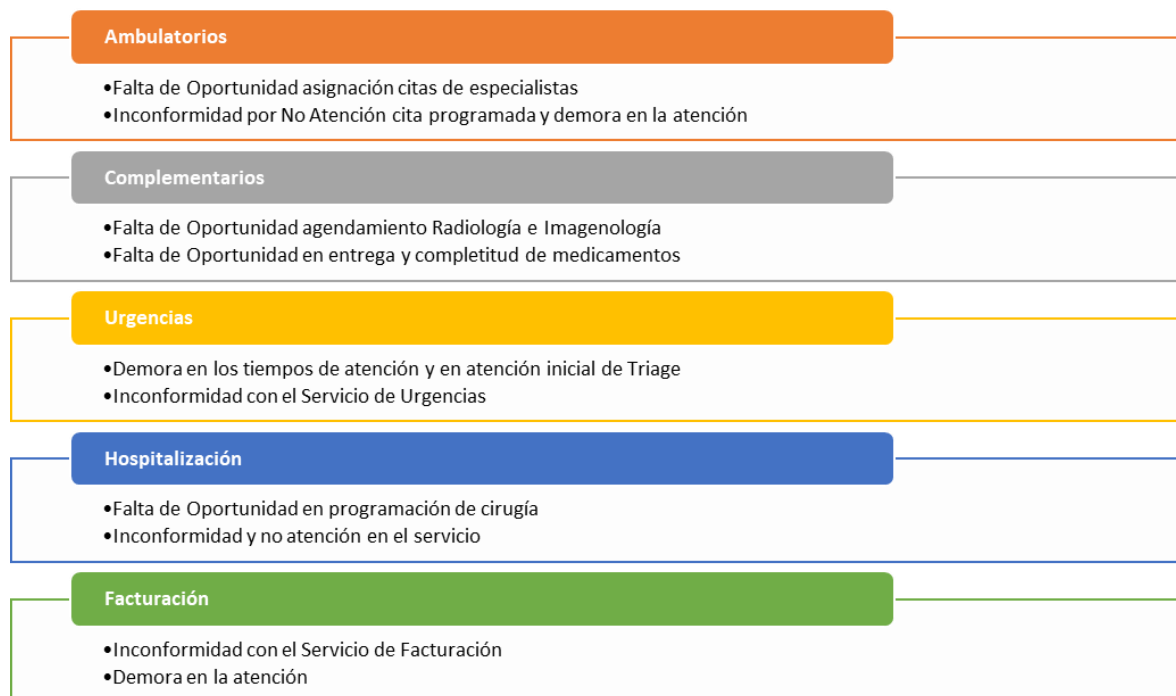
Fuente: Reporte SDGPC 2022

Tabla 218 Canales

| CANALES DE INTERACCION | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| BUZON                  | 245 | 255 | 359 | 376 | 378 | 324 | 332 | 332 | 370 | 365 | 353 | 328 | 4017  |
| E-MAIL                 | 75  | 101 | 163 | 128 | 111 | 88  | 109 | 174 | 162 | 160 | 117 | 96  | 1484  |
| PRESENCIAL             | 9   | 63  | 71  | 62  | 83  | 44  | 25  | 14  | 24  | 19  | 14  | 25  | 453   |
| WEB                    | 31  | 40  | 44  | 32  | 39  | 36  | 36  | 49  | 26  | 35  | 32  | 26  | 426   |
| TELEFONO               | 0   | 1   | 0   | 1   | 31  | 53  | 41  | 46  | 27  | 15  | 23  | 0   | 238   |
| ESCRITO                | 0   | 2   | 1   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 4   | 11    |
| REDES SOCIALES         | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| TOTAL                  | 360 | 462 | 638 | 599 | 642 | 548 | 543 | 615 | 610 | 594 | 539 | 479 | 6629  |

Fuente: Reporte SDGPC 2022

**Ilustración No.37 Principales motivos de PQRS**



**Satisfacción:**

**Tabla 219 Canales Consolidado Satisfacción global Servicio 2022**

| SERVICIO         | Encuestas Aplicadas | Usuarios Satisfechos | % Satisfacción |
|------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| CONSULTA EXTERNA | 13.364              | 13.256               | 99,2           |
| COMPLEMENTARIOS  | 9.481               | 9.404                | 99,2           |
| HOSPITALIZACIÓN  | 1.263               | 1.233                | 97,6           |
| URGENCIAS        | 2.552               | 2.486                | 97,4           |
| GLOBAL SUB RED   | 26.660              | 26.379               | 98,9           |

**Fuente: Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – Encuesta de Satisfacción 2022.**

#### **16.4 Servicio al ciudadano:**

El procedimiento de Servicio al Ciudadano cuyo soporte de desempeño es el Manual de Servicio al Ciudadano, documento en cuarta versión (PS-SC-ACC-MA-01-V4) el cual unifica criterios, para la promoción de servicios de salud con calidad, calidez, oportunidad e integralidad y disminución de las barreras para el acceso a los servicios de salud de los usuarios.

Las Unidades de mayor demanda de usuarios (Hospital Tunal, Hospital Meissen, CENTRO DE SALUD Vista Hermosa, CENTRO DE SALUD Marichuela, CENTRO DE SALUD Abraham Lincoln, CENTRO DE SALUD Perdomo, en las Unidades en general y en las Unidades rurales se ha garantizado la presencia de los informadores en salud permanentemente en salas de espera para los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, con el fin de acompañar todo el ciclo de atención desde el primer contacto con los usuarios realizando el filtro en fila donde se identifica y prioriza la necesidad de los usuarios, sus características como población general o prioritaria, población con enfoque diferencial para un efectivo direccionamiento al interior de la Subred y en los diferentes servicios. La divulgación permanente de información de interés para el usuario y su familia relacionada con el sector salud y la normatividad, utilizando terminología de fácil comprensión y aplicación al interior de la institución, procesos y procedimientos administrativos institucionales, horarios de atención, portafolio de servicios y reorganización de servicios por adecuaciones de los mismos. Capacitaciones a los usuarios presentes en salas de espera de consulta externa y urgencias, socializando temáticas de interés como: Acuerdo 641 de 2016 (Modelo de atención), la divulgación del uso del transporte de la ruta saludable, derechos y deberes en salud contando con piezas incluyentes en lenguaje Braille, asignación y cancelación de citas, rutas de acceso a los servicios de salud, canales de atención, canales de escucha, utilización del Call Center y el Chat virtual con lo cual se ha aportado a la descongestión en nuestras salas de espera y al mejoramiento de la oportunidad de la asignación de citas.

Fortalecimiento de salas de espera de urgencias: horarios de atención y personal de servicio al ciudadano que acompaña con el fin de abordar observaciones de los usuarios relacionadas con la información, el seguimiento a la oportunidad del servicio, a la información de triage y a la salida con citas prioritarias asignadas en nuestra Subred.

Dando respuesta a una necesidad sentida por los usuarios desde las diferentes unidades de servicios donde requieren el apoyo y obtención de citas médicas por especialistas, así como la obtención de citas a través de los servicios complementarios se desarrollaron estrategias con la Dirección de Ambulatorios entre las que se implementaron: **DRIVE DE CITAS POR ESPECIALISTAS** la cual consiste en el diligenciamiento del **DRIVE** por parte de los informadores del contenido que hay en las ordenes médicas de usuarios que llevan un mes o más en la obtención de alguna cita la cual inmediatamente es asignada por el equipo de la Dirección de Ambulatorios. **INFORMACIÓN DIARIA SOBRE AGENDAS HABILITADAS Y NO HABILITADAS**, diariamente los informadores reportan las agendas habilitadas y no habilitadas y se comparte la información con la Dirección de Ambulatorios quienes habilitan las mismas y favorecen el gestionamiento presencial con los usuarios de sus citas médicas.

A continuación, se resumen la gestión realizada durante el año 2022 en la identificación, gestión y registro en SIDMA de las Orientaciones y dificultades en el acceso a los servicios que registran la gestión del informador.

*Tabla 220 Tipificación orientaciones grupales e individuales*

| Tipo de educación | Ene    | Feb    | Mar    | Abr    | May    | Jun    | Jul    | Ago    | Sep    | Oct    | Nov    | Dic    | Total   |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Grupales          | 52.343 | 60.964 | 76.848 | 49.492 | 54.088 | 44.647 | 32.928 | 29.486 | 46.859 | 52.199 | 61.884 | 50.170 | 611.908 |
| Individuales      | 2.879  | 3.213  | 4.105  | 3.362  | 6.233  | 6.920  | 5.610  | 6.337  | 10.340 | 5.416  | 7.139  | 5.709  | 67.263  |

*Fuente: SIDMA Subred Sur 2022*

*Tabla 221 Temáticas orientaciones grupales e individuales.*

| ORIENTACIONES GRUPALES          | TOTAL   |
|---------------------------------|---------|
| DERECHOS Y DEBERES              | 214.181 |
| ASEGURAMIENTO                   | 45.796  |
| BOLETÍN INFORMATIVO<br>COVID-19 | 19.627  |
| CALL CENTER                     | 29.453  |
| CANALES DE ESCUCHA              | 12.856  |
| CANALES DE ATENCION             | 9.774   |
|                                 |         |

*Fuente: SIDMA Subred Sur 2022*

Adicionalmente se reactivan los talleres del buen usuario, como estrategia para reducir la inasistencia, en 2022 se realizaron 348 talleres, con la participación de 3378 usuarios

## Logros y Resultados

La oficina de Servicio al Ciudadano ha garantizado de manera permanente, la información, orientación y direccionamiento gestionando las barreras de acceso al servicio, entre los logros se ha alcanzado:

1. Avance en acciones de mejora que permiten trabajar articuladamente entre gestión social integral y las áreas de autorizaciones y facturación para disminuir dificultades de acceso a los servicios de Salud.
2. Aumento significativo del registro de orientaciones grupales y capacitaciones que hacen parte de la estrategia educativa como son las sesiones informativas en salas de espera con las cuales se busca transmitir información institucional, normativa de interés para el usuario.
3. Consolidación y análisis del registro y la calidad de la información.
4. Acompañamiento presencial al equipo de trabajo para dinamizar en las salas de espera la organización de los informadores y su apoyo en los servicios disminuyendo filas.
5. Fortalecimiento técnico del equipo como aspecto fundamental para una buena orientación e información con el acompañamiento de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, diferentes áreas de la Subred Sur y la

Secretaría Distrital de Salud.

1. Disminuir significativa las filas en trabajo articulado con los servicios dentro de cada unidad.
2. Continuar acompañando las Unidades de servicios presencialmente por parte de la Oficina de Participación Comunitaria y servicio al Ciudadano de la Subred Sur para dar lineamientos técnicos de la prestación y acceso a los servicios.
3. Fortalecer el trabajo articulado entre las áreas de los diferentes servicios y programas dentro de la Subred Sur.
4. Fortalecer y ampliar el trabajo para un manejo adecuado de la población preferencial y con enfoque diferencial.

### **Gestión social:**

Desde el Subproceso de Servicio al Ciudadano, se coordina las actividades de trabajo social las cuales realizan su intervención frente al individuo, familia y comunidad en el ámbito social a través de las transacciones de afiliación de oficio SAT, del portal web del Ministerio de Salud y protección social, esta intervención de trabajo Social permitió disminuir las barreras de acceso por aseguramiento para la siguiente población:

- Para los no afiliados o con novedad de terminación de inscripción, cuando demanden servicios de salud o al momento en que sean focalizados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.
- Afiliación de todo recién nacido y de sus padres no afiliados
- Migrantes venezolanos con PEP vigente y sus hijos menores de edad con documento de identificación valido.
- Personas que se encuentren en los **niveles I y II del Sisbén**.
- Poblaciones especiales.
- Personas que **no cuenten con encuesta Sisbén**. Afiliación temporal
- Población en estado **terminado en la BDU** (retirado y desafiliado)

Por otra parte, se realiza los estudios sociales de caso en línea con notificación a Secretaría Distrital de Salud de acuerdo al contrato suscrito con cargo al Fondo Financiero Distrital de



Salud y se realiza a la población identificada como residente habitual del Distrito Capital, que presenta una de las siguientes características:

- a. Encuestados Sisbén con puntaje superior al punto de corte para acceder al Régimen Subsidiado, no afiliados a alguna EAPB, que manifiestan no tener capacidad de pago para afiliarse al régimen contributivo, con verificación de situación sociofamiliar y económica a través de estudio social de caso en línea realizado por las trabajadoras sociales en los servicios de consulta externa, urgencias y Hospitalización.
- b. Personas No Aseguradas, con acciones de tutela en donde la sentencia es en contra de la Secretaría Distrital de Salud, con carta de orden de cumplimiento de prestación de servicios emitida por la Subdirección de Administración del Aseguramiento de la SDS y dirigida al prestador correspondiente.
- c. Personas sin plena identificación - NN: Solo atención de urgencias con soporte de la gestión realizada por trabajo social ante la Fiscalía o Registraduría para validar el número de documento y con remisión social a la Secretaria Distrital de Integración Social – SDIS, si se evidencia que no tiene red de apoyo.
- d. Extranjeros víctimas de las diferentes formas de violencias (víctimas de trata, víctimas de agente químico, violencia sexual, familiar, tráfico, entre otros), en situación migratoria irregular, en lo no cubierto por los recursos del Decreto 2408 de 2018 (atenciones diferentes a la urgencia, relacionadas con el hecho victimizante).
- e. Personas sin afiliación que fallecen en el servicio de urgencias antes de que se haga efectiva su afiliación de oficio.

### **Atención a población con maltrato infantil:**

Identificación por parte del equipo de salud de alertas o signos de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en las niñas, niños y adolescentes activando la ruta primera

infancia notificando y poniendo a disposición los menores ante los centros zonales del Instituto Colombiano de Bienestar familiar.

### **Atención a programas especiales:**

Se realizaron intervenciones de trabajo social en los programas especiales de plan Canguro en la unidad de Meissen y el programa de unidad renal en la unidad Tunal cuyo objetivo de esta intervención por parte de trabajo social es la adherencia a los programas y la realización de actividades que promuevan el autocuidado de la salud.

### **Intervención de trabajo social a los paquetes de especialidades:**

Desde la consulta de trabajo social se responde a las interconsultas de los paquetes para las especialidades de ortopedia, gestante y nutrición esto con el fin de determinar red de apoyo familiar y de esta manera minimizar el riesgo o complicaciones en salud.

### **Intervención de Trabajo Social a paciente en condición de abandonos:**

Las intervenciones realizadas por trabajo social en un primer momento es identificar desde el ingreso pacientes en riesgo de abandono abordando a la familia al fin de fortalecer la red de apoyo familiar y de esta manera disminuir los pacientes en abandono en los servicios de urgencias y Hospitalización, de igual manera aquellos pacientes que son declarados en abandono se realiza la gestión para la identificación y notificación a las entidades correspondientes de fiscalía, registraduría y Secretaria de Integración social esta última para su notificación y ubicación en hogares de integración social

### **Estrategia de canalizaciones para el aseguramiento en salud:**

Se implementó la estrategia de identificación de población no asegurada al SGSSS incluida población migrante regular en el marco de la línea de acción de aseguramiento, enfoque

diferencial del MAITE y población vulnerable no asegurada en el proceso de activación de RIAS, esta se realiza a través de canalizaciones realizadas por los diferentes espacios de intervenciones colectivas (PIC), y el trabajo articulado con trabajo social donde su objetivo final es generar universalidad en el aseguramiento a los ciudadanos que residen en nuestros territorios y de esta manera disminuir la barrera de acceso por aseguramiento en salud.

### **Estrategia de identificación y atención a víctimas de violencia (intrafamiliar, maltrato infantil, feminicidio:**

Esta estrategia si bien se le ha dado continuidad en el tiempo para la vigencia 2022 se fortaleció brindando un abordaje integral a las de víctimas de violencia el restablecimiento de los derechos con la asesoría legal a través de la estrategia intersectorial para la prevención y atención a violencias brindando un trabajo articulado institucional e interinstitucional con secretaria de la mujer, comisaria de familia e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Para los casos de violencia intrafamiliar feminicidio.

### **Logros**

1. Se realizó durante la vigencia 2022, 2.298 afiliaciones a EPS de régimen Subsidiado durante la atención de urgencias y Hospitalización permitió disminuir las barreras de acceso por aseguramiento asumiendo las EPS el costo de la atención.
2. Durante la vigencia 2022, 6.069 estudios de Sociales de caso en línea lo que permitió realizar la atención a esta población con cargo a Secretaria Distrital de Salud de acuerdo al contrato suscrito con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud.
3. En la vigencia 2022 se realizaron 2.002 canalizaciones efectivas, que permitieron la prestación el servicio en salud a poblaciones con alguna condición de riesgo en salud (gestantes, menores de edad, personas con patologías de base, o vulnerabilidad (migrantes, etnias víctimas, entre otros). Estas atenciones se realizaron una vez realizado las afiliaciones a las EPS, quienes asumieron los costos

de las atenciones.

4. Durante la vigencia 2022 se realizó 1.798 notificaciones oportunas al Instituto Colombiano de Bienestar familiar a niños, niñas y adolescentes donde el equipo multidisciplinario de las unidades de atención identifica la vulnerabilidad de los derechos de los niños y niñas siendo la unidad de Meissen con mayor número de notificaciones dado su atención materno perinatal y pediatría.
5. Gestión de pacientes declarados en abandonos vigencia 2022, de los cuales 17 fueron ubicados por Secretaria de Integración Social, 5 fueron ubicados con la red de apoyo familiar, 7 pacientes fallecieron debido a la complicación de sus patologías de los cuales se realizó gestión para la inhumación de los cuerpos por parte de la AUESP, un (1) paciente fue remito a el Instituto de cancerología para el tratamiento de su patología y un (1) paciente fue ubicado en una fundación con el bono de integración social. para un total de pacientes egresados 31 pacientes.

#### **16.5 Gestión de trámites y servicios:**

La estrategia de racionalización de trámites de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur, se diseñó desde la construcción del plan Anticorrupción en el cual nos trazamos avances importantes donde se involucró toda la organización para el cumplimiento de las metas trazadas las cuales se cumplieron en un 100%, como fue la actualización de la política de racionalización de trámites, la constitución del comité técnico de racionalización de tramites e implementación de las estrategias de racionalización.

#### **Logros y Resultados:**

- Cumplimiento del 100% plan de acción de la estrategia de racionalización de los tramites de historia clínica, y de asignación de citas para la prestación de los servicios relacionados con eliminación de autorizaciones, demanda inducida, tele consulta.
- Actualización de los formatos integrados del SUIT, de acuerdo a la estrategia de

racionalización.

- Actualización de los datos de operación de los 11 trámites de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur inscritos en el SUIT.
- Comunicación tanto a los servidores de la entidad como a los ciudadanos sobre las mejoras realizadas en los trámites del SUIT.

## **16.6 Rendición de Cuentas 2021**

### **Avances**

Frente al proceso de Rendición de cuentas desde el Subproceso de participación se apoya con el desarrollo de diálogos ciudadanos e identificación de necesidades a través de los procesos de participación, consolidando la información del grupo de valor de comunidad a través de la matriz de necesidades.

De igual manera en los diferentes espacios de las Formas de participación se realiza identificación de necesidades las cuales son gestionadas y presentadas a cada organización con interés en algunos de los temas.

### **Logros y Resultados**

Realización de 5 diálogos de rendición de cuentas 4 realizados en el primer semestre del año y 1 realizado en el segundo semestre del año, consolidando Participación en los espacios de rendición de cuentas con las comunidades integrantes de la Formas de participación.

Consolidación de la matriz de necesidades de diálogos ciudadanos con 140 requerimientos a lo cual se brindó respuesta a través de los diferentes espacios de Formas de participación.

### **Proyección**

Participar activamente en los procesos de rendición de cuentas convocados por la Subred Sur y por la Secretaría Distrital de Salud, realizando identificación de necesidades y brindando respuesta e información a las personas de interés.

### **15.7 Impactos generados en el proceso**

1. Diálogos permanentes e interacción de los integrantes y formas de participación con la gerencia y equipo directivo lográndose presentar las necesidades en salud y que las comunidades conocieran la gestión y avances de la Subred Sur en los diferentes temas de interés de la comunidad.
2. Reconocimientos a la labor de los integrantes de las organizaciones en salud, a través de diferentes maneras: una por la cualificación e información abierta y transparente, dos entregas de reconocimientos por parte de Veeduría y SDS a la labor realizada por las organizaciones sociales, tres asistencias técnicas a los procesos de Formas, instancias y veedurías en salud.
3. Fortalecimiento de la relación institución comunidad a través de diferentes estrategias de reunión, mesas de dialogo, entrega de información y comunicación constante y resolución de necesidades permitiendo la interacción transparente y afianzamiento de confianza ciudadanía y Subred Sur.
4. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, ha brindado a los usuarios resolución ante las solicitudes que se presentan en los diferentes servicios.
5. Se toma la información recolectada y analizada desde el proceso de PQRSD frente a las manifestaciones ciudadanas como fuente para la generación de la mejora, logrando un trabajo articulado con todas las direcciones para la identificación de las principales causas de peticiones ciudadanas y el mejoramiento de las mismas.
6. El Proceso PQRS en la vigencia 2022, ha logrado el fortalecimiento de la credibilidad de los usuarios que continúan accediendo a los mecanismos de escucha, lo anterior, derivado de la atención oportuna y solución de fondo que se le ha dado a los mismos, enviado respuestas mediante correo electrónico, correo físico, carteleros y vía telefónica.

7. Se cuenta con el trabajo coordinado con las diferentes direcciones para el análisis de la percepción del usuario frente a los servicios recibidos, lo cual aporta como fuente de información para la mejora continua.
8. Fortalecimiento de los mecanismos de comunicación, brindando información asertiva a usuarios y familiares atendidos en los diferentes servicios.
9. Generación de acciones enfocadas hacia el fortalecimiento y socialización de derechos y deberes en los usuarios.
10. Incremento del número de informadores y apoyo en todas las unidades de servicios.
11. Reducción de la insatisfacción a partir del acompañamiento en todo el ciclo de atención a los usuarios de los servicios de salud por parte de los informadores.
12. Trabajo articulado entre las diferentes áreas de la Subred que permitan una mejor prestación de los servicios.
13. Se genera un impacto en la población pobre no asegurada con la afiliación en salud contribuyendo a la universalización del aseguramiento generando la facilidad en el acceso a los servicios de salud generando mayor utilización de los servicios.
14. Se genera un impacto económico para la distribución de los recursos de los entes territoriales y priorización de dichos recursos.
15. Restablecimiento de derechos de los niños niñas y adolescentes
16. Fortalecimiento de la red de apoyo familiares en pacientes en riesgo de abandono social.
17. Visibilización de las víctimas de violencias y facilitando el acceso a las instancias judiciales y de reparación de los derechos garantizando una atención integral, diferencial y con enfoque de género.
18. Adherencia a los programas de canguro y renal y la realización de actividades que promuevan el autocuidado de la salud.
19. La publicación de los tramites permite a los ciudadanos fomenta la transparencia y la lucha contra la de la corrupción con ciudadanos informados en relación a los requisitos de los trámites.
20. De acuerdo a la estrategia de racionalización de los tramites 2022 se generó:

- Para la estrategia de eliminación de solicitud de autorización para la asignación de citas, se disminuye el tiempo para la gestión de las citas.
  - El usuario puede realizar seguimiento al trámite de expedición de copia de historia clínica de manera virtual en tiempo real, lo que ahorra tiempo, dinero y movilidad Modernización del gestor documental de la entidad
  - En el trámite de asignación de citas la estrategia de racionalización de demanda inducida permite identificar de manera oportuna factores de riesgo para el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, reducción daños e incapacidades, garantizar la protección frente a riesgos o complicaciones para minimizar o evitar la presencia de patologías. Trazabilidad de las atenciones para el cumplimiento de sendas (metas) Pago Global Prospectivo.
  - Con relación al trámite de tele consulta, el usuario tiene acceso a consultas médicas, evitando desplazamiento a las USS, ahorrando tiempo, dinero y movilidad Eliminación de barreras económicas y geográficas para el acceso a los servicios institucionales, favoreciendo el cumplimiento de metas contractuales e institucionales.
21. Para la vigencia 2022 además de la población subsidiada en salud que se trasladaron para las citas médicas, toma de exámenes trámites administrativos en salud y vacunación COVID-19, se realizó el traslado de la población Contributiva a los puntos de vacunación COVID-19 los cuales tenían dificultades para el desplazamiento a los puntos de vacunación.
22. Los usuarios de la Subred Sur reconocen la Ruta de la salud como un proceso de apoyo institucional para la mejora de las barreras de acceso en salud.
23. La Ruta de la salud reduce la inasistencia y cancelación de citas por factores de tipo familiar, social y económico.



## 16. SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC.

### **16.1 Gestión enfocada a la Tecnología.**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, a través de la Oficina de Sistemas de Información TIC durante la vigencia 2022 trabajó en estrategias que permitan garantizar y potenciar las tecnologías de la información y la comunicación, por eso desde el inicio de la operación, tuvo en cuenta la infraestructura tecnológica, con el propósito de que pueda crecer y mantenerse vigente en el tiempo, cumpliendo con los niveles de servicio adecuados y buscando proporcionar características como:

- Alto desempeño
- Alta disponibilidad
- Escalabilidad en los elementos propuestos
- Protección de la información
- Componentes de última generación
- Servicios profesionales de alta calidad
- Arquitectura de componentes estandarizados

Durante el año 2022, se priorizó seguridad informática, cableado estructurado y conectividad, con el apoyo de la secretaria Distrital de Salud de Bogotá, se han realizado proyectos importantes para la modernización de la infraestructura de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E adicionalmente se ha apalancado la dotación del Centro de Salud de Manuela Beltrán - torre 2 de Hospital de Meissen y Centro de Salud Candelaria.

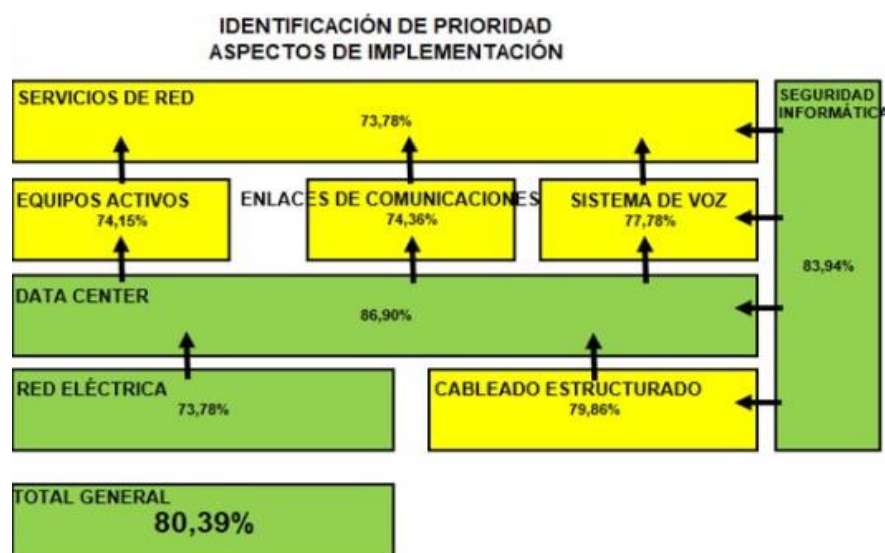
#### ***Ilustración No. 38***



***Fuente: Oficina de Sistemas de información Tic – construcción propia***

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, continúa trabajando constantemente para que su sistema de información y su soporte tecnológico e informático permita la correcta toma de decisiones, basado en la seguridad, implementación de nuevas tecnologías, confidencialidad de la información, validación y análisis de esta, en todos los procesos de la organización, dando los siguientes resultados: Para la vigencia 2022 la subred integrada de Servicios de Salud se encuentra en un avance positivo en el fortalecimiento de la infraestructura Tecnología con un 80.39% a continuación podemos evidenciar el mapa de calor quedan aspectos a mejorar en los componentes de cableado estructurado, equipos de activos, enlaces de Comunicaciones y sistemas de Voz.

**Ilustración No. 39**



*Fuente: Oficina de Sistemas de información Tic –  
construcción propia*

Continuando con el proceso de incorporar nuevas tecnologías la subred cuenta con un desarrollo In House (Propio), SIASUR (Sistema de Apoyo para la Subred Sur) que se pone a disposición de los colaboradores de la Subred Sur, que por su naturaleza, complejidad, fuentes de datos, costos, entre otras características más, no se puede incluir en el sistema de información principal, pero que son necesarias para la gestión y seguimiento de los colaboradores se tienen 3 Módulos para el área Administrativa y 10

Módulos para el área Asistencial de los cuales podemos destacar para la vigencia 2022: Referencia Interna, certificación Actividades de OPS, citas Asignadas, control de Medicamentos y entrega de Turno.

### **16.2 Gestión Tecnologías de la Información y Gerencia del Dato.**

Durante el segundo semestre del año 2022 (mes de agosto) se actualizó el sistema de información DGH lo cual permitió implementar nuevas funcionalidades que facilitan la gestión en los diferentes procesos para la toma de decisiones, la disponibilidad de los mismos es para usuarios del sistema tanto administrativos como asistenciales el cual se cuenta con 745 reportes, los más relevantes son:

- **Detallados de Facturación:** Permite visualizar todas las actividades asistenciales y administrativas por paciente en un determinado periodo.
- **Cartera por Edades:** Permite visualizar el estado de la cartera de la entidad según periodos de vencimiento.
- **Nómina Costos:** Facilitan la distribución de costos de la nómina entre las diferentes áreas y/o centros de costos.
- **Acumulados de nómina:** Que facilita la revisión para las fórmulas para el registro de los diferentes parafiscales de la entidad.
- **Informe conciliación cartera facturación:** permite la conciliación de cifras entre las áreas de facturación y cartera.

A su vez desde el punto de vista asistencial se cuenta con reportes que facilitan y mejoran el control de los procesos, tales como:

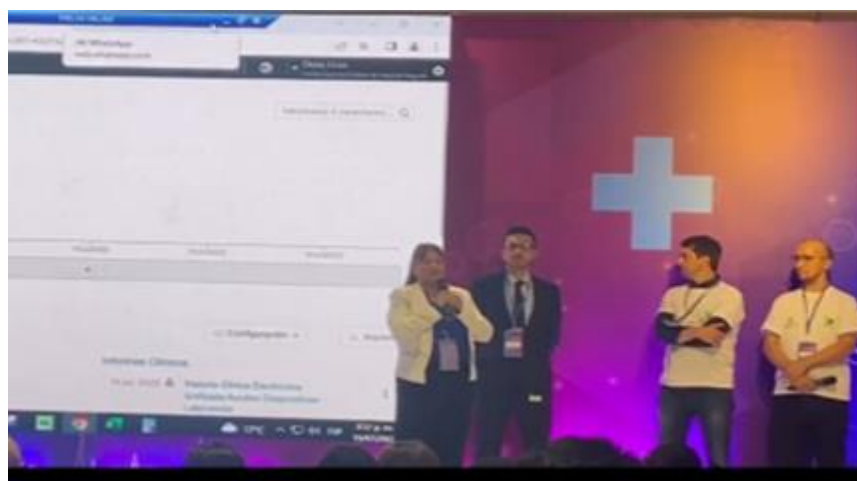
- **Reporte de Triage:** Visualiza los tiempos de espera de los usuarios en el servicio de urgencias, para ser atendido en consulta.
- **Tiempos de Respuesta a Interconsulta:** Visualiza los tiempos entre la solicitud de la interconsulta y la respuesta de la misma.
- **Consultas de Urgencias por periodo:** Visualiza el total de consultas en un periodo

determinado para el servicio de urgencias.

- Oportunidad de citas de primera vez y control
- Reportes de cumplimiento de las resoluciones 4505 de 2012[1] y 2175 de 2015[2] de Ministerio de Salud y Protección Social.

La subred Integrada de Servicios de Salud sur E.S.E participo en la primera conectatón 2022 – Interoperabilidad de la historia clínica con nuestro sistema de información DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA, que demostró contar con todas las características y condiciones técnicas habilitantes en las redes de prestación de servicios de salud en Colombia para el intercambio de información clínica de forma oportuna y segura.

***Ilustración No. 40***



***Fuente: Oficina de sistemas de Información Tic – Desarrollo Propio***

Se realiza la implementación del Sistema de Gestión Integral Almera en la Institución, el Subproceso Gestión de la Información en conjunto con todos los procesos de la realizó la actualización del versionamiento de la Ficha técnica Institucional de indicadores, la cual fue parametrizada en el sistema en mención logrando la unificación institucional de dicho proceso.

### 16.3 Gestión de la Seguridad Informática.

Durante el periodo 2022, desde el área de seguridad informática y de la información se adquirieron dos dispositivos de seguridad perimetral (Huawei USG6650), el cual en tema de infraestructura se estableció uno de los dispositivos realizara los procesos como principal y el segundo dispositivo será el Clúster el cual permitirá que en dado caso no se encuentre en funcionamiento el principal pueda realizar las labores el secundario y no dejar desprotegida la entidad.

Desde los dispositivos de seguridad perimetral se establecieron las reglas y controles pertinentes para tener un tráfico en la red seguro y denegar cualquier ataque externo en contra de la entidad que pueda detener la operación y los servicios brindados, en el transcurso de este periodo se logró detener el 99% de lo ataques mal intencionados:

**Gráfico 249 Ataques Externos.**



**Fuente: Oficina de sistemas de Información Tic – Desarrollo Propio**

Adicional a estos controles se realizó la implementación de políticas para conexiones remotas en donde se garantizó un acceso seguro a la Subred Sur sin que se presentara un

incidente de seguridad y se logró que más de 500 personas pudieran realizar sus procesos desde una red externa.

Se realizaron la actualización de los certificados SSL lo cual permitió que los portales expuestos a internet mantuvieran su información encriptada y tráfico seguro desde la conexión de cualquier dispositivo hasta los servidores donde se encuentra alojado el servicio, la actualización se realizó para la página principal, DGH y Aquila.

Esto se logró realizar mediante la metodología Manual Formulación del Plan de Seguridad y Privacidad para estar acorde con las buenas prácticas de seguridad será actualizado periódicamente; reuniendo los cambios técnicos de la norma 27001 del 2013, legislación de la Ley de Protección de Datos Personales, Transparencia y Acceso a la Información Pública, entre otras, las cuales se deben tener en cuenta para la gestión de la información.

#### **16.4 Impactos Generados en el Proceso.**

Para la vigencia 2022 el aporte significativo del proceso para la entidad fue lograr la dotación tecnológica del centro de atención Manuela Beltrán y el de la Segunda torre de Meissen igualmente, como cumplimiento al desarrollo institucional del proceso de radicación de facturación, glosas y cartera el equipo del Subproceso Gestión de la Información realizó la entrega oportuna y completa de los RIPS validados durante el año 2022 a un total de 101 Entidades con un promedio de 150.000 facturas, cumpliendo con el proceso de capacitación mejorando un 15% en la calidad de los registros administrativos y asistenciales en el Sistema de Información DGH.

- Contar con el Sistema de información Implementado que aporta al proceso de interoperabilidad resolución 000866 de 2021 del ministerio de Protección Social
- Desarrollo de herramientas Web IN HOUSE que aportan a la gestión de los diferentes procesos
- Mejor aprovechamiento de herramientas tecnológicas por parte de los

colaboradores

**Los impactos generados en el proceso de seguridad y privacidad de la información:**

- Actualización de las reglas de seguridad: reglas generadas para mantener una red segura.
- Implementación de Software de seguridad: aplicativo que permiten realizar encriptación de la información e impedir fuga de información.
- Revisión de la seguridad física y perimetral: estudio realizado para generar planes de mejora en la seguridad
- Cumplir con la ISO 27001:2013: lo cual nos permite evidenciar como está la entidad en temas de seguridad de la información.
- En la evaluación realizada por la Alta Consejería la Subred Sur liderara en los procesos seguridad y privacidad de la información y protección de datos personales.





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

## 17. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

### **17.1 Puesta en marcha Hospital Universitario.**

Para la puesta en marcha del Hospital Universitario (HU) de la Unidad El Tunal, es necesario cumplir con los requisitos de la Resolución 3409 de 2012 Ministerio de Salud” Por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como “Hospitales Universitarios”, enfatizando en los siguientes siete aspectos:

1. Estar habilitado y acreditado de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad.
2. Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicios, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.
3. Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales.
4. Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.
5. Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por el Ministerio de ciencia y Tecnología.
6. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.
7. Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.

#### **1. Estar habilitado y acreditado de acuerdo con el SOGC:**

- Para este requisito, durante la vigencia 2022, desde la Oficina de Calidad, se ha avanzado en un plan de trabajo para el cumplimiento de los estándares de la Resolución

3100 de 2019, con el fin de postular esta unidad hacia el mes de marzo de 2023 ante la Secretaría Distrital de Salud, para obtener la certificación bajo esta norma del Hospital El Tunal.

Una vez cumplido el paso anterior, esta unidad, será postulada entre los meses de junio y julio de 2023 para la visita del ICONTEC como ente acreditador.

De darse los dos requisitos comentados previamente, se podrá hacer el informe de postulación ante el Ministerio de Salud hacia el tercer trimestre de 2023 y con base en los tiempos de esta entidad, recibir visita de verificación hacia el primer trimestre de 2024.

## 2. Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas de salud acreditados.

En cuanto la gestión de este punto, se cuenta con los convenios docencia - servicio ajustados a la normatividad vigente, suscritos con instituciones de educación superior legalmente reconocidas, los cuales, durante esta vigencia, fueron legalizados por Subred. Es necesario precisar que, si bien se concertó el convenio con la Universidad Nacional de Colombia, este, solo se firmará durante el primer trimestre de 2023. están en proceso de actualización. Con las IES. Se lista las instancias educativas:

**Tabla 222 IES con convenio activo Subred Sur 2022**

|    |                                                        |
|----|--------------------------------------------------------|
| 1  | CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA               |
| 2  | FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS |
| 3  | FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA - FUAA         |
| 4  | FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SALESIANA                      |
| 5  | FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN - FUSM              |
| 6  | PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - PUJ                 |
| 7  | UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - UAN                       |
| 8  | UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA              |
| 9  | UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO   |
| 10 | UNIVERSIDAD DE CARTAGENA                               |

|    |                                                |
|----|------------------------------------------------|
| 11 | UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS |
| 12 | UNIVERSIDAD DE LA SABANA                       |
| 13 | UNIVERSIDAD DE LA SALLE                        |
| 14 | UNIVERSIDAD DEL SINÚ - ELÍAS BECHARA ZAINÚM    |
| 15 | UNIVERSIDAD ECCI                               |
| 16 | UNIVERSIDAD EL BOSQUE                          |
| 17 | UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN - UMB              |
| 18 | UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA - UMNG       |
| 19 | UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA               |

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento

**Tabla 223 Programas de Especialización Hospital El Tunal 2022**

| FISIOTERAPIA                                                   |                                    |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Cuidado Crítico                                                | Corporación Iberoamericana         |
| FONOAUDIOLOGÍA                                                 |                                    |
| Cuidado Crítico                                                | Corporación Iberoamericana         |
| MEDICINA                                                       |                                    |
| Anestesia                                                      | UMNG                               |
| Cirugía General                                                | UNAL - U. de Cartagena - La Sabana |
| Cirugía Plástica                                               | U. del Sinú                        |
| Ginecología                                                    | UMNG - La Sabana                   |
| Maestría Medicina Alternativa                                  | UNAL                               |
| Medicina de Urgencias                                          | PUJ                                |
| Neurocirugía                                                   | UNAL                               |
| Ortopedia*                                                     | UNAL                               |
| Urología                                                       | UNAL                               |
| *Unidad El Tunal. Hospital Base Ortopedia Universidad Nacional |                                    |
| ODONTOLOGÍA                                                    |                                    |
| Cirugía Maxilo-Facial                                          | UNAL                               |

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento

**3. Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales, en esta actividad se ha desarrollado lo siguiente:**

Se cuenta con estatutos, plan estratégico o de desarrollo o plataforma institucional, donde se evidencia la vocación docente e investigativa: este fue aprobado mediante Acuerdo 074 de 2020, la Junta Directiva aprobó la inclusión tanto en la Misión como en la Visión de la vocación docente e investigativa.

Documento con la estructura funcional de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, aprobada para la autoridad competente, se revisa documento y se evidencia las actividades de docencia, e investigación en el acuerdo 10 del 2017, en donde se documentan las funciones de la Oficina de Gestión el Conocimiento.

Desde el convenio interadministrativo 001/2021. Hospital Universitario se ha revisado y ajustado política de Talento humano, incluyendo al personal en formación de manera transversal en el documento, se incorpora normatividad en relación a docencia servicios e investigación, teniendo como resultado un documento que visibiliza a los estudiantes en los temas de bienestar, seguridad y salud al trabajo, capacitación. De igual manera se revisan y se ajustan las políticas de docencia e investigación para ser socializadas con los profesionales en formación.

Desde el convenio interadministrativo 001/2021. Hospital Universitario se ha revisado y ajustado política de Talento humano, incluyendo al personal en formación de manera transversal en el documento, se incorpora normatividad en relación a docencia servicios e investigación, teniendo como resultado un documento que visibiliza a los estudiantes en los temas de bienestar, seguridad y salud al trabajo, capacitación. De igual manera se revisan y se ajustan las políticas de docencia e investigación para ser socializadas con los profesionales en formación.

Se cuenta con Plan de prácticas formativas de cirugía y Medicina interna, Anestesiología de la Unidad Tunal, a partir de los anexos técnicos de las universidades las cuales se validan en la Mesa de Hospital Universitario.

Para las rotaciones se cuenta con matriz con capacidad instalada por servicios en la Unidad Tunal de acuerdo al REPS con análisis de las rotaciones de la Unidad, a partir de los anexos técnicos por instituciones educativas.

Se establece alianza interinstitucional con la Universidad Militar Nueva Granada (UMNG) con la especialización de Docencia Universitaria – iniciando con la formación en febrero 2022 con 17 candidatos (culminado), el segundo grupo inicio en el mes de Julio 2022 con siete candidatos.

En investigación se cuenta con la publicación de siete documentos en revistas indexadas y capítulo de libro en innovación se postula artículo para boletín epidemiológico de la SDS, se realiza ponencia en cultura e innovación en agenda distrital. Se generan acercamientos con instituciones educativas para el desarrollo de procesos de investigación con estudiantes y docentes de las Universidades del Área Andina, ECCI, Antonio Nariño, entre otras, así mismo rotaciones especiales como electiva del internado de la UAN.

Se adelanta proceso de investigación con el Colegio Gimnasio Bilingüe Campestre Marie Curie, adelantando el proyecto horticultura en buenas prácticas nutricionales en enfermedad renal crónica estadio V: extensión para el logro de mejoramiento del estado nutricional y seguridad alimentaria, con dos estudiantes de 10 grado

Se consolida ruta de investigación, encuesta de evaluación a estudiantes en prácticas formativas, reglamento Interno para personal, se socializa y valida en Mesa de Hospital Universitario.

Para el cumplimiento de los documentos necesarios para el reconocimiento de Hospital Universitario, se toma la matriz de autoevaluación enviada por la SDS, A diciembre se cuenta con el 47% de documentos revisados que cumplen con la normatividad vigente, el 47% de documentos revisado los cuales están en ajuste y el 7% documentos sin avance

Se realiza módulo 2 "¿Y SI TRABAJAMOS JUNTOS?", de la oficina de calidad acreditación, tiene como objetivo mostrar cómo se articulan los ejes para transformar la cultura organizacional y aportar al crecimiento de la entidad y el reconocimiento de HU, al bienestar de los colaboradores, los usuarios y la comunidad por los ejes de acreditación

**4. Contar con servicios que permitan desarrollar programas docentes preferentes de posgrado.**

- Se cuenta con un el documento con la programación de las rotaciones de estudiantes, por cada uno de los servicios de salud ofertados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, discriminando número por programa, cohorte e Institución de Formación e indicando la capacidad dispuesta para atender los compromisos para cada convenio en términos de áreas físicas, personal docente y producción de servicios. Los cupos se calculan bajo los criterios de los Lineamientos de Referencia para la Asignación de Cupos de Estudiantes en Escenarios Clínicos de los Ministerios de Educación Nacional y de Salud versión de abril de 2021.

**5. Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.**

- Para mantener el grupo de investigación, la Subred participó en la Convocatoria Nacional 824 de 2021 para el Reconocimiento y Medición de Grupos de Investigación, Desarrollo tecnológico o de Innovación y para el Reconocimiento de Investigadores del SNCTEI, del Ministerio de Ciencias y Tecnología – Minciencias dentro del alcance de la Resolución 613 de 2021. Como resultado de esta convocatoria, el Grupo de Investigación "Gestión Sanitaria" en el mes de marzo de 2022, mantuvo la Categoría "C" lo que permite cumplir con este requisito de Hospital Universitario.

**6. Documentos que demuestren que la IPS está vinculada activamente a por lo menos una (1) red de grupos de investigación.**

- En mayo de 2022 se ratificó la continuidad de la alianza colaborativa entre la Subred Sur y la Fundación Universitaria del Área Andina a través de la "Red Interprofesional

Colombiana de Seguridad del Paciente”. Para esta alianza colaborativa, se definió el fortalecimiento del análisis estadístico de los indicadores de seguridad del paciente y la aplicación de un desarrollo tecnológico a favor de la capacitación e investigación en el área asistencial en la Subred Sur. Por lo tanto, se definió tener en cuenta la información generada por la Subred Sur desde el Sistema Informático ALMERA, la cual se obtiene desde el área de seguridad del paciente y que será insumo para la generación de propuestas de investigación y publicación de productos de nuevo conocimiento.

**7. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.**

- En el Comité Docencia Servicio, reunión que se hace trimestralmente con cada institución educativa, se tiene incluido en el punto de la agenda colaborativa, que dentro de las actividades que promulga, están el fortalecimiento del proceso de investigación de estudiantes y el fomento de los semilleros de investigación para ellos, las cuales quedan registradas en las actas respectivas.
- De otra parte, la Subred tiene implementado el boletín epidemiológico, que, con corte a diciembre de 2022, tiene 4 número publicados y se aspira que, en el primer semestre de 2023, sea divulgado el número 5, el cual está en proceso de editorializarían.
- Adicionalmente, en esta vigencia, dentro de la plataforma ALMERA, se elaboró la encuesta para estudiantes que realizan procesos de investigación GC-ICT-LIV-FT-01 V1, que pretende aumentar la participación de ellos en este proceso.

**8. Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.**

- Durante la vigencia 2022, se actualizó la base de profesionales de aquellas personas que manifestaron tener estudiantes a cargo con base en criterios definidos



entre los cuales están la experiencia docente, el manejo de una segunda lengua, si tiene certificaciones docentes o proyectos de investigación en curso. Esto, con información adicional de tipo de vinculación y tiempo de dedicación a dichas actividades.

- Es importante mencionar que, a través de la contraprestación del convenio docencia servicio con la Universidad Militar Nueva Granada, en la vigencia 2022, se inició la formación de 22 colaboradores en el posgrado de Docencia Universitaria. En ese sentido, 17 de los anteriores, de esta cohorte, se graduarán en 2023. Adicionalmente, se inició en el segundo semestre de 2022, la capacitación de 7 profesionales más.

### Plan Hospital Universitario - SDS

De acuerdo al convenio interinstitucional 001 de 2021 entre la SDS y las Subredes Integradas, se viene ejecutando el plan de trabajo para Hospital Universitario, el cual cuenta con 9 componentes (infraestructura, dotación, direccionamiento y gerencia, sistemas de información, habilitación, acreditación, docencia, investigación bienestar). Con base en los seguimientos y acordes a los requisitos de infraestructura y la construcción del área de urgencias del Hospital El Tunal, se ajustaron las fechas de postulación así:

*Ilustración 41.*



**Fuente: \*Fechas tentativas desde la Oficina de Gestión del Conocimiento**

Es importante precisar, que el resto de criterios exigidos en la norma se vienen trabajando y se les hace seguimiento en la Mesa Técnica de Hospital Universitario, instancia que se reúne mensualmente el último lunes del mes y cuyas decisiones están soportadas en las actas de estas reuniones.

La Oficina Maneja doce indicadores definidos desde la Secretaría Distrital de Salud para Hospital Universitario con corte a diciembre de 2022 así:

**Tabla 224 Indicadores Hospital Universitario a diciembre de 2022**

| N+B3:I<br>15o.<br>indica<br>dor | Detalle                                                                                                                 | Docencia/<br>Investigació<br>n/Administra<br>tivo | Tipo<br>de<br>Indica<br>dor | Numerado<br>r            | Denominad<br>or            | Cumpl<br>imient<br>o | Met<br>a | fecha          |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------|----------|----------------|
| <b>A15-1</b>                    | No. de convenios docencia servicio con programas acreditados de posgrado con estudiantes en la unidad                   | Docencia                                          | Crecie<br>ntes              | 6                        | 5                          | 120%                 | 5        | 31/12/202<br>2 |
| <b>A15-2</b>                    | No. Acumulado de autoevaluaciones docencia servicio en el período                                                       | Docencia                                          | Crecie<br>ntes              | 2                        | 3                          | 67%                  | 3        | 31/12/202<br>2 |
| <b>A15-3</b>                    | (No. de planes de práctica formativa realizados / No. de servicios incluidos en los anexos)*100                         | Docencia                                          | Crecie<br>ntes              | 3                        | 11                         | 27%                  | 100      | 31/12/202<br>2 |
| <b>A15-9</b>                    | No. de docentes con posgrado en docencia o afines                                                                       | Docencia                                          | Crecie<br>ntes              | 4                        | 4                          | 100%                 | 20%      | 31/12/202<br>2 |
| <b>A15-11</b>                   | (Recursos invertidos por concepto de docencia e investigación/ recursos recibidos en procesos de docencia servicio)*100 | Administra<br>tivo                                | Crecie<br>ntes              | \$<br>743.043.43<br>5,00 | \$<br>1.871.050.25<br>4,00 | 40%                  | 100      | 31/12/202<br>2 |
| <b>A15-4</b>                    | (No. De estudiantes rotando de forma simultanea /capacidad académica de la unidad)*100                                  | Docencia                                          | Consta<br>ntes              | 240                      | 273                        | 88%                  | 100      | 31/12/202<br>2 |

|               |                                                                                                                                          |                |            |     |     |      |     |            |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-----|-----|------|-----|------------|
| <b>A15-5</b>  | No. de grupos de investigación reconocidos por Minciencias                                                                               | Investigación  | Constantes | 1   | 1   | 100% | 1   | 31/12/2022 |
| <b>A15-6</b>  | No. de estudiantes que participan en actividades de investigación/ No. de estudiantes que rotan en la unidad)*100                        | Investigación  | Constantes | 34  | 302 | 11%  | 30  | 31/12/2022 |
| <b>A15-7</b>  | (No. de investigaciones incluidas en medios externos/ No. de investigaciones realizadas por el grupo de investigación en el período)*100 | Investigación  | Constantes | 4   | 5   | 80%  | 100 | 31/12/2022 |
| <b>A15-8</b>  | No. de docentes certificados por IES y/o SISS/ total de docentes)*100                                                                    | Docencia       | Constantes | 7   | 53  | 13%  | 100 | 31/12/2022 |
| <b>A15-10</b> | (No. de procesos estandarizados y formalizados/número total de procesos involucrados en la relación docencia servicio investigación)*100 | Administrativo | Constantes | 10  | 10  | 100% | 100 | 31/12/2022 |
| <b>A15-12</b> | Número de encuestas de satisfacción del estudiante con resultado mayor a 80%/número de estudiantes rotando)*100                          | Administrativo | Constantes | 160 | 302 | 53%  | 100 | 31/12/2022 |

**Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento**

## **17.2 Gestión en docencia del servicio.**

La relación docencia-servicio se define como el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones que dispongan de escenarios de práctica en salud, con el propósito de formar talento humano en salud. Este marco, es regulado por el Decreto 780 de 2016 documento que compiló el Decreto 2376 de 2010. La Subred

Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con corte a diciembre de 2022, tiene suscritos 32 convenios docencia servicio con diferentes Instituciones de Educación Superior (IES) así como con Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (IETDH). De los anteriores, 28 convenios están legalizados por Subred y 4 están inactivos y corresponden a los antiguos hospitales. De los convenios vigentes, 3 con IES, no han enviado al corte de la vigencia estudiantes.

**Tabla 225 Convenios docencia servicio a diciembre de 2022**

| CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO VIGENTES DICIEMBRE 2022 |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| IES POR SUBRED                                      | 19 |
| IES POR UNIDAD                                      | 2  |
| IES INACTIVAS                                       | 5  |
| SUBTOTAL IES                                        | 21 |
| IES ACTIVAS                                         | 16 |
| IETDH POR SUBRED                                    | 9  |
| IETDH POR UNIDAD                                    | 2  |
| IETDH INACTIVAS                                     | 2  |
| SUBTOTAL IETDH                                      | 11 |
| IETDH ACTIVAS                                       | 9  |
| INSTITUCIONES EDUCATIVAS ACTIVAS                    | 25 |
| TOTAL CONVENIOS SUBRED SUR                          | 32 |

**Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento**

De las unidades con las que cuenta la Subred Sur, en el año 2022, se adelantaban prácticas formativas en 6 unidades de prestación de servicios que se catalogan como escenarios de práctica. Los anteriores se distribuyen por localidades así:

**Tabla 226 Escenarios de práctica formativa a diciembre de 2022**

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.    |        |                                   |                |                |
|------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|----------------|----------------|
| ESCENARIOS DE PRÁCTICA FORMATIVA A DICIEMBRE DE 2022 |        |                                   |                |                |
| HOSPITALES                                           | NÚMERO | UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | LOCALIDAD      | CONCEPTO CITHS |
| EL TUNAL                                             | 1      | EL TUNAL                          | TUNJUELITO     | SI             |
| MEISSEN                                              | 2      | MEISSEN                           | CIUDAD BOLÍVAR | SI             |

|               |   |                             |                |    |
|---------------|---|-----------------------------|----------------|----|
| VISTA HERMOSA | 3 | VISTA HERMOSA               | CIUDAD BOLÍVAR | SI |
|               | 4 | CANDELARIA                  | CIUDAD BOLÍVAR | NO |
| TUNJUELITO    | 5 | TUNJUELITO MEDICINA INTERNA | TUNJUELITO     | SI |
|               | 6 | ABRAHAM LINCOLN             | TUNJUELITO     | NO |

**Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento**

Es necesario precisar, que, antes de la fusión, muchos de los Hospitales fueron certificados por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud - CITHS. En ese orden de ideas, todas las unidades de prestación del hospital principal, se consideraban como escenarios de práctica. Ahora bien, con la nueva normatividad, todas las unidades que quieran obtener esta distinción, deben ser visitadas y avaladas por esta instancia para ser considerados escenarios de práctica individualmente.

Por otra parte, ante la apertura de nuevas unidades de prestación en el año 2022, como el Centro de Salud Manuela Beltrán, unidad de Candelaria la Nueva, y lo proyectado en el año 2023 como las unidades de Danubio Azul y el Hospital de Usme, se potenciará la oferta académica de la Subred.

Así mismo es importante resaltar que se fortaleció la articulación de procesos académicos y asistenciales mediante la actualización del proceso de inducción de estudiantes, la participación en diferentes comités institucionales, el cumplimiento de 99 comités docencia servicio con cada una de las instituciones educativas, la participación en mesas de acreditación y la Mesa de Hospital Universitario con realización de 10 reuniones en 2022.

Sin desconocer que, la mayoría de los estudiantes recomiendan los escenarios de práctica de la Subred, por el cumplimiento de competencias y objetivos de las prácticas realizadas por ellos personal en formación, como en la vigencia anterior, se debe fortalecer el proyecto de Hospital Universitario en el Hospital El Tunal para que se impacte la cultura en ese sentido.

Pasada la pandemia por COVID-19, en el año 2022, se normalizó el comportamiento de los estudiantes en rotación. Como se muestra en la siguiente tabla, entre la vigencia 2021 a 2022, se nota un incremento cercano al 40% del número de personal en formación. Igualmente, se colige, cómo paulatinamente se vienen ajustando los cupos a la capacidad académica instalada en los diferentes escenarios de práctica.

**Tabla 227 Estudiantes 2018-2022**

| ESTUDIANTES QUE ROTARON EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD<br>AÑO 2018 A 2022 |            |          |                      |      |                    |       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|----------------------|------|--------------------|-------|------|
| Período                                                                                 | RESIDENTES | INTERNOS | MEDICINA<br>PREGRADO | ETDH | OTROS<br>PREGRADOS | TOTAL |      |
| 2018-I                                                                                  | 42         | 62       | 531                  | 265  | 964                | 1864  | 3577 |
| 2018-II                                                                                 | 50         | 63       | 514                  | 272  | 814                | 1713  |      |
| 2019-I                                                                                  | 50         | 78       | 507                  | 220  | 727                | 1582  | 3003 |
| 2019-II                                                                                 | 60         | 64       | 365                  | 255  | 677                | 1421  |      |
| 2020-I                                                                                  | 34         | 114      | 237                  | 56   | 50                 | 491   | 1049 |
| 2020-II                                                                                 | 86         | 61       | 289                  | 31   | 91                 | 558   |      |
| 2021-I                                                                                  | 129        | 99       | 287                  | 36   | 257                | 808   | 1919 |
| 2021-II                                                                                 | 144        | 98       | 425                  | 185  | 259                | 1111  |      |
| 2022-I                                                                                  | 140        | 100      | 597                  | 283  | 284                | 1404  | 2701 |
| 2022-2                                                                                  | 96         | 89       | 478                  | 316  | 318                | 1297  |      |

**Fuente:** Oficina de Gestión del Conocimiento

### 17.3 Gestión de contraprestaciones.

En el cuadro a continuación, se relacionan los valores liquidados durante los últimos cinco años desde 2018 hasta diciembre de 2022. Sin embargo, es de aclarar, que, algunas instituciones educativas aún se encuentran en proceso de liquidación de la contraprestación del segundo periodo académico de 2022.

**Tabla 228 Contraprestaciones Convenios.**

| CONTRAPRESTACIONES DERIVADAS DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO SUBRED SUR E.S.E. |                  |                |                  |                  |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| LIQUIDACIÓN CONTRAPRESTACIÓN VIGENCIAS 2018 A 2022                                |                  |                |                  |                  |                  |
| AÑO 2018                                                                          | AÑO 2019         | AÑO 2020       | AÑO 2021         | AÑO 2022         | TOTAL*           |
| \$ 1.388.798.045                                                                  | \$ 1.232.749.821 | \$ 895.224.315 | \$ 1.325.535.266 | \$ 1.871.050.254 | \$ 6.713.357.701 |

Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento

Para los casos en que la contraprestación quedó pactada en especie, la reinversión de las mismas se orienta a la adquisición de equipos biomédicos y elementos de bienestar para el personal en formación y colaboradores de la Subred en los diferentes puntos de atención. Se busca con lo anterior, el mejoramiento de la prestación del servicio de los usuarios y, además, el mejoramiento del bienestar tanto de estudiantes como colaboradores al invertirse en la adecuación de áreas para este fin.

A través de estos convenios docencia servicio se apoya el Plan Institucional de Capacitación (PIC). En concordancia con el mismo, durante las vigencias referenciadas, se han fortalecido las competencias de los colaboradores en áreas misionales y administrativas en temas de acreditación, calidad, habilidades blandas, procesos asistenciales, investigación y docencia universitaria, entre otros.

**Tabla 229 Ejecución de la Contraprestación 2022**

| EJECUCIÓN CONTRAPRESTACIONES A DICIEMBRE 2022 |                |                |                |                  |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| ESPECIE (EQUIPOS)                             | BIENESTAR      | CAPACITACIONES | EFFECTIVO      | TOTAL*           |
| \$ 316.781.416                                | \$ 323.977.553 | \$ 137.288.466 | \$ 878.853.629 | \$ 1.656.901.064 |
| PORCENTAJE                                    |                |                |                |                  |
| 19%                                           | 20%            | 8%             | 53%            | 100%             |

**\*Contraprestación cruzada con las áreas de cartera y contabilidad**

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior, dentro de la ejecución de las contraprestaciones durante la vigencia 2022, se invirtieron los recursos de las instituciones educativas privadas, toda vez que, para las instituciones educativas públicas, solo se recibe

contraprestación en capacitación o asesoría técnica. Esos valores, para este perfil de instituciones educativas no aparecen reflejados en esa cifra. En consecuencia, el 19% de los recursos se autorizaron por el ordenador del gasto en la modalidad de especie, dando prioridad a equipos adquiridos para apoyar la prestación del servicio y el mejoramiento de la docencia; un 20% se invirtieron en elementos de bienestar, un 53% se recibió en efectivo, este porcentaje se debe al abono del 50% de las acreencias de vigencias anteriores de la Fundación Universitaria San Martín. En este último caso, se definió con la dirección financiera, en 6 cuotas iniciando en el mes de enero de 2023. Para el 8% restante, se invirtió en el Plan Institucional de Capacitación (PIC).

#### **17.4 Gestión de la investigación.**

- **Grupo investigación**

La Subred integrada de Servicios de Salud, cuenta en el momento con un Grupo de Investigación: Gestión Sanitaria, reconocido por Colciencias hoy Minciencias en Categoría C, en el área de ciencias médicas y salud y área de conocimiento ciencias de la salud. Se creó en 2011 y el registro es el número COL0128092. Este grupo fue premiado por la Secretaría Distrital de Salud en el año 2018 por sus aportes a la construcción de conocimiento para el desarrollo de políticas en salud.

El grupo cuenta con 33 integrantes avalados, de los cuales 19 están en condiciones de vinculación laboral activa con la institución, quienes realizan productos en líneas interdisciplinarias armonizables en administración sanitaria, atención sanitaria basada en la evidencia, ciencias neurológicas, cuidado, evaluación y gestión de tecnologías sanitarias, salud ambiental, seguridad y calidad en la atención.

#### **Integrantes Grupo Gestión Sanitaria. Vigencia 2022**



**Tabla 230 Integrantes grupo de gestión sanitaria 2022**

| Integrantes del grupo                      |             |                  |                          |
|--------------------------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Nombre                                     | Vinculación | Horas dedicación | Inicio - Fin Vinculación |
| 1.- <u>Laura Bibiana Pinilla Bonilla</u>   | Integrante  | 0                | 2023/1 - Actual          |
| 2.- <u>Adonair José Sánchez Peña</u>       | Integrante  | 6                | 2019/4 - Actual          |
| 4.- <u>Ana Margaret raba sierra</u>        | Integrante  | 2                | 2022/1 - Actual          |
| 6.- <u>Carlos Alberto Cediell Mahecha</u>  | Integrante  | 2                | 2017/1 - Actual          |
| 8.- <u>Clemencia Lucia Valbuena Madero</u> | Integrante  | 4                | 2016/3 - Actual          |
| 10.- <u>Diana María Pérez Castiblanco</u>  | Integrante  | 6                | 2016/1 - Actual          |
| 12.- <u>Ferley Axel Mojica Gómez</u>       | Integrante  | 2                | 2015/6 - Actual          |
| 14.- <u>Gina Xiomara Rojas Mora</u>        | Integrante  | 6                | 2012/1 - 2015/10         |
| 16.- <u>Iris Andrea Moya Muñoz</u>         | Integrante  | 4                | 2016/1 - Actual          |
| 18.- <u>Javier Rodríguez Corredor</u>      | Integrante  | 2                | 2016/7 - Actual          |
| 20.- <u>John Jaime Sprockel Díaz</u>       | Integrante  | 4                | 2019/1 - Actual          |
| 22.- <u>José Mauricio Páez Ospina</u>      | Integrante  | 2                | 2016/2 - Actual          |
| 24.- <u>Juan Carlos González Bohórquez</u> | Integrante  | 10               | 2022/8 - Actual          |
| 26.- <u>Julio Cesar Vega</u>               | Integrante  | 12               | 2014/10 - Actual         |
| 28.- <u>Laura Estefanía Arenas Vargas</u>  | Integrante  | 0                | 2023/1 - Actual          |
| 30.- <u>Marco Antonio Salazar Trujillo</u> | Integrante  | 6                | 2012/1 - Actual 32.-     |
| 32.- <u>Martín Alonso Gómez Zuleta</u>     | Integrante  | 12               | 2012/1 - Actual 34.-     |
| 34.- <u>Néstor Augusto Muñoz Botero</u>    | Integrante  | 12               | 2012/1 - Actual 36.-     |

|                                          |            |   |                 |
|------------------------------------------|------------|---|-----------------|
| 36. <u>Rene Alejandro Burgos Alarcón</u> | Integrante | 6 | 2014/1 - Actual |
| 38.- <u>Ruth Liliana López Cruz</u>      | Integrante | 4 | 2019/1 - Actual |
| 40.- <u>Yoryany Bustamante Serpa</u>     | Integrante | 4 | 2019/1 - Actual |

**Fuente: Reporte GrupLAC. Grupo Gestión Sanitaria. Ministerio Ciencia y Tecnología. Colombia. 2021**

### **Nivel cumplimiento para medición Categoría C vigente:**

La categoría “C” para Minciencias, debe tener como mínimo: un indicador de grupo mayor que cero; un indicador de producto TOP; un indicador relacionado con la formación de recurso humano mayor que cero y dos años de existencia al menos. Por lo tanto, estos fueron los indicadores soportados por la Subred ante la convocatoria para tal distinción:

- Indicador de Grupo mayor que cero (0). 1,0059730426960332
- Indicador productos de Nuevo Conocimiento TOP: 810,1875749785214
- Indicador Productos de Nuevo Conocimiento Tipo A: 170,5438290998276
- Indicador de Productos de Apropiación Social del Conocimiento y Divulgación Pública de la Ciencia mayor que cero (0): 1809,9591879555494
- Indicador de Productos de Actividades Relacionadas con la Formación de Recurso Humano para la CTel - Tipo B mayor que cero (0): 105,77902941478547
- Indicador de Permanencia de Investigadores mayor o igual que (0.5).
- Indicador de Trayectoria mayor o igual que menos cero puntos siete (-0.7)
- Existencia mayor a dos (2). Creación diciembre de 2011

### **Generación de nuevo conocimiento:**

Para la generación de nuevo conocimiento, la Subred Sur y en particular la Oficina de Gestión del Conocimiento desde los subprocesos de docencia-servicio e investigación-innovación, viene fortaleciendo no solo con el personal en formación, los colaboradores de perfil asistencia y administrativo y con las instituciones educativas interesadas, actividades de carácter académico y científico que puedan ser publicados en su mayoría y alcancen esa generación de nuevo conocimiento. En esa línea se relacionan algunas de las actividades y productos:

- Artículos publicados en revistas especializadas – Impresos. Antecedentes (Tabla 2).
- Investigación COVID 19: Respondiendo a la Pandemia
- Documento - En el entorno de la pandemia en el área temática de infección por SARS-COV-2 /COVID 19, se están ejecutando los proyectos:
- Factores relacionados con desenlaces clínicos adversos en pacientes hospitalizados por COVID-19, fundamentado en la correcta identificación de los casos probables o con marcadores de severidad, y su derivación a la implementación temprana de medidas terapéuticas como son antivirales, antimalaricos, corticoides o anticoagulantes.
- Características epidemiológicas y clínicas de pacientes infectados por SARS-CoV-2 / COVID 19 en población pediátrica colombiana: un estudio metacéntrico, se ejecuta con el objetivo de Describir las características demográficas, epidemiológicas, espectro clínico y desenlaces en los pacientes menores de 18 años, hospitalizados con diagnóstico confirmado de COVID-19.
- Cardiotoxicidad de Lopinavir - Ritonavir en adultos hospitalizados con COVID-19 severo en un hospital de referencia en Bogotá, con el objetivo de Reportar la prevalencia de cardiotoxicidad por Lopinavir - Ritonavir en adultos hospitalizados con COVID-19 severo en el hospital del Tunal en Bogotá durante los meses de marzo a mayo de 2020.
- Proyecto RESCATE COVID-19: Respuesta de Conocimiento para la Atenuación de la Epidemia por COVID-19. Desarrollar, como contribución a la mitigación del impacto de la pandemia, una plataforma dinámica de información asistencial que se adapte a la evaluación e incorporación de la evidencia emergente y al seguimiento a la distribución, gestión del riesgo y resultados clínicos en los casos sospechosos y en el recurso humano en salud a su cargo, para el mejoramiento continuo de la respuesta de una red colaborativa de instituciones de salud y centros de investigación colombianos.
- Los trabajos relacionados, han sido publicados en revistas especializadas, medios electrónicos, boletín epidemiológico y, algunos de estos, fueron presentados en eventos científicos.

### 17.5 Gestión en innovación.

La Oficina de Gestión del Conocimiento se crea a través del Acuerdo 010 del 5 de Abril de 2017, por medio del cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. Oficina desde donde se ha gestionado la implementación de

la sexta dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, mediante estrategias de actualización documental, capacitación, así como la elaboración de documentación soporte.

En el año 2022, la línea base se dio a través del registro de actividades de gestión del conocimiento que se toma y se desarrolla sobre la tabla maestra de proyectos de investigación, presentados ante el Comité de Ética e investigación de la Oficina de Gestión del Conocimiento que tengan potencialidad de ser considerados innovadores. De acuerdo con el Registro vigente de productos de Innovación anexo. (GC-INV-FT-09-V1) y con base en ese análisis, estas constituyen paralelamente, el repositorio de proyectos con características de ideación e innovación.

De esta manera son desplegados en la tabla Matriz de Proyectos de Innovación (\*\*) que deberán tener el acompañamiento de la Oficina en su desarrollo y evolución. Se explora la línea de base del proceso de innovación mediante el análisis de las variables como:

Capacidad Innovadora: es la capacidad para crear nuevos productos o servicios, o nuevos procesos que les permita ser más eficaces, contribuyendo a la sostenibilidad de la empresa en el mercado.

#### **17.5.1 reas de desempeño.**

Las áreas de desempeño actual y su grado de importancia de obtención sistemática de nuevos conocimientos son:

- **Administrativas**

En esta área de desempeño actual, el grado de importancia de obtención sistemática de nuevos conocimientos en relación a conocimientos tecnológicos en la producción de bienes y servicios o conocimientos empresariales (relativo a servicios, concepto de gestión del servicio, mercados, usuarios, etc.). No tiene aún el impacto esperado, dado que y a pesar de darse estos de manera continua y sistemática en la institución, aún no logra apreciarse

como un proceso articulado, por lo cual su estímulo, reconocimiento, registro y evaluación, deberá reforzarse con la adopción de lo que hoy día conocemos como Cultura Institucional para la innovación integrada entre las áreas.

- **Asistenciales**

Conocimientos científicos (principios científicos básicos); o (conocimientos que pueden ser usados en la producción de bienes y servicios). Se relacionan los Proyectos inscritos en la tabla maestra factibilidad de productos de Innovación (19-01-22) De estos cabe resaltar adicionalmente el Proyecto de Detección Temprana de Ca Gástrico y Procedimiento mínimamente invasivo de Columna Lumbar y como ejemplo, continua en desarrollo del producto significativamente mejorado Proyecto: CPAP + TOHB para el desarrollo de Pneu-to, con modificación principal en la adaptación de este sistema hacía pacientes que requieran del uso de presión positiva continua (CPAP) como alternativa de Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI). En el último semestre, se han inscrito algunos proyectos con alto perfil Innovador, en áreas de Toxicología, Psicología, Terapia Neural etc.

- **Gestión Ambiental**

Adicionalmente, desde la agenda de Innovación en Gestión Ambiental, se desarrollaron y finalizaron los proyectos especialmente en la ruralidad, como el ecomuro H2O+, planteado como medio alternativo para la captación y uso de aguas lluvias. Igualmente, proyectos de sostenibilidad ambiental amigables en la sede Candelaria en desarrollo de paneles solares planteados para ahorro en el consumo de energía. Es importante resaltar el Proyecto: Estrategia Chaquén. El parque temático de la salud en la zona rural de Bogotá. Unidad productiva agroambiental con el enfoque ecosistémico de la salud.

Este tiene Reconocimiento por la FAO por innovación de proceso: Conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida, dado por la introducción de un método de producción y distribución nueva. Resultados evidenciables: Mejora de calidad de bienes y servicios: servicio inicial salud mental al cual se le implemento actividad del programa de eco terapia. Diseño e

implementación de nuevos canales de venta o distribución que permitan ofrecer al cliente/consumidor un servicio superior, una asistencia diferencial e incrementar la satisfacción del cliente. Optimización de un proceso para el cumplimiento de estándares técnicos industriales y/o cumplimiento de requerimientos regulatorios.

- **Gestión del capital humano de la empresa y Cultura de Innovación.**

Cultura de intercambio de conocimiento y el desarrollo cada vez más fortalecido de la Cultura de la Innovación, la Gestión del Conocimiento, Talento Humano y de Comunicaciones de la Institución, promueve y brinda oportunidades para la comunicación de ideas, conocimientos y experiencias entre todos sus miembros. Como proceso de reforzamiento se promoverá el desarrollo de la estrategia de la Subred, que propone la realización desde incentivos y talleres creativos para el acompañamiento y captación de ideas, (desde las ULG y otros escenarios posibles de difusión.).

En ese sentido, en el año 2021 y el año 2022, se participó en el Proyecto aplicado en unión entre la Subred Integrada de Servicios de Salud y la Universidad de Georgetown, donde se evidenció que la cultura debe permearse a los diferentes escenarios administrativos y asistenciales, desde las ULG y otros escenarios, para que desde allí se promueva e incentive la realización y captación con talleres creativos, tengan acompañamiento y seguimiento continuo

De otra parte, se ha definido la estructura física de la Oficina, reforzando el tema de la Biblioteca Virtual que facilite la información, para generar o crear y compartir conocimiento. Además, desde mediados del año 2021, se trabaja y promueve el desarrollo del área de prototipaje en innovación. En esa línea, continua ya en el año 2023 y una vez definida de manera definitiva la adecuación de esta oficina, adquirir una Impresora 3D para los fines pertinentes. En el tema del Desarrollo de la Política de Propiedad intelectual que atañe a Derechos de autor y patentes, así como la política de transparencia y anticorrupción en detección de riesgos (anti plagio), se viene desarrollando con apoyo de software de uso

libre y otras herramientas de implementación del software que sean aplicables. Debe anotarse que es necesario adquirir un Software propio, o al menos licenciado por las IES.

El subproceso de innovación, participa en las sesiones del Comité de Ética en Investigación, agendas colaborativas con entidades del orden nacional como: Minciencias, Superintendencia de Industria y Comercio, SENNOVA e instituciones universitarias como la Universidad Nacional de Colombia, Universidad Antonio Nariño y Universidad Javeriana entre otras.

### **Otros avances.**

Finalmente, es importante resaltar el Proyecto: Estrategia Chaqué. El parque temático de la salud en la zona rural de Bogotá. Unidad productiva agroambiental con el enfoque ecosistémico de la salud. Este tiene Reconocimiento por la FAO por innovación de proceso: Conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida, dado por la introducción de un método de producción y distribución nueva. Resultados evidenciables: Mejora de calidad de bienes y servicios: servicio inicial salud mental al cual se le implemento actividad del programa de eco terapia. Diseño e implementación de nuevos canales de venta o distribución que permitan ofrecer al cliente/consumidor un servicio superior, una asistencia diferencial e incrementar la satisfacción del cliente. Optimización de un proceso para el cumplimiento de estándares técnicos industriales y/o cumplimiento de requerimientos regulatorios.

### **17.6 Acciones desarrolladas por la Subred para conservar su memoria institucional.**

Dentro de las acciones que viene desarrollando la Oficina de Gestión del Conocimiento para conservar la memoria institucional en esta y anteriores vigencias están:

- Tablas de retención documental al interior de la institución.
- Mapa de conocimiento de la entidad.
- Creación e implementación de la plataforma de aprendizaje institucional MAO.

- Creación de diferentes mecanismos escritos, virtuales y audiovisuales tales como carteleras, portal web, intranet, redes sociales, campanas internas, sistema de sonido interno, comunicados de prensa, pantallas electrónicas, comunicados de prensa, grupos de WhatsApp, boletines, ULC y ULG, entre otros.
- políticas, proceso para la gestión de la información, lineamientos o protocolos para el comunicar interna o externamente, la información que maneja.
- Cuenta con voceros autorizados para pronunciarse ante los medios de comunicación, según Manual de Crisis.
- Generación de espacios de participación con los servidores y la ciudadanía (rendición de cuentas) para promover la transparencia en su gestión y evitar la corrupción
- Plan Estratégico de Comunicaciones (PECO) que permite promover el uso de tecnologías para comunicar la información que administra (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad).

De otra parte, en octubre de 2022, se inició la capacitación del aplicativo DSPACE (repositorio institucional SDS), plataforma donde quedará registrada la documentación de trabajos de la Subred y que puede ser consultada por personas o grupos de interés interesados en temáticas específicas.

### **17.7 Acciones desarrolladas en la Subred encaminadas a conservar el conocimiento de los servidores públicos.**

Dentro de las acciones que viene desarrollando la Oficina de Gestión del Conocimiento para conservar la memoria institucional en esta y anteriores vigencias están:

- Estrategias encaminadas a fortalecer procesos institucionales como gestores y tutores de calidad, desafío de la calidad cuyo objetivo es transmitir el conocimiento en los procesos de calidad a directores, profesionales de enlace y referentes de la Subred en temas de seguridad del paciente, prevención de IAAS, SUA, SUH control documental y PAMEC.
- Caracterización de los colaboradores de planta de la institución por parte de la Dirección de Talento Humano.



- Encuesta de necesidades y expectativas a partir de la cual se genera el Plan Institucional de Capacitación. En esta último, se hizo un aparte para incluir al personal en formación.
- Aplicación del Registro de Actividades de Gestión del Conocimiento, con el fin de evaluar el potencial de conocimiento tácito y explícito al interior de la entidad. Esta actividad debe fortalecerse en el año 2023.
- Construcción de la Metodología de Transferencia de Conocimiento, donde se plantean las herramientas de uso como la plataforma de aprendizaje institucional MAO.

Adicionalmente, durante la vigencia 2022, en conjunto con la Oficina de Desarrollo Institucional, siguiendo los lineamientos de la Alcaldía Mayor, se inició la elaboración del mapa de conocimiento donde se alcanzó un avance inicial del 70% en su estructura. No obstante, para el año 2023, se espera que pueda ser implementado en todos y cada uno de los procesos que componen la estructura de la Subred, en esa meta de lograr la conservación de

### **17.8 Impactos Generados en el Proceso.**

Avance en la adopción del Modelo de Gestión del Conocimiento en la Subred Sur a partir del modelo de Nonaka y Takeuchi, 'Modelo SECI', que aborda las conexiones entre conocimiento tácito y explícito e ilustra como el conocimiento es expandido y mejorado a través del proceso de convertir conocimiento tácito a explícito y de vuelta. Se establece un modelo progresivo en la organización como empresa creadora del conocimiento, destacando como fortaleza el avance en la confiabilidad en la transferencia del conocimiento, tanto a nivel de confiabilidad, como de confianza en el uso del conocimiento y la información disponible.

En la identificación del conocimiento más relevante de la entidad, se cuenta con un inventario del conocimiento explícito, a nivel del Repositorio institucional de Guías de

Práctica Clínica, en la plataforma MAO y en la página WEB, de fácil acceso y articulado con la política de gestión documental. Adicionalmente, el grupo de la Oficina de Gestión del Conocimiento, cuenta con profesionales que evalúan, implementan, hacen seguimiento al Plan de Acción de Gestión del Conocimiento y la Innovación, en el marco del MIPG.

A nivel de Investigación se cuenta con Grupo de Investigación y en su plan de trabajo se tiene la tabla maestra de investigaciones que responde a las necesidades de investigación en la entidad y con alcance a su población objeto. Adicionalmente los investigadores, han participado en encuentros distritales y ejecutaron ponencias y artículos de investigación.

En cuanto a la clasificación y mapa del conocimiento se cuenta con un ejercicio validado de analítica prospectiva y predictiva que permitirá la identificación de modelos predictivos en condiciones de salud de alto impacto para la ciudad.

En relación a la consolidación de la cultura de compartir y difundir, se participa activamente en redes de conocimiento especializado (Seguridad del Paciente), se cuenta con alianzas estratégicas desarrolladas con las diferentes Instituciones de Educación Superior las cuales han contribuido a la formación del Talento Humano en salud del país, así como el fomento de la investigación y de procesos de mejora institucionales.

Dentro del desarrollo de MIPG se avanzó en los procesos de autoevaluación FURAG de la dimensión de gestión del conocimiento y de innovación institucional, se logra definir el diagnóstico situacional de esta dimensión como proceso transversal dentro de la institución y avance de la implementación.

## 18. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

La Dirección de Talento Humano busca identificar las necesidades de personal, desde el ingreso, la permanencia y hasta su retiro, buscando la coherencia entre el desempeño de las personas y el cumplimiento de los objetivos institucionales; para lo cual dirige y adelanta la formulación, implementación y evaluación de los planes, programas, proyectos y/o estrategias institucionales que mejoran las competencias, el bienestar y la calidad de vida de sus empleados, garantizando ambientes seguros dentro de su entorno laboral, promoviendo el trabajo digno y el fortalecimiento de los mecanismos de articulación y control de los diferentes elementos del Sistema de Gestión.

Siendo así se presenta el Informe de Gestión de la dirección Operativa de Talento Humano, teniendo en cuenta la gestión realizada en el ingreso, permanencia y retiro.

### **18.1 Ingreso Laboral.**

Para la vigencia 2022 se verificó el cumplimiento de requisitos, calidades y habilidades de carácter legal para la posesión de los servidores públicos, vinculados mediante periodo fijo, libre nombramiento y remoción y provisionalidad. En el periodo de enero a diciembre de 2022, se realizó el protocolo de Ingreso a Ciento Ochenta y cinco (85) Empleados Públicos que se posesionaron y fueron vinculados a la Planta Global.

**Tabla 231 Ingresos vigencia 2022.**

| INGRESOS VIGENCIA 2022 |    |      |
|------------------------|----|------|
| Mes                    | No | %    |
| Enero                  | 2  | 2.35 |
| Febrero                | 0  | 0    |
| Marzo                  | 5  | 5.88 |
| Abril                  | 4  | 4.71 |
| Mayo                   | 9  | 10.6 |
| Junio                  | 8  | 9.41 |
| Julio                  | 1  | 1.18 |
| Agosto                 | 6  | 7.06 |
| Septiembre             | 16 | 18.8 |
| Octubre                | 7  | 8.24 |

|              |           |            |
|--------------|-----------|------------|
| Noviembre    | 0         | 0          |
| Diciembre    | 27        | 31.8       |
| <b>Total</b> | <b>85</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Actas de posesión – Dirección de Gestión del Talento Humano*

En el periodo de enero a diciembre de 2022 se realizó la vinculación en **Periodo Fijo** a cincuenta y cinco (55) Profesionales de Servicio Social Obligatorio; quienes cumplen su función de acuerdo al componente normativo establecido para tal fin, los cuales corresponden al 62.5% de los ingresos realizados en esta vigencia.

Con referencia a los nombramientos de **Libre Nombramiento y Remoción** fueron vinculados ocho (08) funcionarios bajo los direccionamientos emitidos por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil; que corresponden al 9.1% de los ingresos.

Seguido a esto, en cumplimiento al artículo 63 del Plan de Desarrollo Distrital “*Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI 2020-2024*”, se realizó la vinculación de veintiún (21) contratistas mediante nombramiento **provisional**, lo cual corresponde al 23.9% de los ingresos realizados en este periodo.

Respecto a los **trabajadores oficiales** se vinculó un (1) trabajador oficial que corresponde al 1.1% de los ingresos realizados, al igual que se ascendió un (1) **trabajador oficial** correspondiente al 1.1% de los ingresos realizados.

Referente a los **encargos**, se realizó el encargo de dos (2) funcionarios correspondientes al 2.2% de los ingresos realizados.

**Tabla 232 Ingresos por tipo de vinculación vigencia 2022**

| TIPO DE VINCULACIÓN                  | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL     | %              |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------------|
| <b>PERIODO FIJO</b>                  | 1   | 0   | 5   | 3   | 8   | 8   | 1   | 5   | 13  | 6   | 0   | 5   | <b>55</b> | <b>62.5</b>    |
| <b>LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN</b> | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 3   | 1   | 0   | 0   | <b>8</b>  | <b>9.1</b>     |
| <b>PROVISIONAL</b>                   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 21  | <b>21</b> | <b>23.9</b>    |
| <b>TRABAJADOR OFICIAL</b>            | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | <b>1</b>  | <b>1.13636</b> |
| <b>ASCENSO T.O</b>                   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | <b>1</b>  | <b>1.13636</b> |
| <b>ENCARGO</b>                       | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 2   | <b>2</b>  | <b>2.27273</b> |

|          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |    |    |     |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|----|----|-----|
| COMISION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0 | 0 | 0  | 0  | 0   |
| TOTAL    | 2 | 0 | 5 | 4 | 9 | 8 | 1 | 6 | 16 | 7 | 0 | 30 | 88 | 100 |

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano

Ahora bien, en comparación con la vigencia 2021 se evidencia que los ingresos a la planta de Personal para la vigencia 2022 disminuyeron en treinta y un (31) cargos correspondientes al 27%, lo cual puede atribuirse a la dinámica de asignación de plazas las cuales disminuyeron por la reorganización de servicios en la entidad y la disminución de la meta de Dignificación laboral.

**Tabla 233 Comparativo Ingresos por tipo de vinculación vigencia 2021-2022**

| COMPARATIVO INGRESOS<br>VIGENCIAS 2021 -2022 |      |      |
|----------------------------------------------|------|------|
| MES                                          | 2021 | 2022 |
| Enero                                        | 1    | 2    |
| Febrero                                      | 13   | 0    |
| Marzo                                        | 13   | 5    |
| Abril                                        | 6    | 4    |
| Mayo                                         | 4    | 9    |
| Junio                                        | 7    | 8    |
| Julio                                        | 1    | 1    |
| Agosto                                       | 13   | 6    |
| Septiembre                                   | 10   | 16   |
| Octubre                                      | 5    | 7    |
| Noviembre                                    | 34   | 0    |
| Diciembre                                    | 9    | 27   |

|       |     |    |
|-------|-----|----|
| Total | 116 | 85 |
|-------|-----|----|

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano

## 18.2 Permanencia Laboral.

### 18.2.1 Evaluación del desempeño.

Para la vigencia 2022 se realiza la evaluación del desempeño a los funcionarios públicos de acuerdo a la normatividad vigente.

Para el 2022 se crea la estrategia “**Una perspectiva para crecer**” con el fin de realizar la valoración de competencias (Ser) de los colaboradores de Orden de Prestación de Servicios, teniendo en cuenta que para la implementación de la estrategia se establecieron competencias que apuntan al Sistema Único de Acreditación, la Plataforma Estratégica, las competencias que se evalúan en el proceso de selección de OPS y las competencias que son habituales al perfil. Por lo anterior, se cuenta con un insumo que permita establecer el talento potencial para la entidad, el cual es clave para alinearlos a los objetivos de la misma y una oportunidad de desarrollar las competencias que requieran fortalecimiento desde el Plan Anual de Capacitación

Los líderes de las direcciones y oficinas a través del instrumento definido, valorarán las competencias definidas en la estrategia a los colaboradores del proceso, así mismo, los colaboradores realizarán su autovaloración con el fin de tener en cuenta la perspectiva propia de cada uno. Estas dos valoraciones de competencias serán promediadas de acuerdo a lo determinado a través de “La escala de Likert” que es la herramienta que busca puntuar a la persona sobre su nivel de competencias del “SER” de la siguiente manera:

Ilustración No. 42

| Escala Likert                                                                                     | % por nivel |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|  Siempre       | 100%        |
|  Casi Siempre  | 80%         |
|  Algunas veces | 60%         |
|  Casi nunca    | 40%         |
|  Nunca         | 20%         |

*Fuente. Datos propios Dirección de Talento Humano*

Es así donde se establece el valor de la conducta asociada, la retroalimentación se realizará por correo electrónico a través de un informe que permitirá dar a conocer las competencias propias de la persona y la necesidad del fortalecimiento de aquellas identificadas como susceptibles a mejorar.

Una vez realizado el instrumento, en agosto de 2022 se realiza la implementación teniendo a fecha 31 de diciembre los siguientes resultados

Teniendo como resultado por oficina o dirección:

**Tabla 234 No de contratistas que participaron en la estrategia “Una perspectiva para crecer” por Dirección**

| DIRECCION                                                    | No. De Personas participantes | %      |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|
| DIRECCION ADMINISTRATIVA                                     | 130                           | 72,21  |
| DIRECCION DE CONTRATACION                                    | 32                            | 99,00  |
| DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD                     | 7                             | 0,39   |
| DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO                      | 8                             | 34,78  |
| DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS                          | 112                           | 56,00  |
| DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS                          | 207                           | 29,22  |
| DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS                         | 203                           | 24,91  |
| DIRECCION FINANCIERA                                         | 228                           | 78,62  |
| OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES                            | 6                             | 100,00 |
| OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL                  | 9                             | 9,09   |
| OFICINA ASESORA JURIDICA                                     | 2                             | 8,70   |
| OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | 94                            | 77,68  |



|                                          |      |        |
|------------------------------------------|------|--------|
| OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION – TIC | 68   | 65,38  |
| SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD        | 6    | 100,00 |
| GENERAL                                  | 1112 | 22,23  |

Fuente. Datos propios Dirección de Talento Humano

En la siguiente tabla se presenta el Informe de valoración de competencias de OPS por perfil:

**Tabla 235 Numero de contratistas que participaron en la estrategia “Una perspectiva para crecer” por Perfil**

| Tabla 5 PERFIL                              | No. De informes |
|---------------------------------------------|-----------------|
| Auxiliares, técnicos y tecnólogos           | 756             |
| Docentes o Profesional con personas a cargo | 11              |
| Profesional                                 | 345             |
| <b>Total</b>                                | <b>1112</b>     |

Fuente. Datos propios Dirección de Talento Humano

### 18.2.2. Ausentismo Laboral.

Se identifica que la principal causa de ausentismo para el 2022 se encuentra el permiso sindical, el cual corresponde al 53.55% del ausentismo laboral total, seguido por cita médica, que corresponde a un 12.76 %, en tercer lugar, se encuentran día de la familia el cual corresponde a un 9,52%, seguido por otros que no están tipificados con un 8,03 %.

Para la vigencia 2022 asciende a \$2.104.068.434 y el mayor costo de ausentismo es por permiso sindical el cual corresponde a \$1.044.068.181, con un porcentaje del 53,55% del ausentismo laboral total, seguido del ausentismo otorgado por cita médica, con un valor de \$281.444.711 equivalente al 12,76% del ausentismo laboral, la tercera causa más relevante, día de la familia por \$ 221.907.264 con el de 9.5%

### 18.4 Capacitación de personal.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., reconoce en sus colaboradores, un amplio potencial de competencia, experiencia y habilidades puestas al servicio de la

comunidad para brindar oportunidades de tratamiento y recuperación de la salud, motivados en estos recursos se realiza la inversión humana, técnica, tecnológica y presupuestal para fortalecer las competencias, necesidades de aprendizaje, expectativas, inquietudes y proyectos a partir del Plan Institucional Capacitación (PIC).

De acuerdo con este principio y en cumplimiento a la normatividad vigente La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, diseñó el Plan de capacitación de conformidad con los lineamientos conceptuales establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital - DASCD, Escuela Superior de Administración Pública- ESAP, entre otras y su ejecución se enfocó en el fortalecimiento de la cultura organizacional comprometida, humanizada y de mejoramiento continuo, a través de la promoción de escenarios de actualización, entrenamiento y crecimiento personal, en modalidades de estudio virtual y/o presencial facilitando la aplicabilidad del Modelo de Atención en Red, el crecimiento humano, la generación y producción de conocimiento, la innovación, la transformación y transferencia conceptual.

Para consolidar este concepto anual, se realiza un Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional DNAO, a partir del análisis de los insumos generados al interior de los procesos, con base en los hallazgos de auditorías internas y externas, resultados de evaluación de desempeño, resultados de la evaluación de clima laboral, encuesta individual de necesidades y expectativas, matriz de necesidades por dependencia y demás requisitos normativos para el sector salud.

La priorización de los temas y su clasificación se articuló conforme a los ejes estratégicos y trazadores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS, los ejes temáticos definidos en el Plan Nacional de Formación y Capacitación para el desarrollo y la Profesionalización del Servidor Público definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, generando así una herramienta integral que logre el cumplimiento de las metas fijadas de manera efectiva a la población objetivo de la entidad.

- **Gestión y Resultados.**

Con base en las necesidades evidenciadas en el Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional DNAO, se construyó el Plan de Capacitación Institucional 2022, el cual argumentó su enfoque en los ejes de Acreditación y en los ejes trazadores del Departamento Administrativo de la Función Pública en el siguiente orden temático:

Este plan constó de 65 temáticas, distribuidas en 142 actividades de carácter asistencial y administrativo que responden efectivamente a las necesidades presentadas y referidas por las distintas dependencias y el contexto de los resultados del diagnóstico.

**Tabla 236 Estructura del Plan Institucional de Capacitación 2022**

| EJE DE ACREDITACION                                 | EJE FUNCION PUBLICA                      | TEMATICA                                                                                |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atención Centrada en el Usuario y su familia</b> | Creación de valor público                | 1 Derechos y Deberes                                                                    |
|                                                     |                                          | 2 Lenguaje inclusivo (braille y lengua de señas) y lenguaje Claro                       |
|                                                     | Probidad y ética de lo público           | 3 Atención a paciente agresivo y/o consumo de sustancias psicoactivas                   |
|                                                     |                                          | 4 Participación social y servicio al ciudadano (política y mecanismos de participación) |
|                                                     | Gestión del conocimiento y la innovación | 5 Modelo de atención en salud                                                           |
|                                                     |                                          | 6 Rutas Integrales de atención en Salud - RIAS                                          |
| <b>Gestión Clínica Excelente y Segura</b>           | Creación de valor público                | 7 Seguridad del Paciente                                                                |
|                                                     |                                          | 8 Atención Integral a Víctimas de Violencia sexual                                      |
|                                                     |                                          | 9 Soporte vital Básico, avanzado, pediátrico y neonatal. ATLS                           |
|                                                     |                                          | 10 Atención en código rojo                                                              |
|                                                     |                                          | 11 Atención a víctimas de ataques con sustancias químicas                               |
|                                                     |                                          | 12 Primeros auxilios                                                                    |
|                                                     |                                          | 13 Toma de muestras (Incluyendo paciente complicado)                                    |

| EJE DE ACREDITACION                  | EJE FUNCION PUBLICA                      | TEMATICA                                                                                   |
|--------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |                                          | 14 Manipulación de alimentos                                                               |
|                                      |                                          | 15 Aseguramiento en salud                                                                  |
|                                      | Probidad y ética de lo público           | 16 Lavado de manos e infecciones asociadas a la atención en salud                          |
|                                      |                                          | 17 Atención al paciente en unidad renal                                                    |
|                                      |                                          | 18 Administración de medicamentos                                                          |
|                                      |                                          | 19 Rehabilitación Hospitalaria (cardiopulmonar en post-COVID cardiaca, del habla)          |
|                                      |                                          | 20 Guías y protocolos de atención                                                          |
|                                      |                                          | 21 Buenas prácticas clínicas                                                               |
|                                      | Gestión del conocimiento y la innovación | 22 Control del paciente en cuidado intensivo adulto - pediátrico y neonatal                |
|                                      |                                          | 23 Salud mental                                                                            |
|                                      |                                          | 24 Cuidado del donante                                                                     |
| Humanización de la atención en salud | Gestión del conocimiento y la innovación | 25 Humanización en la atención y en las relaciones personales                              |
|                                      | Probidad y ética de lo público           | 26 Derechos humanos                                                                        |
|                                      |                                          | 27 Atención al cliente                                                                     |
|                                      | Creación de valor público                | 28 Comunicación asertiva                                                                   |
|                                      |                                          | 29 Liderazgo y trabajo en equipo                                                           |
|                                      |                                          | 30 Manejo de emociones y manejo del estrés                                                 |
|                                      |                                          | 31 Manejo del dolor                                                                        |
|                                      |                                          | 32 Responsabilidad legal, consentimiento informado y diligenciamiento de historia clínica. |
|                                      |                                          | 33 Manejo del Duelo                                                                        |
| Gestión del riesgo                   | Gestión del conocimiento y la innovación | 34 Abordaje de Gestión del riesgo Construcción, Seguimiento y reporte de Riesgos           |
|                                      | Creación de valor público                | 35 Protección radiológica                                                                  |
|                                      |                                          | 36 Actualización tributaria (presupuesto y contabilidad)                                   |
|                                      |                                          | 37 Formación en habilidades de autocuidado                                                 |
|                                      |                                          | 38 Plan hospitalario de emergencias                                                        |
|                                      |                                          | 39 Seguridad vial                                                                          |

| EJE DE ACREDITACION      | EJE FUNCION PUBLICA                      | TEMATICA                                                                                                                         |
|--------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | Transparencia                            | 40 Código de integridad, Conflicto de intereses y buen gobierno                                                                  |
|                          |                                          | 41 Contratación Pública (OPS y Bienes y servicios)                                                                               |
|                          |                                          | 42 SARLAFT – Anticorrupción y transparencia                                                                                      |
| Gestión de la tecnología | Transformación digital                   | 43 Manejo de la herramienta office Excel básico, intermedio y avanzado Word power Paint, Paint                                   |
|                          |                                          | 44 Tecnologías de la información y la comunicación (manejo de herramientas de Google, manejo y administración de redes sociales) |
|                          |                                          | 45 Plataforma Almera                                                                                                             |
|                          |                                          | 46 Manejo de aplicativo de Orfeo (tramite de Comunicaciones oficiales entrada, salida e internos)                                |
|                          | Gestión del conocimiento y la innovación | 47 Gestión documental y archivo                                                                                                  |
|                          |                                          | 48 Biomédica / BPM                                                                                                               |
|                          |                                          | 49 Tecnovigilancia                                                                                                               |
| Transformación Cultural  | Creación de valor público                | 50 Plataforma estratégica                                                                                                        |
|                          |                                          | 51 Estilos de vida saludable y prevención de riesgo cardiovascular                                                               |
|                          |                                          | 52 Sistema único de acreditación en salud - hospital universitario                                                               |
|                          | Probidad y ética de lo público           | 53 Inducción y entrenamiento en puesto de trabajo reinducción                                                                    |
|                          | Gestión del conocimiento y la innovación | 54 Investigación (formación en investigación, producción académica y elaboración de documentos científicos)                      |
|                          |                                          | 55 Docencia universitaria                                                                                                        |
|                          |                                          | 56 Teletrabajo                                                                                                                   |
|                          |                                          | 57 Facturación Servicios de salud                                                                                                |
|                          |                                          | 58 Bilingüismo                                                                                                                   |
|                          |                                          | 59 Redacción de documentos (redacción, ortografía, técnicas de lectura y escritura)                                              |
|                          |                                          | 60 Innovación y creatividad                                                                                                      |
|                          |                                          | 61 Gestión ambiental (PIGA)                                                                                                      |

| EJE DE ACREDITACION    | EJE FUNCION PUBLICA                      | TEMATICA |                                                                                           |
|------------------------|------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsabilidad Social | Gestión del conocimiento y la innovación | 62       | Responsabilidad social                                                                    |
|                        |                                          | 63       | Energías renovables gestión de vertimientos y sistemas de tratamiento de aguas residuales |
|                        | Creación de valor público                | 64       | Manual operativo presupuestal E.S.E, decreto 191 de 2021                                  |
|                        |                                          | 65       | Donación y trasplante de órganos y tejidos.                                               |

*Fuente: PIC 2022 Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano*

Teniendo como mapa de acción esta priorización temática, se programaron acciones de implementación a partir de los diversos recursos disponibles en la entidad a saber:

- Capacitación direccionada por dinamizadores Internos
- Capacitación virtual ofertada por la Plataforma Institucional MAO
- Convenios Docencia servicio
- Capacitación virtual y presencial ofertada por diversos proveedores del nivel público y privado.
- El presupuesto destinado para capacitación vigencia 2022

El proceso de capacitación para la vigencia contempló dentro de sus prioridades dos enfoques macro que derivan indicadores de gestión específicos de acuerdo a su aplicabilidad y funcionalidad:

- Proceso de Inducción General y Especifica
- Proceso de Capacitación

De igual modo fue priorizado el proceso de capacitación para la Junta Directiva, de conformidad con lo establecido en el Plan Institucional de Capacitación, el cual reflejo de las necesidades priorizadas por sus integrantes y fueron desarrolladas de manera progresiva durante la vigencia, con el apoyo y dirección de dinamizadores internos y externos.

Los temas desarrollados para la vigencia fueron:

- Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud Énfasis en Direccionamiento y Gerencia
- Gestión Financiera Pública
- Planeación Estratégica
- SARLAFT y Administración de Riesgos
- Modelo de Atención en Salud

De igual modo, es importante señalar que todas las temáticas que integraron el Plan de Capacitación, fueron evaluadas a través de tres ejes registrados en los siguientes indicadores:

- **Indicador de cumplimiento:** Consolida el número de actividades desarrolladas sobre las planeadas.
- **Indicador de apropiación:** Refleja el nivel de aprendizaje obtenido en cada proceso de capacitación
- **Indicador de satisfacción:** Nivel de alcance motivacional del personal al desarrollar sus procesos de capacitación.

El PIC fue normalizado adoptado a través de la Resolución 0078 del 28 de enero de 2022 y fue publicado en la página web de la entidad y se encuentra disponible para consulta en la plataforma Almera.

- **Inducción General.**

El proceso de Inducción de personal se fortaleció desde la estructura, metodología y seguimiento, frente a la metodología implementada en la vigencia anterior, realizando actualización de los contenidos y organización de las temáticas de acuerdo a los perfiles y cargos a los cuales ingresan los nuevos integrantes de la Subred, las cuales hicieron posible el avance de mejora de las metas definidas. Dentro de las actividades realizadas se incluyeron:

- a. El rediseño del procedimiento de Inducción y su socialización y aplicabilidad.

- b. El seguimiento permanente a los colaboradores por medio de correo electrónico, llamado telefónico y monitoreo con los líderes de proceso.
- c. Se diseñaron los ejes temáticos de conformidad con los grupos poblacionales, su interés y apropiación institucional frente a los temas de la misma (planta, OPS, personal en formación y personas jurídicas), logrando su adherencia al conocimiento y desarrollo de competencias por pertinencia.

**Tabla 237 7 Estructura de la Inducción Virtual General 2022**

| <b>CONTENIDOS INDUCCIÓN VIRTUAL GENERAL</b>                        |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| <b>VIDEO DE BIENVENIDA DE NUESTRO GERENTE</b>                      |  |
| Presentación De La Subred Sur                                      |  |
| <b>UNIDAD 1 DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA</b>                        |  |
| Plataforma Estratégica                                             |  |
| Calidad (Seguridad Del Paciente-Iaas)                              |  |
| Humanización                                                       |  |
| Responsabilidad Social                                             |  |
| Jurídica                                                           |  |
| Gestión Del Conocimiento                                           |  |
| <b>UNIDAD 2 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO</b>                          |  |
| Gestión Del Talento Humano                                         |  |
| Seguridad Y Salud En El Trabajo                                    |  |
| Contratación                                                       |  |
| Código De Integridad                                               |  |
| Manejo De Sustancias Psicoactivas                                  |  |
| Transformación Cultural                                            |  |
| <b>UNIDAD 3 GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO Y GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA</b> |  |
| Dirección Administrativa                                           |  |
| Gestión Ambiental                                                  |  |
| Activos Fijos                                                      |  |
| <b>UNIDAD 4 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>                          |  |
| Comunicaciones                                                     |  |
| Tics                                                               |  |
| Gestión Documental                                                 |  |
| Centros De Costos                                                  |  |
| <b>UNIDAD 5 ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO</b>                    |  |
| Participación Social Y Servicio Al Ciudadano                       |  |
| Donación De Órganos                                                |  |
| Portafolio De Servicios                                            |  |
| Estrategia IAMII                                                   |  |
| Referencia Y Contrareferencia                                      |  |



|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| Modelo De Prestación De Servicios                  |
| <b>UNIDAD 6 CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b> |
| Control Interno                                    |
| Control Interno Disciplinario                      |

*Fuente: Subproceso De Capacitación – Dirección de Talento Humano*

- d. La inducción tiene medición de conocimientos a través de una prueba específica y se estableció desde el procedimiento que las personas que obtengan un resultado del 70% o más, aprueban la inducción y reciben un certificado de participación el cual incluye código de verificación. Si no se alcanza dicha puntuación mínima se tiene la alternativa de repetir el ejercicio por dos intentos más.

Los resultados alcanzados dentro del proceso, se reportaron trimestralmente a la segunda y tercera línea de mando de la entidad.

La población a la cual se le verificó el desarrollo de la Inducción General fueron los siguientes: Colaboradores (Planta y OPS), Personal en formación y Personal Tercerizado.

### Indicador de Cobertura

*Tabla 238 Resultados indicador de Cobertura*

| COBERTURA             |             |     |       |              |     |       |               |     |       |              |     |       |             |      |       |
|-----------------------|-------------|-----|-------|--------------|-----|-------|---------------|-----|-------|--------------|-----|-------|-------------|------|-------|
| POBLACIÓN             | I TRIMESTRE |     |       | II TRIMESTRE |     |       | III TRIMESTRE |     |       | IV TRIMESTRE |     |       | TOTAL ANUAL |      |       |
|                       | N           | D   | %     | N            | D   | %     | N             | D   | %     | N            | D   | %     | N           | D    | %     |
| COLABORADORES         | 542         | 615 | 88,13 | 377          | 416 | 90,63 | 382           | 406 | 94,09 | 646          | 671 | 96,27 | 1947        | 2108 | 92,36 |
| PERSONAL EN FORMACIÓN | 466         | 524 | 88,93 | 599          | 639 | 93,74 | 564           | 586 | 96,25 | 383          | 430 | 89,07 | 2093        | 2240 | 93,44 |
| TERCERIZADAS          | 0           | 0   |       | 0            | 0   |       | 0             | 0   |       | 532          | 894 | 59,51 | 532         | 894  | 59,51 |

*Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano*

*Tabla 239 Comparativo de cobertura 2021-2022*

| COBERTURA             |           |             |    |           |             |    |
|-----------------------|-----------|-------------|----|-----------|-------------|----|
| POBLACIÓN             | 2021      |             |    | 2022      |             |    |
|                       | Numerador | Denominador | %  | Numerador | Denominador | %  |
| COLABORADORES         | 1269      | 1655        | 77 | 1947      | 2108        | 92 |
| PERSONAL EN FORMACIÓN | 1301      | 1437        | 91 | 2093      | 2240        | 93 |
| TERCERIZADAS          | 111       | 117         | 95 | 532       | 894         | 59 |

*Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano*

Este indicador de cobertura evidenció un comportamiento positivo en su ejecución anual comparado con la vigencia anterior, pasando del 77% en el 2021 al 92% en el 2022 con la población colaboradores; 91% en el 2021 a 93% en el 2022 para el personal en formación y un alcance del 59% con 532 personas para 2022, frente a 111 del 2021.

Es importante mencionar que frente a las empresas tercerizados el porcentaje corresponde al avance de la meta establecida e integra a las 8 empresas de procesos asistenciales como administrativos.

## Indicador de Apropiación

**Tabla 240 10 Resultados indicador de Apropiación**

| APROPIACIÓN           |             |     |       |              |     |       |               |     |        |              |     |        |             |      |       |
|-----------------------|-------------|-----|-------|--------------|-----|-------|---------------|-----|--------|--------------|-----|--------|-------------|------|-------|
|                       | I TRIMESTRE |     |       | II TRIMESTRE |     |       | III TRIMESTRE |     |        | IV TRIMESTRE |     |        | TOTAL ANUAL |      |       |
|                       | N           | D   | %     | N            | D   | %     | N             | D   | %      | N            | D   | %      | N           | D    | %     |
| COLABORADORES         | 331         | 542 | 61,07 | 298          | 377 | 79,05 | 382           | 3   | 93,07  | 595          | 646 | 92,11  | 1560        | 1947 | 80,12 |
| PERSONAL EN FORMACIÓN | 332         | 466 | 71,24 | 590          | 599 | 98,50 | 564           | 564 | 100,00 | 383          | 383 | 100,00 | 1869        | 2012 | 92,89 |
| TERCERIZADAS          | 0           | 0   | 0     | 0            | 0   | 0     | 451           | 523 | 86,23  | 458          | 537 | 85,29  | 909         | 1060 | 85,75 |

**Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano**

Este indicador se implementó en la presente vigencia y refleja la apropiación de conocimiento del nuevo colaborador a la inducción, presentando un comportamiento positivo en su desarrollo.

## Indicador de Satisfacción

Este Indicador también fue implementado en la vigencia presente y comprende el nivel de motivación e incentivo logrado por el personal en la interacción con la plataforma de aprendizaje y su nivel de desempeño con los recursos tecnológicos disponibles, presentando un resultado del 90% de satisfacción.

*Tabla 241 Resultados indicador de Satisfacción*

| SATISFACCIÓN  |      |      |       |
|---------------|------|------|-------|
|               | N    | D    | %     |
| I TRIMESTRE   | 407  | 459  | 88,67 |
| II TRIMESTRE  | 206  | 224  | 91,96 |
| III TRIMESTRE | 677  | 741  | 91,36 |
| IV TRIMESTRE  | 625  | 666  | 93,84 |
| TOTAL ANUAL   | 1290 | 1424 | 90,59 |

*Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano*

### **18.3 Plan De Capacitación:**

El Plan de Capacitación se construyó a partir de la priorización de necesidades de aprendizaje, generó una secuencia de aplicabilidad de los temas y permitió su nivel de apropiación en la entidad y la consolidación de una cultura de aprendizaje constante debidamente monitoreada y validada con las partes interesadas.

En este orden de ideas las temáticas fueron organizadas trimestralmente, de conformidad con los recursos y medios disponibles para progresivamente dar cumplimiento a cada una de las metas de formación en cada periodo.

Como metodología de aplicación prevalece en mayor porcentaje la realización de procesos de enseñanza a través de plataformas virtuales, factor que favorece el aprovechamiento de los tiempos de estudio y evita desplazamientos inoperantes, sin embargo, para algunas temáticas se hace realmente indispensable la presencialidad para lograr impacto en el aprendizaje y consolidar una evidencia de desempeño evaluable como requisito para las certificaciones de los ciclos de estudio.

A continuación, se presentan los resultados del Plan Institucional de Capacitación mediante los indicadores establecidos de seguimiento, medición y control.

## Indicador de Cumplimiento

Tabla 242 Resultados indicadores de Cumplimiento PIC

| CUMPLIMIENTO  |     |     |        |
|---------------|-----|-----|--------|
|               | N   | D   | %      |
| I TRIMESTRE   | 37  | 37  | 100,00 |
| II TRIMESTRE  | 36  | 37  | 97,30  |
| III TRIMESTRE | 42  | 42  | 100,00 |
| IV TRIMESTRE  | 26  | 26  | 100,00 |
| TOTAL ANUAL   | 141 | 142 | 99,35  |

Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano

Este indicador mostro un resultado de cumplimiento del 99%, donde se desarrollaron 141 actividades de 141 actividades programadas.

Para el logro de las mismas se contó con el apoyo de los dinamizadores internos y la gestión de proveedores externos de entidades públicas y privadas como lo fueron:

- El DASCD y su plataforma PAO
- Departamento Administrativo de la Función Pública, en su plataforma de capacitación virtual
- SENA y su Plataforma Sofia Plus
- Alcaldía Mayor de Bogotá con su plataforma de aprendizaje Soy 10 aprende
- Secretaria de Salud Distrital con su equipo de formación CDEIS
- Secretaria Integración Social
- Secretaria Distrital de la Mujer
- Secretaria Jurídica de la Alcaldía de Bogotá
- Banca corporativa Davivienda
- El Fondo de Pensiones y Cesantías Colfondos
- Laboratorio Boehringer Ingelheim
- Universidad Nacional
- Universidad Sabana
- Universidad Manuela Beltrán

- Universidad Militar Nueva Granada
- Cámara de Comercio de Bogotá
- Acueducto y Alcantarillado de Bogotá
- Proveedor de Gases Medicinales

De igual modo, es importante señalar que otras temáticas fueron abordadas desde la plataforma Moodle Institucional MAO, su diseño, implementación y evaluación fue gestionada por dinamizadores internos con el apoyo logístico y de control del equipo de capacitación de Talento Humano; en la siguiente tabla se detallan los curso implementados o actualizados en la presente vigencia:

**Tabla 243 Cursos implementados en MAO en el 2022**

|                      |                                                                                    |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASISTENCIALES</b> | Tecnovigilancia                                                                    |
|                      | Buena Práctica de Prevención de las Infecciones Asociadas con la Atención en Salud |
|                      | Seguridad del paciente                                                             |
|                      | Detección y Cuidado del Donante de Órganos                                         |
|                      | Toma de Muestras y pruebas POCT                                                    |
| <b>TRANSVERSALES</b> | Inducción Virtual General 2022                                                     |
|                      | Inducción Personal en Formación                                                    |
|                      | Los Ejes de la Acreditación y su Importancia en un Hospital Universitario          |
|                      | Plataforma Estratégica                                                             |
|                      | Curso de Gestión Integral del Riesgo, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano  |

**Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano**

Esta metodología y herramienta ha sido valorada y potencializada no solo por los gestores de la plataforma, sino también por los usuarios de la misma, quienes rescatan la posibilidad de estudio sin necesidad de bloqueos de agendas, gastos económicos, rutinas extensas, con una ganancia potencial en el manejo adecuado del tiempo.

## Indicador de Apropiación del conocimiento.

*Tabla 244 Resultados indicador de Apropiación PIC*

| Apropiación de Conocimiento |               |               |           |
|-----------------------------|---------------|---------------|-----------|
|                             | N             | D             | %         |
| I TRIMESTRE                 | 2.190         | 2.759         | 79        |
| II TRIMESTRE                | 5.534         | 6.779         | 82        |
| III TRIMESTRE               | 7.092         | 7.250         | 98        |
| IV TRIMESTRE                | 7.121         | 7.444         | 96        |
| <b>TOTAL ANUAL</b>          | <b>21.937</b> | <b>24.232</b> | <b>90</b> |

*Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano*

Este Indicador establece el nivel de conocimiento adquirido por el personal frente a las evaluaciones de cada proceso y su adherencia al mismo, siendo esta una herramienta que permite la posibilidad de validar el aprendizaje y lograr ser certificable.

El resultado anual del 90%, se deriva realizando el cálculo así:

De **24.232** evaluaciones de conocimiento realizadas, fueron aprobadas con un porcentaje igual o superior al 70% un total de 21.937 evaluaciones.

## Indicador de Satisfacción

*Tabla 245 Resultados indicador de Satisfacción PIC*

| SATISFACCIÓN          |           |
|-----------------------|-----------|
|                       | %         |
| I TRIMESTRE           | 90        |
| II TRIMESTRE          | 90        |
| III TRIMESTRE         | 93        |
| IV TRIMESTRE          | 91        |
| <b>PROMEDIO ANUAL</b> | <b>91</b> |

*Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano*

Este indicador comprende el nivel de experiencia e incentivo logrado por el personal, en la interacción con las diferentes acciones de formación. Teniendo como resultado una satisfacción general del 91%.

Con relación al cumplimiento de la capacitación para la junta directiva se observa que fue ejecutada en el 100%. Al respecto es importante precisar que la Junta directiva recibió capacitación con dinamizadores internos y externos expertos. Esta información se amplía en la siguiente tabla.

**Tabla 246 Capacitación Junta Directiva PIC**

| NECESIDAD PRIORIZADA                                                                                   |  | SESION              | TEMATICA TRABAJADA                                  | CAPACITADOR         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|
| Sistema Obligatorio De Garantía De La Calidad En Salud Sogc Con Énfasis En Direccionamiento Y Gerencia |  | Octubre Y Noviembre | ACREDITACION DE IPS EN SALUD PARA JUNTAS DIRECTIVAS | ICONTEC             |
| Gestión Financiera Pública                                                                             |  | Enero y Febrero     | Modificaciones Presupuestales Estados Financieros   | DINAMIZADOR INTERNO |
| Planeación Estratégica                                                                                 |  | Mayo y Julio        | Supervisión De Contratos Indicadores Trazadores     | ASESOR JURIDICO     |
| SARLAFT y Administración De Riesgos                                                                    |  | Febrero y Diciembre | Normatividad Oficial De Cumplimiento                | CONSULTOR EXTERNO   |
| Modelo De Atención En Salud                                                                            |  | Julio               | Rutas De La Salud                                   | DINAMIZADOR INTERNO |

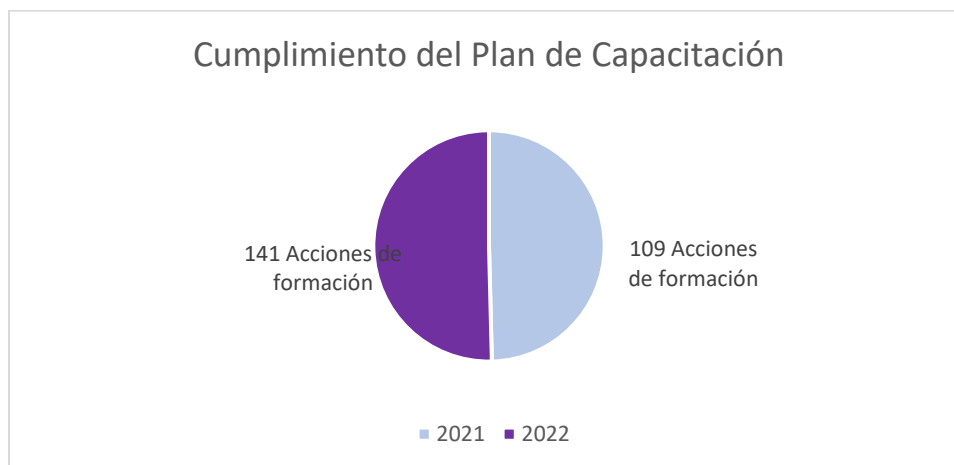
**Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional**

Para el 2022 se implementó la matriz individual de capacitación con código GH-FYD-CAP-FT-03 V1, con el fin de establecer el número de capacitaciones recibidas por colaborador, convirtiéndose esta en la línea base de comparación para próximas vigencias. Lo anterior en razón que en anteriores vigencias se podía establecer el número de asistentes por capacitación, sin embargo, no se contaba con un dato por colaborador.

Así las cosas, para la vigencia 2022 contamos con 5374 colaboradores que han tenido mínimo una acción de capacitación.

Frente a las temáticas dadas en las dos vigencias se han priorizado aquellas relacionadas con el sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud SOGCS

**Gráfico 250 Comparativo cumplimiento del Plan Institucional de capacitación**



**Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano**

De acuerdo a la gráfica anterior, se evidencia un porcentaje de crecimiento de actividades en un 23% en comparación a la vigencia anterior, obedeciendo que para el 2021 se tenían planeadas 116 actividades de las cuales se realizaron 109 correspondiente a un cumplimiento del 94%, frente a la vigencia 2022 se planearon 142 actividades, desarrollándose 141 actividades correspondiente a un cumplimiento del 99%, lo cual representa un aumento en el cumplimiento del 5% para esta vigencia; además, se estableció para el 2022 una planeación más estructurada de acuerdo a la línea base anterior.



## Recursos Invertidos

*Gráfico 251 Distribución de Recursos del PIC*

| RECURSO                     | TEMÁTICA                                       | ENTIDAD                           | VALOR         |
|-----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Rubro de capacitación       | Acreditación para IPS Públicas Junta Directiva | ICONTEC                           | \$ 5.205.120  |
|                             | Indicadores De Gestión                         | ICONTEC                           | \$ 8.651.300  |
| Convenios Docencia Servicio | ACLS Y BLS                                     | UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN       | \$40.583.519  |
|                             | Especialización Docencia Universitaria         | UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA | \$41.509.193  |
|                             | Bioestadística                                 | UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN       | \$3.200.000   |
|                             | Reanimación Neonatal                           | UNIVERSIDAD DE LA SABANA          | \$ 2.500.000  |
|                             | Curso PALS                                     | UNIVERSIDAD DE LA SABANA          | \$ 4.750.000  |
|                             | Curso IATA                                     | ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER | \$5.775.706   |
| TOTAL INVERSIÓN             |                                                |                                   | \$112.174.838 |

*Fuente: Dirección de Talento Humano y Oficina de Gestión del Conocimiento*

Para la vigencia 2021 del rubro de capacitación se realizó una inversión de \$30.030.600, donde \$ 457.600 correspondieron al presupuesto de capacitación y \$29.573.000, mediante el convenio docencia y servicio.

Por lo anterior para la vigencia 2022 se aumentó la inversión de capacitación en un 73% en comparación al 2021, producto del fortalecimiento con Oficina de Gestión del Conocimiento.

## Logros

- Fortalecimiento, estructura, seguimiento y control del proceso de Inducción, promoviendo la participación del personal e incrementando las metas que se habían cumplido en vigencias anteriores.
- Capacitación direccionada de conformidad con las necesidades institucionales, materializado de acuerdo a los recursos disponibles.
- Generación de cultura del reporte de los procesos de capacitación institucional para estandarizar los criterios.
- Crecimiento en el proceso de medición de apropiación del personal para convalidar el impacto en cada una de las temáticas.
- Medir la satisfacción del personal frente al proceso de educación en diversos escenarios, para implementar mejoras en cada uno de los conceptos educativos.
- Generar espacios de capacitación mixto, que favorecen la integración del personal y la adherencia al conocimiento desde diversas perspectivas y metodologías de aprendizaje.
- Gestión interinstitucional con entidades públicas y privadas.

### **18.4 Plan de Bienestar e Incentivos:**

El Plan de Bienestar e Incentivos se formuló desde la perspectiva integral del ser humano y se construye de conformidad con las disposiciones legales, para la construcción de este Plan, se incluyó la medición de Clima laboral 2020 – 2021 realizada por el DASC, así como los resultados de la encuesta de necesidades y expectativas establecida anualmente al interior de la entidad, principalmente. Esto, con el objetivo de Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al desempeño laboral de los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. mediante actividades de esparcimiento e integración que propendan por el desarrollo integral y una cultura organizacional basada en el respeto y el amor.

Para el desarrollo del Plan de Bienestar e Incentivos 2022, se trabajó de manera articulada con las demás líneas de trabajo que componen la Dirección de Gestión del Talento

Humano, la Oficina Asesora de Comunicaciones, la Dirección Administrativa, los ejes de Humanización, transformación cultural y Responsabilidad social del Sistema Único de Acreditación, así como aliados estratégicos públicos y privados, con quienes se aunaron esfuerzos para el mejoramiento de las condiciones individuales e institucionales que favorecieron el clima, la cultura y la fidelización de los colaboradores en la Subred Sur.

## **Gestión y Resultados**

De acuerdo a las necesidades identificadas, de los resultados de la evaluación de clima Organizacional y de la encuesta de necesidades y expectativas la cual se realizó en el sistema de información institucional ALMERA, se formuló el Plan de trabajo de Bienestar 2022, aprobado por el comité de Gestión y Desarrollo – MIPG y la Resolución 079 del 28 de enero de 2022.

El plan se estructuró con la normatividad vigente y quedó establecido por área de intervención (protección y servicios sociales y calidad de vida laboral); componentes (Psicosocial, equilibrio entre vida laboral y familiar y calidad de vida laboral); y los ejes del modelo de bienestar para la felicidad laboral del DASCD (Estados mentales positivos, Conocimiento de las fortalezas propias, Propósito de vida y Relaciones interpersonales). Dando como resultado un plan de 44 actividades en 129 intervenciones.

Para la vigencia se establecieron indicadores de cumplimiento, cobertura y satisfacción con el fin de evaluar, realizar seguimiento y llevar control del Plan de Bienestar.

Estos procesos se desarrollaron, se estandarizaron y se midieron desde tres indicadores:

- **Indicador de cumplimiento:** Consolida el número de actividades desarrolladas sobre las planeadas.
- **Indicador de Cobertura:** Refleja el porcentaje de beneficiados de las actividades.
- **Indicador de satisfacción:** Nivel de alcance motivacional del personal al participar de las actividades.

Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. e involucrar al personal en formación, empresas tercerizadas y al núcleo familiar del colaborador.

A continuación, se presenta gráficamente la participación de los colaboradores por actividad y componente.

### Componente Psicosocial:

Este componente está relacionado con aquellas actividades que ayudan a desarrollar en los colaboradores el sentido de pertenencia y conexión con la entidad, así como contribuir con la humanización del trabajo, entendiendo que las necesidades de ocio y esparcimiento son necesarias para la generación de bienestar laboral y, a su vez, al aumento de la productividad.

**Gráfico 252 Número de participantes de las actividades del componente Psicosocial**



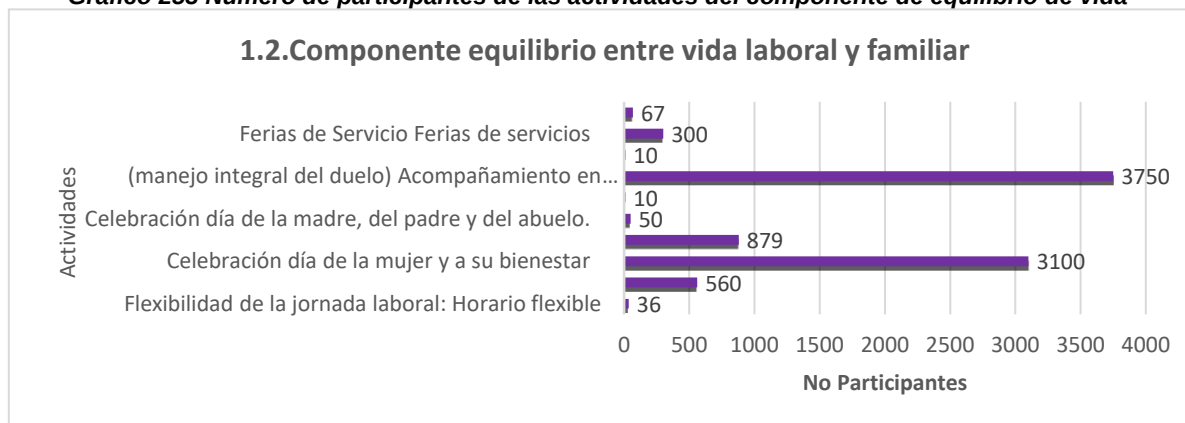
**Fuente: Subproceso de Bienestar – Dirección de Talento Humano**

Para este componente se desarrollaron 8 actividades, integradas en 26 acciones durante la vigencia; se desarrollaron espacios que permitieron la integración con compañeros, el acercamiento familiar y el contacto con la naturaleza.

### Componente Equilibrio Entre Vida Laboral y Familiar:

Este componente integra todas aquellas acciones orientadas a proteger la dimensión familiar de los servidores desde la entidad, teniendo en cuenta que con el equilibrio entre la vida laboral y familiar se contribuye con la generación de bienestar de los colaboradores.

**Gráfico 253 Número de participantes de las actividades del componente de equilibrio de vida**



**Fuente: Subproceso de Bienestar – Dirección de Talento Humano**

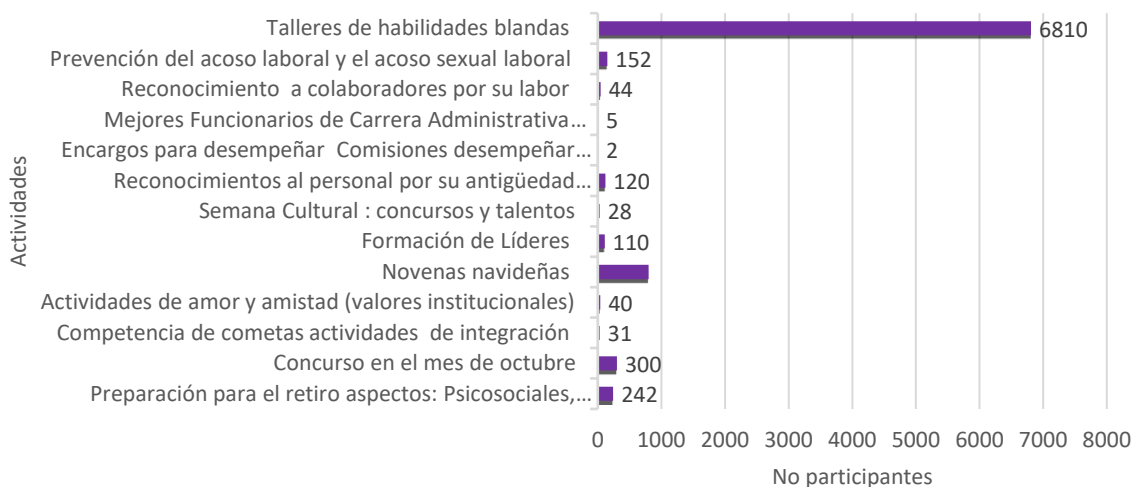
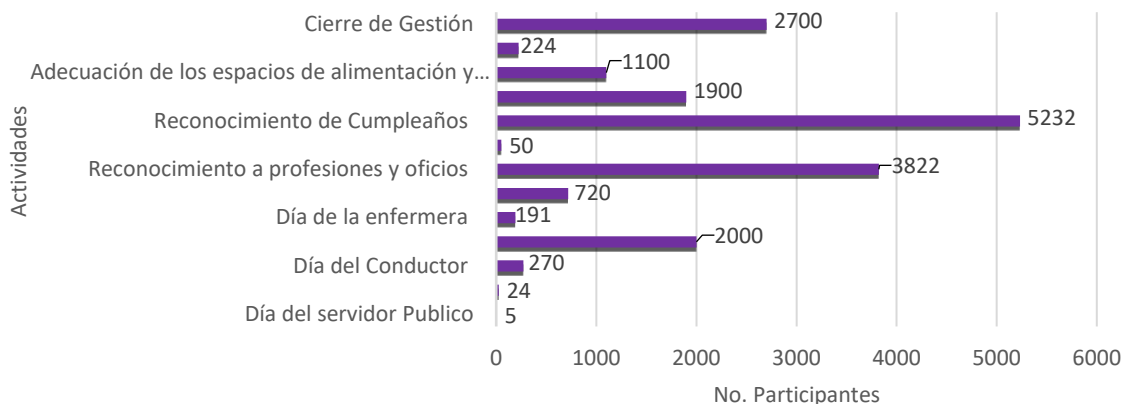
Para este componente se ejecutaron 10 actividades, generando 35 acciones, para su desarrollo se articuló el trabajo con SST, Humanización, Capacitación, adicional de los apoyos interadministrativos con entidades públicas y privadas.

#### 18.2.5.4 Componente Calidad De Vida Laboral

Este componente se enfoca en el reconocimiento y enaltecimiento de la función del colaborador y la generación de ambientes que le permitan desarrollar competencias, habilidades y la satisfacción de sus necesidades para el desarrollo personal, profesional y organizacional.

**Gráfico 254 Número de participantes de las actividades del componente de calidad de vida laboral**

## 2.1 Componente calidad de vida laboral



**Fuente: Subproceso de Bienestar – Dirección de Talento Humano**

En este componente contemplaron 26 actividades programas, de las cuales se ejecutaron 39 acciones, dentro de las actividades programadas se buscó contribuir al pilar de la Respeto de manera integral, velando por los derechos de los colaboradores, el autocontrol y la probidad, incidiendo calidad de vida y su desempeño laboral.

Frente a esto, se presentó el siguiente comportamiento en el indicador de cobertura en cada uno de los trimestres con un resultado anual de cumplimiento del 92%, donde se contó con la participación de 22.991 participantes frente a 25.110 que se inscribieron.

**Gráfico 255 Resultados indicador de Cobertura**

| Trimestre      | Cobertura    |              |            |
|----------------|--------------|--------------|------------|
|                | Nominador    | Denominador  | %          |
| I              | 4926         | 5473         | 90%        |
| II             | 3022         | 3544         | 85%        |
| III            | 6336         | 6668         | 95%        |
| IV             | 8707         | 9425         | 92%        |
| <b>Totales</b> | <b>22991</b> | <b>25110</b> | <b>92%</b> |

*Fuente: Subproceso de Bienestar – Dirección de Talento Humano*

Frente al indicador de cumplimiento de las actividades se contó con un cumplimiento del 98%, donde se ejecutaron 127 actividades de 129 acciones programadas.

**Tabla 247 Resultados indicador de cumplimiento**

| Trimestre      | Cumplimiento |             |            |
|----------------|--------------|-------------|------------|
|                | Nominador    | Denominador | %          |
| I              | 26           | 26          | 100%       |
| II             | 33           | 35          | 94%        |
| III            | 29           | 29          | 100%       |
| IV             | 39           | 39          | 100%       |
| <b>Totales</b> | <b>127</b>   | <b>129</b>  | <b>98%</b> |

*Fuente: Subproceso de Bienestar – Dirección de Talento Humano*

Para el cumplimiento de las actividades, además de contar con el apoyo de otros procesos de la entidad y de los ejes estratégicos, fue prioritario la gestión con la CCF COMPENSAR, las entidades públicas y privadas entre las más relevantes estuvieron:

**Tabla 248 Apoyo interinstitucionales**

| ENTIDAD          | ACTIVIDAD                 | Nº DE PARTICIPANTES |
|------------------|---------------------------|---------------------|
| IDARTES          | PUESTA EN ESCENA          | 215                 |
| IDRD             | CAMINATAS Y CICLO PASEO   | 161                 |
| SECRETARIA MUJER | CHARLAS Y SENSIBILIZACIÓN | 187                 |

|                                          |                                   |       |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| NUTRISER<br>(Reproducciones<br>Facebook) | TALLERES DE HÁBITOS<br>SALUDABLES | 3.393 |
| JARDÍN BOTÁNICO                          | TALLERES DE RELAJACIÓN            | 55    |

*Fuente: Subproceso de Bienestar – Dirección de Talento Humano*

Para la presente vigencia se incluyó el indicador de Satisfacción integrando los criterios establecidos para el SOGC, de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, que permite registrar e identificar el cumplimiento de las expectativas de los participantes con la actividad realizada y se evaluó a través de un instrumento, evaluando aspectos de: experiencia, logística, divulgación de la información y escenarios. Con un seguimiento trimestral y un resultado para la vigencia del 91%.

*Tabla 249 Resultados indicador de satisfacción*

| SATISFACCIÓN   |    |
|----------------|----|
|                | %  |
| I TRIMESTRE    | 94 |
| II TRIMESTRE   | 90 |
| III TRIMESTRE  | 93 |
| IV TRIMESTRE   | 87 |
| PROMEDIO ANUAL | 91 |

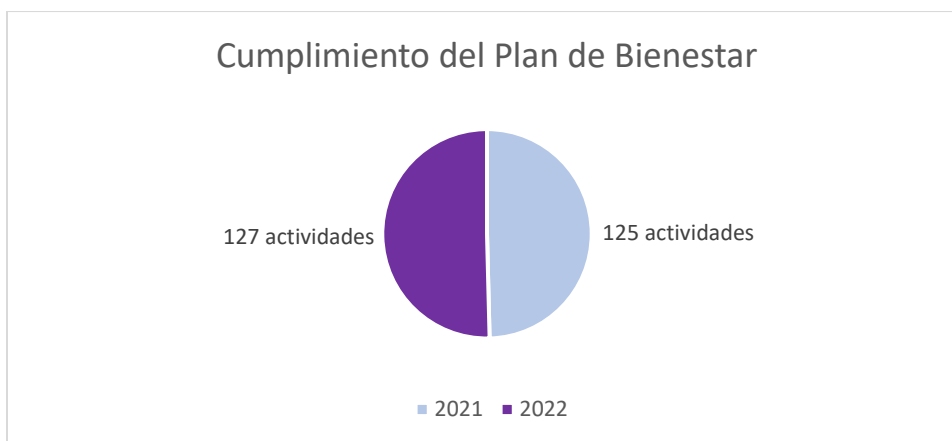
*Fuente: Subproceso de Bienestar – Dirección de Talento Humano*

En general las actividades fueron del agrado de las personas y los comentarios frente a las mismas fueron muy positivos, teniendo un reconocimiento en la entidad.

Las acciones realizadas conjuntamente con la Secretaria Distrital de la Mujer, se destacaron en la vigencia por cuanto se trabajó en pro de los derechos de las Mujeres, la equidad de género, la prevención de la violencia y la socialización de las rutas de atención, entre las actividades realizadas estuvieron: Ferias, sensibilizaciones, caminatas, charlas, cine foros, formación y participación en la semana de humanización de la entidad.



**Gráfico 256 Cumplimiento Plan de Bienestar e Incentivos**



De acuerdo con la gráfica anterior, para el 2021 se realizaron 125 actividades con un cumplimiento del 93% y para la vigencia 2022 se realizaron 127 actividades con un cumplimiento del 98%, evidenciándose un aumento en el cumplimiento del 5% para esta vigencia, si bien el aumento de las actividades no es representativo entre una vigencia y otra, su resultado obedece a una planeación más estructurada de acuerdo a la línea base anterior.

### **Presupuesto.**

Los recursos económicos invertidos para el cumplimiento del Plan, fueron de \$180.097.028, incluyendo los Bonos de regalo navideño de los niños de los servidores, como los estímulos educativos correspondientes a \$7.721.170 beneficiando a 6 servidores en su educación formal, de acuerdo a la Resolución 912 del 16 de agosto del 2022 y Resolución 535 del 19 de mayo de 2022.

Para la vigencia 2021 los recursos invertidos fueron de \$142.294.848, para la vigencia 2022 los recursos económicos invertidos para el cumplimiento del Plan, fueron de \$180.097.028, incluyendo los Bonos de regalo navideño de los niños de los servidores, como los estímulos educativos correspondientes a \$7.721.170 beneficiando a 6 servidores en su educación formal, de acuerdo a la Resolución 912 del 16 de agosto del 2022 y Resolución 535 del 19 de mayo de 2022.

Por lo anterior, se establece que hubo un aumento del 21% para la vigencia 2022 en la inversión para el desarrollo del Plan de Bienestar e Incentivos con relación a la vigencia 2021.

### **Logros.**

Cumplimiento y reconocimiento de los propósitos pedagógicos, recreativos, formativos, de integración, reconocimiento contribuyendo en la calidad de vida de los colaboradores y sus familias, así como en su clima laboral.

Gestión interinstitucional en alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas.

Fortalecimiento en el proceso de medición, por medio de indicadores para conocer el impacto, satisfacción y cumplimientos de cada actividad.

### **18.5 Transformación Cultural.**

Durante 2022, se realizaron diferentes acciones para responder al diagnóstico de la cultura esperada y el conversatorio de cultura efectuados en 2021.

Con estos insumos, se planteó para el año 2022, la necesidad de integrar todos los hábitos de la organización bajo una sola estrategia que impacte transversalmente a toda la Subred. Esta estrategia se llama “Pilares de Cultura”, e implica integrar los hábitos cotidianos a pilares basados en los valores institucionales y los comportamientos que deben ser adoptados por la organización. Este programa tiene 3 componentes —prioridades, hábitos y sistemas—, así como tres etapas —definición de principios de cultura, incorporación/alineación de comportamientos, y sostenimiento del cambio—. La estrategia fue presentada al comité directivo e involucra a los líderes de la Subred Sur para que tengan un papel primordial en el despliegue de la cultura deseada, a partir de la definición de comportamientos que dan forma a esa cultura, los cuales están alineados con el direccionamiento estratégico, y busca traducirse en una evolución de la mentalidad de los individuos, de tal forma que se oriente más al cambio y al crecimiento. A continuación, se presentan los pilares y los hábitos asociados.

| PILAR                            | RESPECTO                                                                                | TRATO HUMANIZADO                                                              | TRABAJO EN EQUIPO                                                                                                              |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Frase identificatoria propuesta: | “Somos capaces de reconocer, aceptar y valorar las cualidades del otro y sus derechos.” | “Tratamos a la persona enferma como nos gustaría ser tratados: con dignidad.” | “Participamos activamente en el logro de una meta común subordinando nuestros intereses personales a los objetivos del equipo” |
| HABITOS                          | Soy Empático                                                                            | Soy Empático                                                                  | Soy Responsable                                                                                                                |
|                                  | Soy Responsable                                                                         |                                                                               | Me comprometo                                                                                                                  |
|                                  | Yo Cumpro                                                                               |                                                                               |                                                                                                                                |

Esta estrategia, fue aprobada por la alta dirección en enero de 2022 y a partir de allí, se dio despliegue mensual a través de un plan de comunicaciones interno que socializa a través de videos cortos y piezas gráficas, a los colaboradores de la subred y especialmente en las sedes priorizadas para la acreditación.

Como parte del plan de actividades, se llevaron a cabo tres referenciaciones comparativas con entidades de salud acreditadas: Clínica Montserrat, Clínica Méderi y la Subred Suroccidente, para conocer sus modelos de cultura y su implementación para el proceso de acreditación. De estas visitas se adoptaron buenas prácticas tales como, el entrenamiento y capacitación a líderes para vincularlos al proceso de transformación cultural y la inclusión de los pilares de cultura y sus hábitos en la evaluación de desempeño “Una perspectiva para crecer” para medir la adherencia en los colaboradores.

Se actualizó la presentación de inducción y reintroducción en la plataforma MAO, para colaboradores en el eje de transformación cultural.

Se realizaron 16 sensibilizaciones en sedes priorizadas, y en coordinación con la oficina de calidad con la estrategia “El poder de ser mejores”, se capacitaron a colaboradores y terceros de la Subred en los ejes de acreditación, alcanzando a más de 1.600 colaboradores y 700 terceros.

Se realizó en el mes de junio, la encuesta de cultura organizacional alcanzando al 40.5% de los colaboradores de la entidad (2.215), aumentando un 10% la participación frente a la realizada en 2020, y evidenciando que la cultura es saludable en general y reconoce los pilares de cultura (Respeto, trato humanizado y Trabajo en equipo) y sus hábitos. Como complemento del ejercicio, se midió el indicador de NPS “Net Promoter Score” para medir la lealtad de los colaboradores, obteniendo un puntaje de 30, superando la media internacional de 24 para entidades de salud.

Se realizaron las actualizaciones del Programa de Cultura organizacional GH-CVC-TRA-PG-01, Instructivo de Cultura organizacional GH-CVC-TRA-IN-01 y la Encuesta de cultura organizacional GH-CVC-TRA-FT-01.

En cuanto al avance en las acciones de mejora del eje de Transformación cultural (14037,14038 y 14324), estas se cerraron en 2022 con las actividades adelantadas para cumplir con lo acordado por la organización.

## **18.6 Teletrabajo.**

Dentro del subproceso de Calidad de vida del trabajador - Plan de Bienestar – Componente Protección y Servicios Sociales, se encuentra la modalidad laboral de Teletrabajo, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas utilizando como soporte las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC, sin requerirse la presencia física del trabajador en el sitio específico del trabajo, regulado por la Ley 1221 de 2008 y reglamentado por el Decreto 884 de 2012.

En cumplimiento de la normatividad vigente, se expidió la Resolución No. 1375 de 29 de octubre de 2021, *“Por medio de la cual se adopta e implementa la modalidad de teletrabajo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”*.

Durante la vigencia 2022 se realizaron dos convocatorias para la postulación de los servidores públicos que cumplieran con los requisitos establecidos en la citada Resolución, reconociendo la calidad de teletrabajador a 35 servidores públicos.

Mediante Resolución No. 1530 del 26 de diciembre de 2022 se reconoció y ordenó el pago de los conceptos por auxilio compensatorio de costos de servicios públicos (energía eléctrica, internet y telefonía fija) a los servidores públicos a quienes se les reconoció en la vigencia dicha modalidad laboral.

Igualmente, se verificó el cumplimiento de las condiciones que dieron lugar a dicha modalidad, y se proyectó la resolución mediante la cual se reconoce la calidad de teletrabajador para la vigencia 2023, a 33 servidores públicos.

De otro lado, se proyectó la liquidación de los conceptos por auxilio compensatorio de costos de servicios públicos (energía eléctrica y conexiones), de acuerdo con la Circular No. 017 de 2022 expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., y se proyectó la solicitud de los certificados de disponibilidad Presupuestal requeridos para efectos de cancelación de dichos conceptos en la vigencia 2023.

### **18.7 Nómina y Prestaciones Sociales.**

Para la vigencia 2022 la Planta de Personal inicia a 1 de enero con 1124 cargos Provistos de los cuales 723 cargos están activos y 401 vacantes a corte 30 de diciembre de 2022.

El presupuesto asignado para la vigencia 2022 de la nómina es de \$85.083.295, de los cuales \$17.3673.971, fueron en gastos de funcionamiento y \$ 67.715.324 en gastos de operación.

Se realizó el Cierre Contable de la vigencia 2022 y se entregaron informes a Contabilidad dentro de los Plazos establecidos.

Se pagó el Reconocimiento por permanencia causado en el año 2022 en el mes de enero de 2023. Así mismo, se pagó Intereses de Cesantías en el mes de enero de 2023.

Durante la vigencia 2022 se han liquidado y pagado las nóminas de Acuerdo con el cronograma establecido. Se realizó el Incremento Salarial del 7.26 % a los Trabajadores Oficiales y a los Empleados Públicos del Nivel Profesional, Técnico y Asistencial. De igual manera a los Empleados Públicos del Nivel Directivo y Asesor 7,12%.

## Incapacidades.

**Tabla 250 Durante la vigencia 2022, el proceso de Incapacidades fue el siguiente:**

| MOVIMIEN<br>TO<br>INCAPACI<br>DADES A<br>30<br>DICIEMBR<br>E DE 2022 | SALDO A<br>30 DE<br>DICIEMB<br>RE DE<br>2022 | -<br>RECAUDO<br>PENDIENT<br>E<br><br>IDENTIFIC<br>ACION<br>RECIBO<br>DE CAJA | ( - ) MENOS<br>INCAPACIDADES D<br>E EPS EN<br>LIQUIDACION -<br>DIFICIL COBRO | SUBTOT<br>AL      | (+) MAS<br>INCAPACI<br>DADES<br>CAUSADA<br>S A 30<br>NOVIEMBR<br>E DE 2022 | (-) MAS<br>INCAPACI<br>DADES<br>PAGADAS<br>A<br>30.11.2021 | SALDO<br>30.11.20<br>22 |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                      | 1.244.39<br>4.986                            | 16.638.407                                                                   | 56.190.834                                                                   | 1.171.56<br>5.745 | 571.184.93<br>1                                                            | 433.711.99<br>8                                            | 1.309.03<br>8.678       |

## 18.8 Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E. está comprometida con el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y calidad de vida de sus colaboradores, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, aumentar la calidad de los servicios prestados, entre otros.

Desde el programa de Medicina preventiva y del trabajo principalmente se realiza promoción, prevención, y control de la salud de los colaboradores de la Subred Sur, protegiéndolos de los factores de riesgos ocupacionales y promocionándoles un estilo de vida y trabajo seguro y saludable.

### Avances:

El plan de trabajo cuenta con un porcentaje de ejecución del 4to trimestre 94%; acumulado del ejecutado a diciembre del 91.%.

### Análisis de Resultados

Para la vigencia 2022 se observa un comportamiento favorable en el indicador respecto al cumplimiento de las actividades planeadas con 91%, tanto en los programas de prevención como en los programas de vigilancia epidemiológica. En los criterios establecidos en la resolución 312 de 2019, estándares mínimos de calidad para la implementación del SG-SST, Gestión Integral, Gestión de la salud, Gestión de la Seguridad y Gestión de Amenazas; Se obtiene 93.75% en la autoevaluación, quedando en nivel aceptable de acuerdo con los criterios de evaluación.

### Logros

- Mes de la Seguridad y Salud En El Trabajo:
- 

Se realizó actividad transdisciplinaria con todas las líneas de intervención de riesgos laborales para conmemorar el mes de la salud en el mundo del trabajo durante todo el mes de julio, a través de la realización de actividades lúdicas enfocadas a la promoción del autocuidado físico y mental y de la prevención de accidentes de trabajo.

*Ilustración No. 43*







Con el fin de promover la salud mental en los colaboradores de la subred sur, se trabajan las estrategias como:

- Actividades de prevención del consumo de alcohol, SPA, medicamentos y tabaco

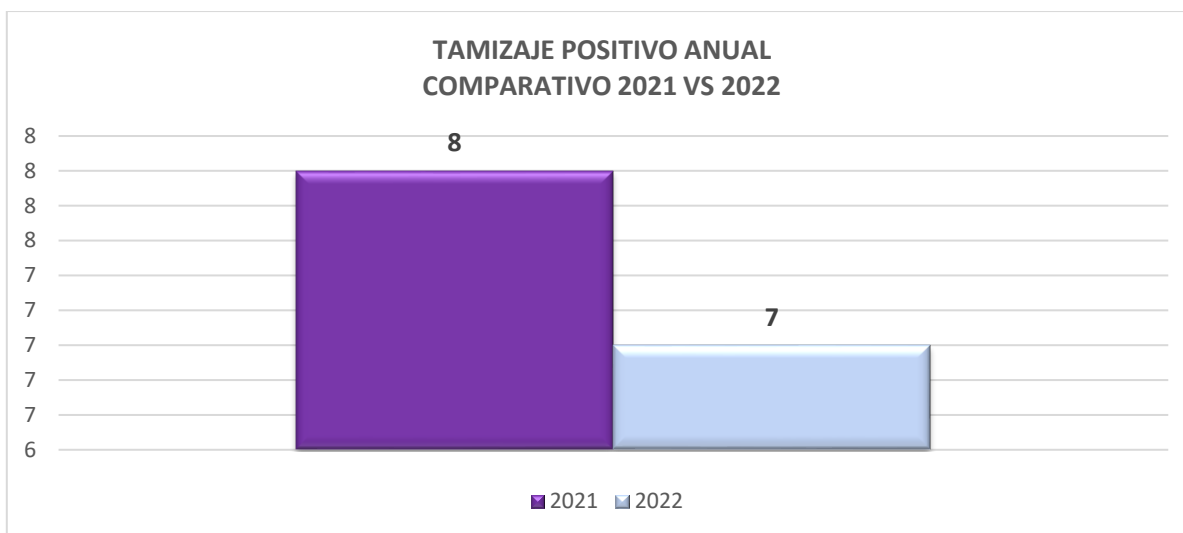
Se realiza sensibilización al personal de la Subred Sur frente a la política de prevención de consumo de alcohol, SPA, medicamentos y tabaco, se realizan las pruebas de detección de sustancias psicoactivas en la orina y de alcohol en el aliento y se les solicita leer y firmar el consentimiento informado de la realización de las pruebas.

Se explica a las personas el objetivo de las pruebas de detección de sustancias psicoactivas en la orina y de alcohol en el aliento que hacen parte del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol tabaco y medicamentos de la SUBRED SUR ESE. Se indica a los colaboradores que está prohibido presentarse al sitio de trabajo o donde se realizan actividades en representación bajo la influencia del alcohol, estupefacientes o sustancias psicoactivas. Igualmente está prohibido el uso de cualquier sustancia que atente contra la seguridad propia o la de otros colaboradores o usuarios en el normal desempeño laboral o de las actividades propias del contrato.

Durante el año se realizaron 597 tamizajes de alcohol y sustancias psicoactivas con 7 colaboradores con resultado positivo logrando un indicador general de 0.87%



Gráfico 257 Tamizaje de Alcohol y SPA.



Fuentes: Informe de SSTO.

Frente a la Estrategia de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, durante la vigencia 2021 se aplicaron 493 tamizajes (incluyendo alcoholimetrías y pruebas de detección en orina) en las diferentes unidades de la Subred incluyendo las unidades priorizadas. Con estas aplicaciones se detectaron 8 colaboradores positivos la mayoría de ellos en alcoholimetría. Para el 2022, se aplicaron 597 tamizajes con un total de 7 positivos durante esta vigencia. Se sigue capacitando en política de prevención del consumo en los diferentes espacios.

- Intervención Individual "Centro de Escucha"

El Centro de Escucha es un espacio dirigido por un psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo de Subred Sur ESE, en el cual se brinda atención a colaboradores que presenten alguna dificultad a nivel individual, intralaboral o extralaboral con el objetivo de fomentar las habilidades de afrontamiento del individuo y prevenir crisis emocionales.

Durante el año se ha logrado el cumplimiento del 118% de las intervenciones programadas, superando la meta anual, lo cual puede deberse a que durante el año se han realizado múltiples actividades para la promoción del Centro de escucha de tal forma que los colaboradores de la SUBRED SUR puedan conocer cuándo acudir, cómo pedir la cita y cuál es el alcance.

- Aplicación De Cuestionarios Para La Identificación De Riesgo Psicosocial y Sus efectos.

•

En el segundo semestre del año 2022, la organización aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para identificar sintomatología relacionada con el Síndrome de Burnout a 988 colaboradores: 614 colaboradores del Hospital de Meissen, 88 del Hospital el Tunal, 93 de Vista Hermosa, 23 de Nazareth, 15 de San Juan de Sumapaz, 9 de la sede administrativa el Tunal, 6 de Mochuelo, 5 de Destino, 4 de Pasquilla y 3 de Flora. Se realizó análisis de la información y entrega de informe. Dentro de los resultados se encontró que los auxiliares de enfermería, médicos especialistas y médicos son los que presentan mayor número de síntomas del síndrome de burnout.

Adicional, se aplicó la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial a 8 colaboradores de gestión de riesgo durante el mes de junio, 9 colaboradores en julio y 20 colaboradores de desarrollo institucional durante el mes de diciembre. Se realizó tabulación de información, análisis de resultados e informe.

**Gráfico 258 Centro de Escucha Psicosocial.**



**Fuente: Subproceso de Capacitación – Dirección de Talento Humano**

Durante la vigencia del año 2021, se contó con la estrategia del centro de escucha; un espacio de orientación psicológica para colaboradores y sus familias, en el cual se dan

pautas y estrategias de afrontamiento para situaciones que afectan la salud mental y el fomento de las habilidades para la vida. Durante la vigencia 2022, se realizaron 339 intervenciones (individuales y familiares), se incluyó igualmente el apoyo al Programa de la línea de seguridad y salud en el Trabajo denominado “Perder es Ganar”. Para el año 2022, se realizaron 274 intervenciones a los colaboradores de las diferentes unidades. En esta ocasión se cumplió con el indicador anual pero no se apoyó programas de prevención del riesgo en otras líneas de trabajo.

- **Reto Mental:**

Se realizaron campañas para la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo psicosocial, a través la entrega de folletos, publicación de piezas gráficas y de videos que se mostraban automáticamente como protectores de pantalla en todos los computadores de los colaboradores de la Subred Sur.

Objetivo: Promover la participación de los colaboradores en el Centro de Escucha de la SUBRED SUR, facilitar la identificación de síntomas relacionados con problemas mentales que son importantes consultar con psicología y socializar las diferentes líneas de atención en salud mental con las que cuentan las personas en el Distrito.

*Ilustración No. 44- Video Salud Mental de Colaboradores.*



*Video: Día Mundial de la salud Mental.*

Objetivo: Motivar el cuidado de la salud mental en los colaboradores de la SUBRED SUR y generar conciencia sobre la importancia de asistir a consulta por psicología para prevenir la aparición de trastornos mentales.

**Ilustración No. 45 -Video Salud Mental de Colaboradores.**



**Video: Prevención del suicidio**

Objetivo: Prevenir la aparición de pensamientos y conductas suicidas en los colaboradores y motivar la búsqueda de ayuda de profesionales en salud mental.

**Ilustración No. 46 Video Salud Mental de Colaboradores.**



**Video: Prevención del consumo de cigarrillo**

Objetivo: Concientizar a los colaboradores sobre la importancia de mantener los espacios de la organización libres de humo de cigarrillo.

**Ilustración No. 47- Campaña de Prevención y libres de Humo.**



**Folleto: Prevención del cansancio emocional**

Objetivo: Brindar recomendaciones para prevenir el agotamiento emocional en el trabajo

**Ilustración No. 48- Agotamiento emocional.**



**Pieza comunicativa: ejercicios de salud mental**

Objetivo: Promover el autocuidado de la salud mental de los colaboradores.

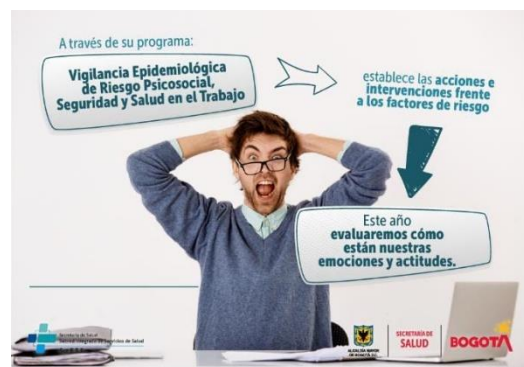
**Ilustración No. 49- Promover el autocuidado y la salud mental.**



**Pieza publicitaria: aplicación del Cuestionario de Burnout**

Objetivo: informar a los colaboradores sobre la realización de una evaluación para identificar síntomas del síndrome de Burnout.

**Ilustración No. 50- Síndrome de Burnout.**



**Pieza publicitaria: prevención del consumo de cigarrillo**

Objetivo: Prevenir el consumo de cigarrillo en las instalaciones de SUBRED SUR.

- Diagnostico Ego (Evaluación De La Gestión Organizacional)

En el mes de noviembre se realizó La línea basal psicosocial - Estado de la Gestión Organizacional (EGO), que es un ejercicio descriptivo que aporta a la identificación de



brechas a gestionar en factores psicosociales desde lo psicosocial que incluye la revisión documental y entrevistas con referentes de diferentes procesos de la organización.

Dentro de las recomendaciones que arroja el informe se encuentra que es indispensable realizar la medición de riesgo psicosocial de acuerdo con la resolución 2646 de 2008 a la totalidad de la población para identificar los cargos críticos de toda la organización que deben ser intervenidos de acuerdo con las condiciones psicosociales que se identifiquen, sin embargo, para el cumplimiento de este ítem se espera que el Ministerio del trabajo determine el aplicativo para la aplicación de la batería de riesgo psicosocial de forma virtual.

Adicional, es importante identificar los procesos o cargos que requieren intervención psicosocial dentro de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.

En general desde todas las líneas de intervención de SST se realizan actividades y campañas de prevención del riesgo de acuerdo con la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos para la Subred Sur.

**Gráfico 259 Línea basal DME**

| RESULTADOS GENERALES |                           |           |            |                        |
|----------------------|---------------------------|-----------|------------|------------------------|
| ETAPA                | PUNTAJE MÁXIMO<br>POSIBLE | RESULTADO | PORCENTAJE | RESULTADO<br>PONDERADO |
| PLANEACIÓN           | 210                       | 160       | 76%        | 23%                    |
| IMPLEMENTACIÓN       | 115                       | 59,5      | 52%        | 26%                    |
| VERIFICACIÓN         | 65                        | 30,25     | 47%        | 9%                     |
| TOTAL PONDERADO      |                           |           |            | 58%                    |

*Fuente: informe SST – Dirección de Talento Humano*

Gráfico 260 Línea basal Riesgo Biológico

|                              |     |            |                 |
|------------------------------|-----|------------|-----------------|
| Total                        | 45  | Escala     | cualitativa     |
| Maximo puntaje en planeación | 55  | 55:        | Mantenimiento   |
|                              |     | 41 a 54:   | Avanzado        |
|                              |     | 27 a 54:   | Mejoramiento    |
| Cumplimiento                 | 100 | <27:       | En construcción |
| % cumplimiento               | 82% | Optimo 80% |                 |

Fuente: informe SST – Dirección de Talento Humano

- **Gestión De Amenazas:**

El cumplimiento del plan de trabajo del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres (PHGRD) de la Subred Sur E.S.E, registra un resultado porcentual total del 90% para el año lectivo 2022, alcanzando de esta manera la meta estipulada a lo indicado en la proyección.

La gestión del desarrollo del Plan hospitalario de gestión del riesgo de desastres (PHGRD) articuló su avance en la estandarización de líneas de evaluación, hacia la realización y actualización de la documentación técnica para las sedes priorizadas por proceso de acreditación relacionada con las fichas PREHD y la aplicación de la nueva metodología para el diseño de AVR como parte de la actualización en la identificación de amenazas, vulnerabilidad y evaluación del nivel de riesgo.

En la gestión respectiva al conocimiento del riesgo, en el plan de trabajo se diseñó una línea técnica de referencia para divulgar el Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de desastres (PHGRD), mediante estrategia de gamificación que permitieran una adherencia de conocimiento en todos los centros de salud y hospitales de la Subred de marea dinámica y creativa, **“CÓNOCE TU PLAN HOSPITALARIO DE GESTION DEL RIESGO”**, fue una actividad que permitió ir a todos los centros de trabajo para articular a empleados, colaboradores, visitantes y terceros en cinco pilares de las generalidades de PHGRD. Su adherencia fue medida mediante la aplicación de pre y pos test a través del desarrollo del todo el año.



La Brigada de Emergencias, de acuerdo a lo proyectado en el plan de trabajo desarrolló sus capacitaciones y formaciones de manera mensual, desde diversas líneas técnicas de formación teórico- prácticas, desde la identificación de necesidades tanto técnicas como en el fortalecimiento de aquellas competencias blandas que permiten que una armonización desde el concepto de trabajo en equipo y la transformación del conocimiento en cada de sus roles y funciones.

A su vez se inició con la capacitación e implementación de la metodología TRIAGE START para las USS con servicios de urgencias aplicando diferentes momentos de acuerdo a proceso como lo son los métodos de demarcación de áreas y la formación al personal de estos servicios para la organización de la respuesta en situaciones de alta demanda de emergencias y/o desastres de acuerdo a los lineamientos técnico-legales estipulados en la Guía Técnica para la Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH) 2017 de la SDS, esta actividad se desarrolló en las USS de Usme, Jerusalén, Santa Librada, Vista Hermosa, San Juan de Sumapaz y Nazareth y fase diagnóstica en USS Meissen.

Los ejercicios de simulacros, son la herramienta de medición del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de desastres (PHGRD), ya que articulan todas las fases, recursos, procesos y elementos del mismo. Para el año 2022 se proyectó como mínimo realizar un simulacro de la amenaza más potencial por cada uno de los centros de salud y hospitales, logrando así una medición más cuantitativa respecto a la adherencia en el conocimiento del mismo; De esta manera la Subred Sur E.S.E logra una calificación de adherencia al PHGRD ***promedio porcentual del 94% de cumplimiento en los criterios de evaluación considerando categoría de Nivelación Satisfactorio de acuerdo a la proyección de meta 2022.***

Como parte de los procesos y actividades relacionadas a la fase de reducción del riesgo, en el año 2022 se ejecutaron inspecciones a equipos de emergencias de manera continua y permanente, como a su vez el acompañamiento a las visitas de preparación y otras de evaluación en los procesos de habilitación y acreditación, por los diferentes entes externos de evaluación en los centros de salud y hospitales.

Las actividades que en el Plan de Trabajo se registran como pendiente, se relacionan con la aplicación del ISH en el Hospital de Meissen y la aplicación de los planes de acción para el Hospital Vista Hermosa y Hospital el Tunal, los cuales debido al proceso administrativo de aprobación de la resolución del equipo evaluador de ISH por parte del CHGRD, se encuentran proyectados para ejecución al final del año en curso con los lineamientos allí estipulados; respecto a la matriz IPVER esta verificación se reprograma para el mes de Noviembre articulada al plan de trabajo del SG-SST.

Se relacionan las actividades que hacen parte de la gestión del PHGRD de la Subred Sur E.S.E, desarrolladas.

1. Diseño Plan de Contingencia Obra – Servicios de Urgencias hospital el TUNAL, con ajustes de revisión (SDS) y criterios técnicos de referencia.
2. Asesoría técnica en la utilización de la escalera de emergencias del hospital de MEISSEN, para el transporte del personal de construcción.
3. Diseño de nueva metodología para el diseño y elaboración de los análisis de vulnerabilidad y riesgos AVR, de acuerdo a lo estipulado mediante el anexo No 07 de la Guía Técnica para la Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH).
4. Diseño y propuesta capacitación “Conversemos sobre nuestro PLAN HOSPITALARIO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Subred Sur E.S.E, con planteamiento de impresión de diapositivas “Cuál es mi rol como colaborador frente al PHGRD” para ser publicadas en físico en cada una de las USS o Sedes.
5. Diseño Pre y Pos Test, capacitación “Conversemos sobre nuestro PLAN HOSPITALARIO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Subred Sur E.S.E
6. Diseño y propuesta de estandarización SISTEMA DE ALARMA – Subred Sur E.S.E. con codificación para socialización.
7. Actualización Documento Maestro Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres (PHGRD), auditoría SDS.

8. Diagnóstico de señalización y Demarcación de emergencias, Hospital Meissen Torre Nueva (PISOS 06-02 2022).
9. Elaboración y diseño de los planos y rutas de evacuación Hospital Meissen Torre Nueva (PISOS 06-02 2022).
10. Diseño Propuesta Taller para Mesa de Trabajo - Diseño de Planes de Contingencias – PHGRD
11. Diseño Planeación estratégica Simulacro Distrital de Evacuación 2022
12. Diseño Informe General Simulacro Distrital de Evacuación Subred Sur E.S.E 2022
13. Diseño Plan de Contingencia – Referente Técnico Aglomeraciones Jornada Epidemiológica
14. Inspección y elaboración de informe del HOSPITAL TUNAL – Riesgos potenciales Obra de Construcción Nueva Torre Urgencias.
15. Acompañamiento al requerimiento Hospital TUNJUELITO para la identificación de recursos de sistemas de detección de incendios
16. Requerimientos técnicos TRIAGE START Ruralidad – San Juan de Sumapaz y Nazareth.
17. Diseño Plan de Contingencia Obra Meissen (PISOS 05,02,01 y Sótano)
18. Concepto Técnico Señalización y Demarcación de Emergencias para contratación de proveedores.
19. Diseño capacitación y lineamientos técnicos para señalización metodología TRIAGE START - AREAS EXPANSIÓN, para USS con servicios de urgencias Subred Sur E.S.E
20. Inspección para la elaboración y diseño de los planos y rutas de evacuación centro de salud Candelaria (En Obra).
21. Acompañamiento inspección en el área de Gases Medicinales Hospital MEISSEN

22. Actualización y normalización Formato-Inspección Equipos de Emergencias (Botiquines)
23. Diseño estrategia de formación PHGRD “STOP DE EMERGENCIAS” – Mes SST
24. Diseño Planeación estratégica Simulacro Distrital de Evacuación 2022
25. Diseño Informe General Simulacro Distrital de Evacuación Subred Sur E.S.E 2022
26. Diseño Plan de Contingencia – Referente Técnico Aglomeraciones Jornada Epidemiológica
27. Inspección y emisión de recomendaciones Riesgos potenciales Obra de Construcción Nueva Torre Urgencias del Hospital el Tunal.
28. Asesoría Técnica, frente al requerimiento de centro de salud TUNJUELITO para la
29. Inclusión y redacción capítulo ANÁLISIS DE RIESGO METODOLOGÍA AVR
30. Inclusión y modificación redacción capítulo ISH - Resolución Equipo Evaluador
31. Inclusión y redacción capítulo CLASIFICACIÓN DE VICTIMAS EN MASA TRIAGE STAR
32. Inclusión y redacción capítulo CADENA LLAMADAS INTERNAS
33. Inclusión y redacción capítulo ARTICULACIÓN CADENA DE LLAMADAS EXTERNA E INTERNA PARA EMERGENCIAS.
34. Diseño Procedimiento para la inspección de los equipos de emergencias

### **Accidentalidad**

Se realiza análisis de las estadísticas de accidentalidad del periodo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., según información registrada en caracterización de accidentalidad 2022 hasta el día 12 de diciembre de 2022.

**Gráfico 261 Distribución por genero**

| GENERO    | No. CASOS | %      |
|-----------|-----------|--------|
| MASCULINO | 61        | 27.1%  |
| FEMENINO  | 164       | 72.9%  |
| TOTAL     | 225       | 100.0% |

*Fuente: informe SST – Dirección de Talento Humano*

**Gráfico 262 Distribución por antigüedad**

| ANTIGÜEDAD          | No. CASOS | %     |
|---------------------|-----------|-------|
| ENTRE 6 Y 10 MESES  | 78        | 34.7% |
| ENTRE 11 Y 15 MESES | 23        | 10.2% |
| ENTRE 16 Y 20 MESES | 13        | 5.8%  |
| ENTRE 21 Y 25 MESES | 13        | 5.8%  |
| ENTRE 26 Y 30 MESES | 13        | 5.8%  |
| ENTRE 31 Y 35 MESES | 9         | 4.0%  |
| ENTRE 36 Y 40 MESES | 10        | 4.4%  |
| ENTRE 41 Y 45 MESES | 18        | 8.0%  |
| ENTRE 46 Y 50 MESES | 9         | 4.0%  |
| ENTRE 51 Y 55 MESES | 7         | 3.1%  |
| ENTRE 56 Y 60 MESES | 2         | 0.9%  |
| ENTRE 60 Y 65 MESES | 9         | 4.0%  |
| ENTRE 66 Y 70 MESES | 10        | 4.4%  |
| ENTRE 71 Y 75 MESES | 6         | 2.7%  |

|                     |            |               |
|---------------------|------------|---------------|
| ENTRE 76 Y 80 MESES | 2          | 0.9%          |
| SIN INFORMACION     | 3          | 1.3%          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>225</b> | <b>100.0%</b> |

Fuente: informe SST – Dirección de Talento Humano

**Gráfico 263 Distribución por día de la semana**

| DIA             | No. CASOS  | %             |
|-----------------|------------|---------------|
| LUNES           | 32         | 14.2%         |
| MARTES          | 44         | 19.6%         |
| MIÉRCOLES       | 43         | 19.1%         |
| JUEVES          | 32         | 14.2%         |
| VIERNES         | 31         | 13.8%         |
| SÁBADO          | 21         | 9.3%          |
| DOMINGO         | 19         | 8.4%          |
| SIN INFORMACIÓN | 3          | 1.3%          |
| <b>TOTAL</b>    | <b>225</b> | <b>100.0%</b> |

Fuente: informe SST – Dirección de Talento Humano

**Gráfico 264 Jornada**

| TURNOS          | No. CASOS | %     |
|-----------------|-----------|-------|
| DIURNO          | 162       | 72.0% |
| NOCTURNO        | 39        | 17.3% |
| TURNOS          | 1         | 0.4%  |
| MIXTO           | 20        | 8.9%  |
| SIN INFORMACIÓN | 3         | 1.3%  |

|       |     |        |
|-------|-----|--------|
| TOTAL | 225 | 100.0% |
|-------|-----|--------|

**Gráfico 265 Distribución por Centro de trabajo**

| CENTRO DE TRABAJO                   | No. CASOS | %     |
|-------------------------------------|-----------|-------|
| Administración                      | 9         | 4.0%  |
| APH convenio sur                    | 29        | 12.9% |
| Asistencial                         | 52        | 23.1% |
| Consulta externa                    | 4         | 1.8%  |
| Farmacia                            | 4         | 1.8%  |
| Gestión del riesgo                  | 16        | 7.1%  |
| Hospitalización                     | 6         | 2.7%  |
| Laboratorio                         | 4         | 1.8%  |
| Mantenimiento e infraestructura     | 9         | 4.0%  |
| Sala cirugía                        | 3         | 1.3%  |
| Salud pública- Gestion de programas | 4         | 1.8%  |
| Salud pública-entorno hogar         | 6         | 2.7%  |
| Salud pública-espacio educativo     | 3         | 1.3%  |
| Sin información                     | 6         | 2.7%  |
| Sirc (traslados internos)           | 3         | 1.3%  |
| Uci                                 | 12        | 5.3%  |
| Urgencias                           | 21        | 9.3%  |
| Vigilancia en salud vs              | 7         | 3.1%  |

|             |     |      |
|-------------|-----|------|
| Ginecologia | 3   | 1.3% |
| TOTAL       | 225 | 100% |

*Fuente: caracterización de accidentalidad SUBRED SUR E.S.E.*

**Gráfico 266 Sitio de ocurrencia**

| SITIO DE OCURRENCIA                           | No. CASOS | %      |
|-----------------------------------------------|-----------|--------|
| Almacenes o Depósitos                         | 6         | 2.7%   |
| Áreas comunes                                 | 7         | 3.1%   |
| Áreas de producción                           | 115       | 51.1%  |
| Corredores o pasillos                         | 9         | 4.0%   |
| Escaleras                                     | 11        | 4.9%   |
| Espacio publico                               | 38        | 16.9%  |
| Instalaciones de usuarios                     | 6         | 2.7%   |
| Oficinas                                      | 4         | 1.8%   |
| Parqueaderos o áreas de circulación vehicular | 21        | 9.3%   |
| Sin información                               | 3         | 1.3%   |
| Uci                                           | 4         | 1.8%   |
| Morgue                                        | 1         | 0.4%   |
| TOTAL                                         | 225       | 100.0% |

**Gráfico 267 Unidad de Ocurrencia**

| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE<br>OCURRENCIA | No. CASOS | %     |
|-----------------------------------------------|-----------|-------|
| Centros Juveniles                             | 15        | 6.7%  |
| Meissen                                       | 39        | 17.3% |



|                     |     |       |
|---------------------|-----|-------|
| Salud Pública       | 5   | 2.2%  |
| Santa Marta         | 6   | 2.7%  |
| Sede Administrativa | 7   | 3.1%  |
| SIN INFORMACIÓN     | 8   | 3.6%  |
| Tunal               | 91  | 40.4% |
| Vista Hermosa       | 19  | 8.4%  |
| TOTAL               | 225 | 100%  |

*Fuente: Caracterización de Accidentalidad Subred Sur E.S.E.*

**Gráfico 268 Accidentes por cargo**

| ACCIDENTES POR CARGO                       | No. CASOS | %     |
|--------------------------------------------|-----------|-------|
| Auxiliares de enfermería y Odontología     | 99        | 44.0% |
| Auxiliar de mantenimiento                  | 6         | 2.7%  |
| Auxiliares Administrativo y Afines         | 3         | 1.3%  |
| Conductores APH                            | 9         | 4.0%  |
| Enfermeros Profesionales                   | 26        | 11.6% |
| Fonoaudiólogos, fisioterapeutas y afines   | 4         | 1.8%  |
| Informador                                 | 3         | 1.3%  |
| Medico/Profesional en ciencias de la salud | 19        | 8.4%  |
| Practicantes de la medicina tradicional    | 3         | 1.3%  |
| Profesionales universitarios               | 4         | 1.8%  |

|                        |     |        |
|------------------------|-----|--------|
| Psicólogo              | 4   | 1.8%   |
| Sin información        | 3   | 1.3%   |
| Terapeuta Respiratoria | 4   | 1.8%   |
| Total                  | 225 | 100.0% |

*Fuente: Caracterización de Accidentalidad Subred Sur E.S.E.*

**Gráfico 269 por parte del cuerpo afectada**

| Parte del cuerpo afectada | No. Casos | %      |
|---------------------------|-----------|--------|
| Cabeza                    | 21        | 9.3%   |
| Cuello                    | 1         | 0.4%   |
| Manos                     | 65        | 28.9%  |
| Miembros inferiores       | 38        | 16.9%  |
| miembros superiores       | 29        | 12.9%  |
| ojo                       | 8         | 3.6%   |
| partes múltiples          | 2         | 0.9%   |
| pies                      | 21        | 9.3%   |
| sin afectación visible    | 4         | 1.8%   |
| sin información           | 3         | 1.3%   |
| tórax                     | 8         | 3.6%   |
| tronco                    | 17        | 7.6%   |
| ubicaciones múltiples     | 6         | 2.7%   |
| total                     | 225       | 100.0% |

*Fuente: Caracterización de Accidentalidad Subred Sur E.S.E.*

**Gráfico 270 Lesión o Daño aparente**

| Lesión o daño aparente                                                            | No. CASOS | %      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| Conmociones o trauma interno                                                      | 11        | 4.9%   |
| Cuerpo extraño en ojo                                                             | 2         | 0.9%   |
| Fractura                                                                          | 8         | 3.6%   |
| Golpe contusión o aplastamiento                                                   | 62        | 27.6%  |
| Herida                                                                            | 8         | 3.6%   |
| Luxación                                                                          | 2         | 0.9%   |
| Otro                                                                              | 2         | 0.9%   |
| Salpicadura                                                                       | 3         | 1.3%   |
| Sin afectación visible                                                            | 9         | 4.0%   |
| Sin información                                                                   | 3         | 1.3%   |
| Torcedura o esguince, desgarró muscular, hernia o laceración de tendón sin herida | 41        | 18.2%  |
| trauma superficial (rasguño, pinchazo, lesión de ojo por cuerpo extraño)          | 68        | 30.2%  |
| mordedura                                                                         | 2         | 0.9%   |
| TOTAL                                                                             | 225       | 100.0% |

**Fuente: Caracterización de Accidentalidad Subred Sur E.S.E.**

**Gráfico 271 Mecanismo**

| MECANISMO DE ACCIDENTE                            | No. CASOS | %     |
|---------------------------------------------------|-----------|-------|
| SOBRESFUERZO_ESFUERZO_EXCESIVO_O_FALSO_MOVIMIENTO | 38        | 16.9% |
| CAIDA_DE_PERSONAS                                 | 40        | 17.8% |
| ACCIDENTES_DE_TRANSITO                            | 15        | 6.7%  |
| GOLPES_CAIDAS_Y_HERIDAS_EN_ACTIVIDADES_RECREATIVO | 1         | 0.4%  |

|                                                                   |     |        |
|-------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| ACCIDENTES_POR_VIOLENCIA                                          | 26  | 11.6%  |
| PISADAS_APLASTAMIENTOS_CHOQUES_O_GOLPES                           | 15  | 6.7%   |
| ATRAPAMIENTO                                                      | 3   | 1.3%   |
| CAIDA_DE_OBJETOS                                                  | 11  | 4.9%   |
| CONTACTO_CON_SUPERFICIES_HERRAMIENTAS_U_OBJETOS_CORTOPUNZANTES    | 6   | 2.7%   |
| EXPOSICIÓN_O_CONTACTO_CON_AGENTES_BIOLÓGICOS_O_SUS_DERIVADOS      | 59  | 26.2%  |
| EXPOSICIÓN_Y_CONTACTO_CON_AGENTES_SUSTANCIAS_Y_PRODUCTOS_QUÍMICOS | 3   | 1.3%   |
| OTROS                                                             | 5   | 2.2%   |
| SIN INFORMACIÓN                                                   | 3   | 1.3%   |
| TOTAL                                                             | 225 | 100.0% |

Fuente: Informe de Accidentalidad Subred Sur E.S.E.

Gráfico 272 Agente del accidente

| Agente del accidente                                                                                                           | No. CASOS | %      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| Agentes no clasificados por falta de datos                                                                                     | 3         | 1.3%   |
| Ambientes de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos) | 81        | 36.0%  |
| animales (vivos o productos animales)                                                                                          | 9         | 4.0%   |
| Herramientas, implementos o utensilios                                                                                         | 24        | 10.7%  |
| Maquinas y/o equipos                                                                                                           | 17        | 7.6%   |
| Material o sustancia contaminante                                                                                              | 3         | 1.3%   |
| Medios de transporte                                                                                                           | 16        | 7.1%   |
| Otros agentes no clasificados                                                                                                  | 28        | 12.4%  |
| Sin información                                                                                                                | 6         | 2.7%   |
| TOTAL                                                                                                                          | 225       | 100.0% |

Fuente: Informe de Accidentalidad Subred Sur E.S.E.

## **Análisis.**

Conforme a la información suministrada, a diciembre 12 del 2022 en la Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Los colaboradores han informado de 225 accidentes reportados a la ARL de los cuales el 72,9% fueron reportados por mujeres (164 eventos) y el 27.1% restante fueron sufridos por hombres (61 eventos), lo que está relacionada con la población de la Institución.

Antigüedad: en este año 34.7% de los eventos se generaron en la población que lleva entre 1 y 10 meses en la institución (78 eventos), seguido por el rango de 11 a 15 meses que presenta el 10.8% (23 eventos) de los casos de la accidentalidad de la entidad.

El martes con un 19.6% del total de la accidentalidad fue el día de la semana en el que se reportaron el mayor número de los accidentes de trabajo del año, seguido muy de cerca por el miércoles que presentó el 19.1%.

El centro de trabajo que representaron mayor cantidad de eventos es el Asistencial con 23.1% de la accidentalidad hasta el 12 diciembre del presente años (52 eventos), seguido por APH con el 12.9% de la accidentalidad del mes (29 casos).

Unidad: El Hospital Tunal presentó el 40.4% de la accidentalidad total (91 eventos), seguido por el Hospital de Meissen que reportó el 17.3% (39 eventos) y Hospital de vista hermosa con 8,4% que se traduce en 19 eventos.

Para este año los sitios de materialización de los eventos laborales se reportaron principalmente en las áreas de producción (Consultorios, servicios, laboratorios entre otros) con un 51.1%, seguido de los espacios públicos con el 16.9% (38 eventos), parqueaderos y áreas de circulación con 9.3% y las escaleras con el 4.9%.

Cargo: el cargo que presenta mayor número de eventos son los auxiliares de Enfermería y odontología, esto en correlación con la actividad económica de la Subred con 99 eventos lo que representa el 44% de la accidentalidad de la entidad, seguido de los Enfermeros (as) con 11.6% (26 eventos) y los médicos con 8.4% con 19 eventos.

Las lesiones producto de los eventos laborales del mes que más se reportaron fueron: los traumas superficiales (rasguños, pinchazos, entre otros) con 68 evento, representando el 30.2% de la accidentalidad, seguido muy de cerca por las contusiones, golpes y aplastamientos con 62 lo que representa el 27.6% del total de las lesiones. Lo anterior en

concordancia con la naturaleza y razón de ser de la Institución, el Centro de trabajo, el lugar de ocurrencia y el cargo.

El mecanismo que lleva a la materialización de los accidentes laborales es la exposición o contacto con agentes biológicos o sus derivados representando el 26.2% de la accidentalidad de la entidad y que se traduce en 59 eventos materializados dentro de los cuales como mecanismo específico encontramos que la exposición o contacto con fluidos corporales (sangre, saliva, orina, heces, mocos, vomito, entre otros) son el principal mecanismo generando 44, en segundo lugar encontramos la mordedura por animales con 9 eventos.

En segundo lugar, encontramos las caídas de personas con un 17.8% encontrando en este grupo las caídas a nivel que incluyen resbalón pérdida de equilibrio o tropiezo que cusa caída con 35 eventos, siendo este la principal causa de la severidad en los accidentes de la entidad. seguido muy cerca por sobre esfuerzos excesivos o falsos movimientos 16.9% encontrando dentro de este como mecanismo específico los sobre esfuerzos musculares asociados a levantamiento de cargas que generaron 23 eventos, seguido de posturas forzadas, movimientos bruscos o fallidos de un grupo osteomuscular con 14 eventos.

Los segmentos del cuerpo con mayor número de afectación en el año y en concordancia con la lesión y el mecanismo fueron las manos con 65 eventos, generando el 28.9% de las partes del cuerpo afectas, seguido de los miembros inferiores con un reporte de 16.9% (38 eventos) y los miembros superiores con un 12.9% (29 eventos).

Comparación Accidentalidad 2021 Y 2022 con corte a noviembre

En el año 2021 se presentaron con corte noviembre 250 Accidentes laborales y para el 2022 la entidad había reportado un total 218, lo que conlleva a una disminución de la frecuencia de los eventos.

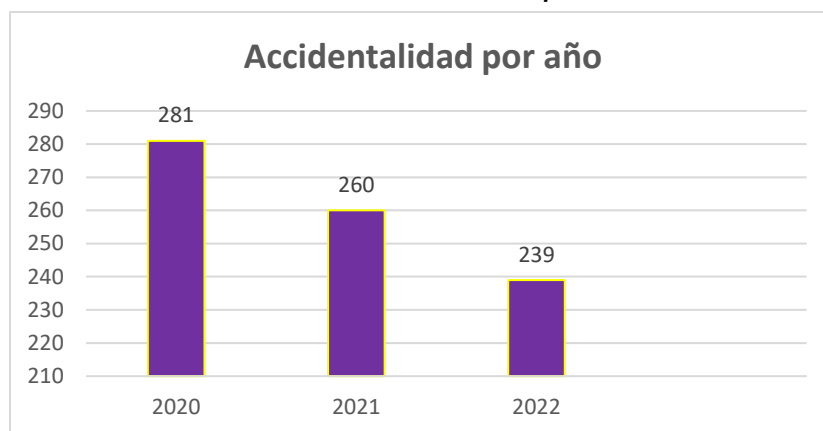
La caracterización de la accidentalidad es una de las entradas fundamentales para los procesos que se llevan a cabo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y es fuente para enfocar estrategias que permitan impactar de manera positiva los indicadores de accidentalidad.

Corresponden 281 accidentes en el periodo 2020 con 5116 colaboradores en promedio.  
Para 5.49 AT por cada 100 trabajadores.

Para la vigencia 2021 por cada 100 trabajadores se presenta 5,05 accidentes.

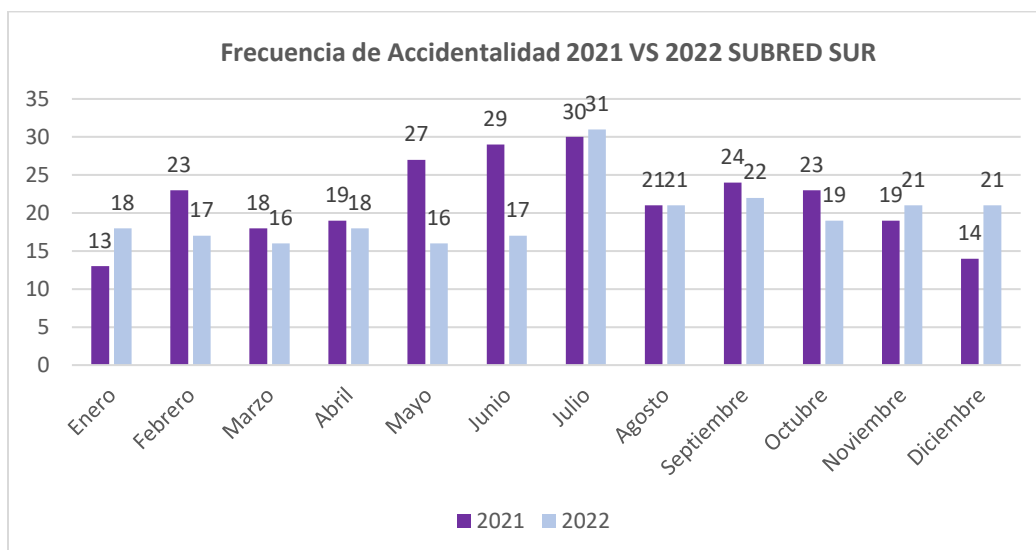
En 2022 se presentaron 239 accidentes en un promedio de 5254 colaboradores para 4,55 AT por cada 100 colaboradores.

**Gráfico 273 Accidentabilidad por año.**



**Fuente: SST- dirección del Talento Humano.**

**Gráfico 274 Frecuencia de Accidentabilidad**

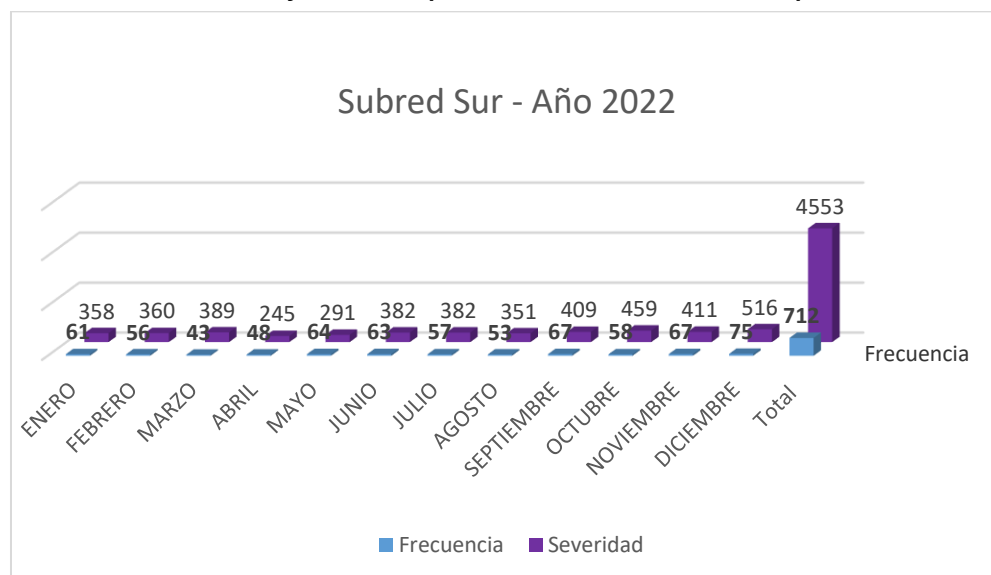


**Fuente: SST- dirección del Talento Humano**

Se identifica el mes de Julio en ambas vigencias con mayor frecuencia de accidentalidad, así como mayor accidentalidad durante primer semestre de 2021 y segundo semestre del 2022

## Análisis Del Ausentismo Laboral General Por Causa Médica De La Subred Sur, en el año 2022.

**Gráfico 275 Frecuencia y Severidad por mes del ausentismo laboral por causa médica**



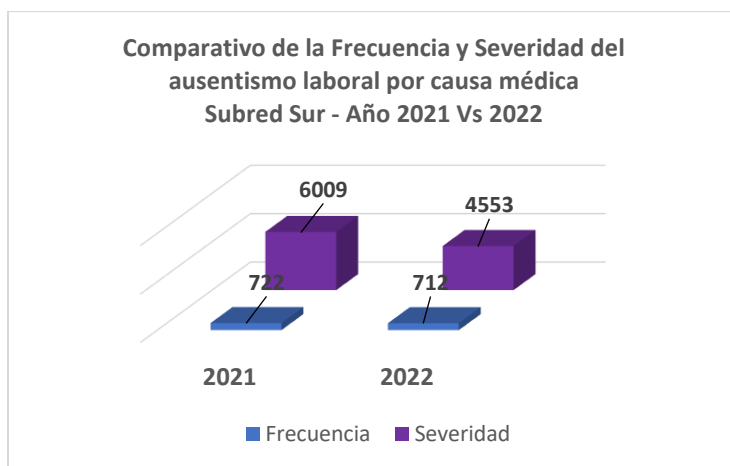
**Fuente: Informe de ausentismo laboral por causa medica 2022- Dirección de Talento Humano**

En el año 2022 se presentaron en la Subred Sur 712 eventos de ausentismo laboral por causa médica, los cuales generaron 4.553 días perdidos.

Los meses que presentaron más casos y días de incapacidad fueron diciembre, septiembre y noviembre.



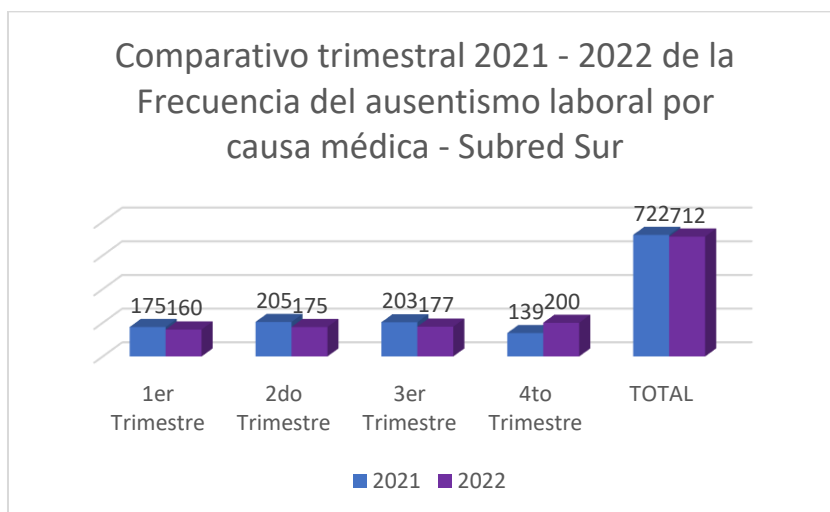
**Gráfico 276 Comparativo de la Frecuencia y Severidad del ausentismo laboral por causa médica**



**Fuente: Informe de ausentismo laboral por causa medica 2022- Dirección de Talento Humano**

En el año 2022 se presentó 10 eventos menos que en el año 2021, correspondiendo esto a una disminución del 1,4% del ausentismo laboral por causa médica.

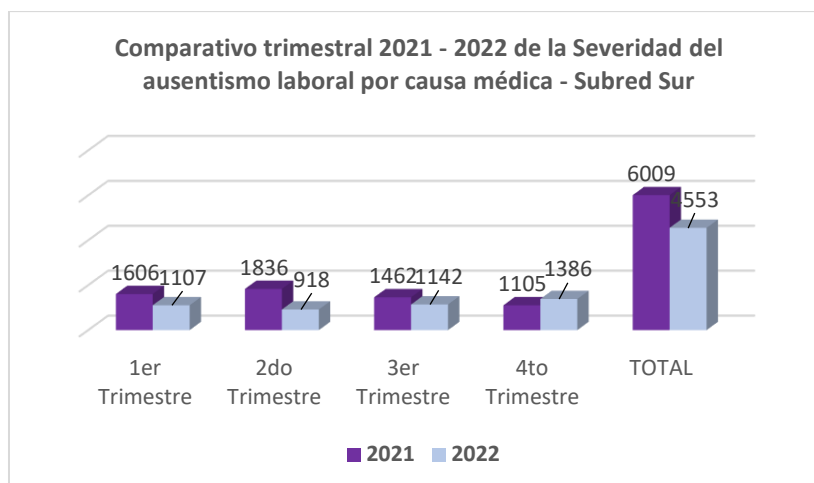
**Gráfico 277 Comparativo trimestral 2021 - 2022 de la Frecuencia del ausentismo laboral por causa médica - Subred Sur**



**Fuente: Informe de ausentismo laboral por causa medica 2022- Dirección de Talento Humano**

Como se observa en la gráfica en los tres primeros trimestres del año 2022, hubo disminución en el número de eventos de ausentismo laboral por causa médica, y solo en el cuarto trimestre aumentó.

**Gráfico 278 Comparativo trimestral 2021 - 2022 de la Severidad del ausentismo laboral por causa médica - Subred Sur**



**Fuente:** Informe de ausentismo laboral por causa medica 2022- Dirección de Talento Humano

En cuanto a la severidad podemos observar un comportamiento similar a la frecuencia; ya que, en los tres primeros trimestres del año 2022, hubo disminución en los días perdidos, pero en el cuarto trimestre si hubo más días perdidos que el año pasado. Sin embargo, si comparamos los dos años, en el año 2022 hubo una disminución del 24,3%, con respecto al año 2021.

### **18.9. Gestión de Integridad:**

Para la vigencia 2022, el plan de Gestión de integridad, está compuesta por 16 actividades las cuales fueron ejecutadas a través de cinco etapas:

1. **Alistamiento:** Se compone de 4 actividades, las cuales corresponden a la implementación del Plan de Gestión de Integridad.
2. **Armonización:** Se compone de 4 actividades referentes a la creación formulación y actualización de los documentos y cronograma a trabajar durante la vigencia.

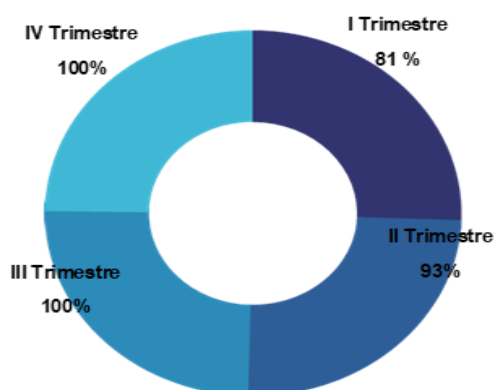
3. **Diagnóstico:** Se compone de 1 actividad concerniente a la aplicación del instrumento de medición de percepción del Código de Integridad
4. **Implementación:** Se compone de 4 actividades las cuales corresponden a estrategias de socialización, capacitación, fortalecimiento y promoción de Integridad.
5. **Seguimiento y evaluación:** Se compone de 3 actividades concernientes a evaluar la aplicación del código de integridad, evaluación del cumplimiento del Plan de Gestión de Integridad.

Para lo cual se puede indicar que el cumplimiento de la ejecución del plan para la vigencia 2022 fue del 94% de esta manera cumpliendo con la meta establecida en la vigencia. Como resultado de las diferentes actividades realizadas de acuerdo al Plan de Integridad y del trabajo articulado con las líneas y alianzas con el (DAFP y DASCD), donde se promueve y se generan estrategias que permitan la adopción de los valores y principios plasmados en el Código de Integridad y apropiarlo a la cultura organizacional.

#### Porcentajes de Cumplimiento por Trimestre:

Las actividades programadas en el plan de gestión de integridad son controladas trimestralmente con porcentajes meta de cada trimestre del 25%.

*Gráfico 279 Cumplimiento trimestral Integridad.*



De acuerdo a la ejecución de la vigencia 2022 se puede observar que los meses que tuvieron mayor actividad y cantidad de acciones fueron junio y septiembre. En algunos meses las actividades ejecutadas superaron el número de las planeadas debido a que fueron reprogramadas.

En el plan de Gestión de integridad se cuenta con indicadores de Satisfacción, cobertura y apropiación.

### **Cobertura:**

El plan de gestión de integridad definió actividades alineadas a la socialización de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción.

Las actividades planeadas fueron:

- Estrategia de capacitación a líderes de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción, con una cobertura de febrero a noviembre en la participación de 1,394 Colaboradores entre líderes y gestores de integridad de la Subred Sur.
- Curso de Integridad - Transparencia y Lucha contra la Corrupción (DAFP), con una cobertura durante la vigencia de 2042 colaboradores.
- Adoptó el "Test de Percepción de Integridad 2022", mediante la encuesta diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Con el de medir la apropiación e impacto que los servidores públicos y contratistas tienen de los valores del Código de Integridad realizado por 1.590 colaboradores de la entidad.
- Estrategia de fortalecimiento y promoción de la integridad, en la cual se envía por medio de correos electrónicos masivos, grupos de WhatsApp, publicaciones en las redes sociales de la entidad, en los protectores de pantalla y carteleras internas, el cual busca impactar de manera positiva y fortalecer las acciones cotidianas de los colaboradores de la Subred Sur.

**Satisfacción:**

Este indicador, inicio su medición a partir del segundo semestre de la vigencia 2022, se implementó como una acción de mejoramiento en la socialización de la política La política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y anticorrupción.

En el tercer trimestre 25 colaboradores que diligenciaron la encuesta, 24 la calificaron con un puntaje mayor a 80% (igual o mayor a 4.0) correspondiente a un porcentaje de satisfacción del 96%

En el cuarto trimestre 106 colaboradores que diligenciaron la encuesta, 77 la calificaron con un puntaje mayor a 80% (igual o mayor a 4.0) correspondiente a un porcentaje de satisfacción del 72,6%

**Apropiación:**

Este indicador, inicio su medición a partir del segundo semestre de la vigencia 2022, para lo cual podemos indicar que el tercer trimestre de 33 colaboradores que realizaron la evaluación, 31 obtuvieron una calificación mayor al 70% con una medición del indicador 93.9%.

Para el cuarto trimestre de la vigencia 177 colaboradores que realizaron la evaluación, 145 obtuvieron una calificación mayor al 70% con una medición del indicador 81.9%

**Logros**

- La institución recibió una mención de honor por su destacada participación en el concurso Senda de Integridad, realizado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Articulación de la política de Integridad, Conflicto de Intereses, Anticorrupción y Antisoborno

**18.10 Acuerdos Sindicales :**

El 5 de julio de 2022, la Subred suscribió el Acta de Acuerdo final de negociación del pliego de solicitudes presentado por las organizaciones sindicales *de los empleados públicos*: SINDESS, SINCOEST, SIMO, UNICIRUPED, SICOLPED, ASMEDAS, ADAE,

ASSESAUD-ÚNETE, SINDISTRITALES, SINTRAHOSPITAL VISTA HERMOSA, SINTRAREDSUR, SINTRASALUD, SINTRASUBREDSUR, SINALTRAESSES y ANEC. Acata que fue depositada ante el Ministerio del Trabajo mediante comunicación con radicado No. 2022130300142021 del 11 de julio de 2022 y registrada en la plataforma dispuesta para tal efecto por el citado Ministerio.

En cumplimiento de los puntos acordados 1.16, 3.1. y 3.2., se expidió la resolución No. 928 del 19 de agosto de 2022, en relación con la jornada laboral que es modificada, pasando de 25 minutos para entrega de turno, a 30 minutos y la respectiva modificación de la planilla de programación de turnos. Igualmente, se ha visto registrando en la “Matriz de seguimiento Acuerdos laborales”, el cumplimiento de los puntos acordados.

Durante la vigencia 2022 también la Subred suscribió en conjunto con las 4 subredes integradas de servicios de salud, el 11 de marzo la Convención Colectiva de trabajo 2022-2026 con las organizaciones sindicales SINDISTRITALES, SINTRASALUD y AGRECONDUCTORES, y el 5 de septiembre con SINDESS, realizando igualmente en conjunto reuniones de presentación de los avances En el cumplimiento de los puntos acordados.

### **18.11 Caracterización del Talento Humano de la Planta de Personal.**

Para la vigencia 2022, se da continuidad y seguimiento al instrumento diseñado del talento humano, definidos en las líneas y metas estratégicas del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., - “*Gestión Tics*”, como estrategia de fortalecimiento a la información, con el fin de generar reportes de forma inmediata y confiable.

De esta manera la Subred Sur E.S.E., requiere contar con un mecanismo que permita visualizar en tiempo real la Caracterización del Talento Humano de los Empleados Públicos, Trabajadores Oficiales, Contratistas, Residentes, Internos y Terceros, como alcance al segundo (2°) objetivo estratégico de la Entidad.

Se define un Plan de Trabajo estructurado para la Caracterización del talento humano, así:

Gráfico 280 Fases del proceso

| FASE 1                                                                                                                                                                                                                                       | FASE 2                                                                                                                                                                       | FASE 3                                                                                                                                                                              | FASE 4                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Diseño y Construcción del Instrumento para Unificar y Actualizar la Información del Talento Humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |  Caracterización del Talento Humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |  Parametrización de la Información en el Módulo de Talento Humano del Programa Dinámica Gerencial. |  Desarrollo del Sistema de Información para el uso de la interfaz en el Programa Dinámica Gerencial. |

### Análisis de Resultados.

Al cierre de la vigencia 2022, se ejecutó el **100%** las dos (2) primeras etapas (Fase 1 y 2), dando cumplimiento al indicador, como resultado de la definición de variables, diagnóstico, plan de trabajo estructurado en cuatro fases, para la caracterización del Talento Humano de la Subred Sur.

Para el cierre de la vigencia 2022, la ejecución de la fase 3 corresponde al **50%** del proyecto, realizando la creación de la base de datos desarrollando el aplicativo con interface al módulo de Contratación existente en SIASUR.

La Fase 4: Se encuentra en desarrollo el Sistema de Información para el uso de la interfaz en el Programa Dinámica Gerencial, por parte de la Oficina de Sistemas de Información.

Cabe señalar, que la Dirección de Gestión del Talento Humano realiza mensualmente la actualización de las diferentes novedades en la planta de personal (Reubicaciones-Sanciones-Vacaciones-Licencias No Remuneradas-Reintegros-Sanciones, cambios de dependencia y unidades de servicio); actualización de ingresos, retiros, comisiones y encargos.

Así mismo, se actualizan los datos personales y las diferentes variables que componen la caracterización de la planta de personal

### Recurso Humano Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 2022

A continuación, se relaciona el total del Talento Humano de la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales, con corte a diciembre 31 de 2022.

**Tabla 251 Planta de Personal.**

| NIVEL                           | TOTAL<br>ACTIVOS |
|---------------------------------|------------------|
| DIRECTIVO                       | 18               |
| ASESOR                          | 5                |
| PROFESIONAL                     | 317              |
| TÉCNICO                         | 30               |
| ASISTENCIAL                     | 296              |
| <b>Total Empleados Públicos</b> | <b>666</b>       |
| <b>TRABAJADORES OFICIALES</b>   | <b>57</b>        |
| <b>TOTALES</b>                  | <b>723</b>       |

**Fuente:** Planta de Personal

Situado Fiscal y Sistema General de Participaciones

### 19.11 Cumplimiento Proceso de Saneamiento Aportes Patronales vigencias 2012-2016.

Como resultado de la gestión realizada a continuación se relaciona la información del proceso de conciliación con las diferentes administradoras por concepto de salud, pensión, cesantías y riesgos laborales y cada una de las seis (6) Unidades de Servicios de Salud



(Meissen, Nazareth, Tunjuelito, Tunal, Usme y Vista Hermosa) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, representadas en el siguiente indicador de ejecución:

Número de actas conciliadas con las administradoras \*100%

Total de actas

Frente a la Resolución N° 1455 de 2022 *“Por medio de la cual se modifican los artículos 13 y 14 de la Resolución 1545 de 2019, en cuanto al plazo para efectuar aplicaciones, traslados y devoluciones de excedentes conciliados en el procedimiento para el saneamiento de aportes patronales de las vigencias 2012 a 2016, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones”*, la Dirección de Gestión del Talento Humano procedió a realizar las solicitudes respectivas de traslados y devoluciones de los saldos a favor de la Entidad, las cuales corresponden a la suma de **\$1.757.201.040**, distribuidos así:

**Tabla 252 Cumplimiento Proceso de Saneamiento Aportes Patronales vigencias 2012-2016.**

| ADMINISTRADORAS             | TOTAL<br>Devolución y/o Traslado |
|-----------------------------|----------------------------------|
| ARL SEGUROS BOLIVAR         | \$ 649.147.659                   |
| ARL LIBERTY                 | \$ 161.016.195                   |
| HUMANA VIVIR EN LIQUIDACIÓN | \$ 87.934.786                    |
| COLPENSIONES                | \$ 109.883.748                   |
| COMPENSAR                   | \$ 103.745.254                   |
| COLPENSIONES                | \$ 44.710.000                    |
| AFP PORVENIR                | \$ 504.912.715                   |
| AFP SKANDIA                 | \$ 36.016.953                    |
| NUEVA EPS                   | \$ 10.782.878                    |

|             |                  |
|-------------|------------------|
| COOMEVA EPS | \$ 49.050.852    |
| TOTAL       | \$ 1.757.201.040 |

Fuente: Información dirección de Talento Humano

### Entidades en Liquidación.

De conformidad a lo establecido en la Resolución No.328 de 2021, “Por medio del cual se determina el procedimiento para efectos de reclamación de recursos de excedentes de aportes patronales conciliados con EPS liquidadas”, la Dirección de Gestión del Talento Humano efectuó la solicitud de la devolución de los excedentes de las EPS liquidadas, Caprecom y Convida al Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente a los antes Hospitales de Meissen, Nazareth, Tunal, Tunjuelito, Usme y Vista Hermosa.

A continuación, se relacionan los saldos a favor de la Entidad, así:

| EPS          | SALDO A FAVOR  | SALDO REINTEGRADOS | SALDO FINAL    | OBSERVACIONES                                                                        |
|--------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| HUMANA VIVIR | \$ 87.988.422  | \$ 87.988.422      |                | Saldos Reconocidos                                                                   |
| CAPRECOM     | \$ 32.816.212  | \$ 0               | \$ 32.816.212  | Saldos no reconocidos y en proceso depuración de los estados financieros Subred Sur. |
| SOLSALUD     | \$ 2.492.108   | \$ 0               | \$ 2.492.108   | Saldos depurados de los estados financieros                                          |
| CONVIDA      | \$ 1.365.768   | \$ 0               | \$ 1.365.768   | -EPS en liquidación<br>-Radicación Solicitud pago excedentes aportes.                |
| TOTAL:       | \$ 124.662.510 | \$ 0               | \$ 124.662.510 |                                                                                      |

Fuente: Actas de Conciliación Firmadas

## Análisis de Resultados

Al cierre contable con fecha 31 de Dic de 2022, se efectuó la reclamación del 100% de los saldos de excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones con las EPS liquidadas, donde el Ministerio de Salud y Protección Social dio respuesta a los derechos de petición radicados por la Subred Sur en referencia a los saldos de la EPS Caprecom, informando que no se provisionaron los saldos de la citada EPS.

## Avance Saneamiento, depuración deudas presuntas, reales y actualización información de las Unidades de Servicios de Salud-USS.

Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES

*Tabla 253 Saldos proceso de depuración a 31 de diciembre 2022*

| CUADRO DE COMPORTAMIENTO DEUDA REAL Y PRESUNTA COLPENSIONES |                        |                         |                |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------|
| VIGENCIA 1995 AL 2022                                       |                        | SALDOS A DIC 31 DE 2022 |                |
| NIT                                                         | HOSPITAL               | DEUDA REAL              | DEUDA PRESUNTA |
| 800201934                                                   | HOSPITAL TUNJUELITO    | \$ 9.886.700            | \$ 106.884.359 |
| 800209488                                                   | HOSPITAL TUNAL         | \$ 12.905.444           | \$ 28.971.207  |
| 800217641                                                   | HOSPITAL NAZARETH      | \$ 8.563.500            | \$ 9.531.130   |
| 800220011                                                   | HOSPITAL MEISSEN       | \$ 13.053.400           | \$ 22.639.445  |
| 800223646                                                   | HOSPITAL EL CARMEN     | \$ 3.538.600            | \$ 104.719.359 |
| 800248276                                                   | HOSPITAL VISTA HERMOSA | \$ 9.347.200            | \$ 99.707.214  |
| 830010966                                                   | HOSPITAL USME          | \$ 43.057.600           | \$ 30.792.413  |
| 830077617                                                   | HOSPITAL TUNJUELITO    | \$ 55.059.200           | \$ 33.020.031  |

|              |            |                       |                       |
|--------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| 900958564    | SUBRED SUR | \$ 596.910.458        | \$ 10.384.661         |
| <b>TOTAL</b> |            | <b>\$ 752.322.102</b> | <b>\$ 446.649.819</b> |

*Fuente: portal web del aportante (pwa)*

Como resultado de la gestión 2022, el avance de la depuración, las deudas reales aumentaron en un 3.65% y las deudas presuntas disminuyeron en un 9.16%, con la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones.

## PASIVOCOL

Tabla No. 38 Resultados- Informe actualización de registros Pasivocol.

| CONCEPTO               | TOTALES<br>REGISTROS | % DE AVANCE |
|------------------------|----------------------|-------------|
| FUNCIONARIOS ACTIVOS   | 770                  | 100%        |
| FUNCIONARIOS RETIRADOS | 144                  | 100%        |

*Fuente: Plataforma Pasivocol V.5.3. Página Web.*

**Tabla 254 Resultados- Informe Actualización de Registros Pasivocol.**

| Nombre Formulario                          | No.<br>Registros | No. Registros<br>Actualizados |
|--------------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| Empleados Activos                          | 770              | 770                           |
| Historia Laboral Empleado Activos          | 957              | 273                           |
| Pensionados por Unidad Administrativa      | 0                | 0                             |
| Historia Laboral Pensionados               | 0                | 0                             |
| Beneficiarios de pensión                   | 0                | 0                             |
| Historia Laboral de Pensionados Fallecidos | 0                | 0                             |
| Personal Retirado                          | 2828             |                               |

|                                   |     |        |
|-----------------------------------|-----|--------|
| Historia Laboral de los Retirados | 972 |        |
| Registros a actualizar:           |     | 770    |
| Registros actualizados:           |     | 770    |
| % Avance de actualización:        |     | 100.0% |

Fuente: Plataforma Pasivocol V.5.3. Página Web.

## Análisis de Resultados:

El avance de información reportada durante la vigencia 2022 en la Plataforma Pasivocol V5.3 correspondiente a los empleados activos y retirados a 31 de diciembre de 2021, se encuentra al 100% de cumplimiento de registros y actualización de los funcionarios y/o exfuncionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

### 18.12 Desvinculación Laboral

En el periodo de enero a diciembre de 2022 se realizó el proceso de retiro de Ciento treinta y tres (133) Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales, que se desvincularon de la institución, a los cuales se les realizó el protocolo de retiro.

Las causas de Retiro de los funcionarios fueron: Terminación de Periodo Fijo, Retiro por Pensión, Renuncia Voluntaria en cargos de Libre nombramiento y Remoción, Renuncia Voluntaria de empleados y muerte.

**Tabla 255 Retiros vigencia 2022**

| RETIROS VIGENCIA 2022 |    |       |
|-----------------------|----|-------|
| Mes                   | No | %     |
| Enero                 | 8  | 6.015 |
| Febrero               | 19 | 14.29 |
| Marzo                 | 13 | 9.774 |
| Abril                 | 11 | 8.271 |

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| Mayo       | 9          | 6.767      |
| Junio      | 9          | 6.767      |
| Julio      | 6          | 4.5        |
| Agosto     | 16         | 12.03      |
| Septiembre | 13         | 9.774      |
| Octubre    | 7          | 5.263      |
| Noviembre  | 6          | 4.511      |
| Diciembre  | 16         | 12.03      |
| Total      | <b>133</b> | <b>100</b> |

**Fuente:** Matriz Novedades de nómina – Dirección de Gestión del Talento Humano

### Retiros por Causa:

Se evidencia que la principal causa de retiro de la institución es la culminación del periodo fijo de ochenta y seis (86) profesionales de Servicio Social Obligatorio que corresponden al 64,7% de los retiros, lo anterior obedece a que estos funcionarios son nombrados por un año para realizar el rural.

La segunda causa de retiro es el retiro por cumplimiento de requisitos para pensión de veinticuatro (24) funcionarios que corresponden a un 18.0%, seguido del por retiro voluntario trece (13) funcionarios que corresponde al 9.8%, por retiro voluntario Libre nombramiento y remoción tenemos siete (7) funcionarios que corresponden al 5.3% y por muerte tres (3) funcionarios que corresponden al 2.3%.

Para el subproceso de retiro y teniendo en cuenta que una de las principales causas de retiro es el cumplimiento de requisitos para pensión, la Subred Sur cuenta desde el Plan de Bienestar e incentivos en su eje calidad de vida con actividades de adaptabilidad basada en el acompañamiento que se brinda al personal prepensionado en temas como: asesoría jurídica, pensional, hábitos de vida saludable y proyecto de vida.

Tabla 256 Causas de retiro vigencia 2022

| RETIROS VIGENCIA 2022    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |      |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| CAUSAS DE RETIRO         | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL | %    |
| TERMINACIÓN PERIODO FIJO | 1   | 14  | 11  | 8   | 6   | 6   | 1   | 13  | 9   | 4   | 4   | 9   | 86    | 64.7 |
| PENSION                  | 5   | 1   | 0   | 2   | 0   | 2   | 1   | 2   | 1   | 2   | 1   | 7   | 24    | 18.0 |
| VOLUNTARIO LNR           | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 2   | 0   | 0   | 0   | 7     | 5.3  |
| VOLUNTARIO               | 1   | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 13    | 9.8  |
| MUERTE                   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 3     | 2.3  |
| FORZOSO                  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     | 0.0  |
| TOTAL                    | 8   | 19  | 13  | 11  | 9   | 9   | 6   | 16  | 13  | 7   | 6   | 16  | 133   | 100  |

Fuente: Matriz de Identificación y documentación Razones de Retiros

### Retiros por tipo de vinculación.

Se evidencia que los retiros principalmente fueron de ochenta y siete (87) funcionarios vinculados en periodo fijo lo cual corresponde a un 65, 4%, así mismo, se retiraron veinte (20) funcionarios de carrera administrativa lo cual equivale a un 15%, seguido de doce (12) funcionarios provisionales correspondiente al 9%, por otra parte se retiraron ocho(8) funcionarios de Libre Nombramiento y remoción correspondiente al 6% y finalmente se retiraron seis (6) trabajadores oficiales correspondientes al 4,5% de los retiros.

Tabla 257 Retiros por tipo de vinculación 2022

| RETIROS VIGENCIA 2022 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|------|
| TIPO DE VINCULACIÓN   | En e | Fe b | Ma r | Ab r | Ma y | Ju n | Ju l | Ag o | Se p | Oc t | No v | Di c | TOTA L | %    |
| PERIODO FIJO          | 1    | 14   | 11   | 8    | 6    | 6    | 1    | 13   | 9    | 4    | 5    | 9    | 87     | 65,4 |

|                                     |   |    |    |    |   |   |   |    |    |   |   |    |     |       |
|-------------------------------------|---|----|----|----|---|---|---|----|----|---|---|----|-----|-------|
| LIBRE<br>NOMBRAMIENTO<br>Y REMOCIÓN | 1 | 1  | 1  | 0  | 1 | 0 | 1 | 1  | 2  | 0 | 0 | 0  | 8   | 6,0   |
| PROVISIONAL                         | 1 | 2  | 1  | 0  | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 2 | 0 | 2  | 12  | 9,0   |
| CARRERA<br>ADMINISTRATIV<br>A       | 4 | 1  | 0  | 3  | 1 | 1 | 3 | 1  | 1  | 0 | 1 | 4  | 20  | 15,0  |
| TRABAJADOR<br>OFICIAL               | 1 | 1  | 0  | 0  | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 1 | 0 | 1  | 6   | 4,5   |
| TOTAL                               | 8 | 19 | 13 | 11 | 9 | 9 | 6 | 16 | 13 | 7 | 6 | 16 | 133 | 100,0 |

Fuente: Matriz de Identificación y documentación Razones de Retiros

Tabla 258 Comparativo de retiros 2021-2022

| COMPARATIVO RETIROS |      |      |
|---------------------|------|------|
| VIGENCIA 2021 -2022 |      |      |
| Mes                 | 2021 | 2022 |
| Enero               | 2    | 8    |
| Febrero             | 14   | 19   |
| Marzo               | 12   | 13   |
| Abril               | 11   | 11   |
| Mayo                | 2    | 9    |
| Junio               | 15   | 9    |
| Julio               | 16   | 6    |
| Agosto              | 12   | 16   |
| Septiembre          | 12   | 13   |
| Octubre             | 7    | 7    |
| Noviembre           | 7    | 6    |



|              |            |            |
|--------------|------------|------------|
| Diciembre    | 15         | 16         |
| <b>Total</b> | <b>125</b> | <b>133</b> |

*Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano*

**Tabla 259 Comparativo causas de retiro**

| COMPARATIVO CAUSAS DE RETIRO VIGENCIA 2021 - 2022 |      |      |
|---------------------------------------------------|------|------|
| CAUSAS DE RETIRO                                  | 2021 | 2022 |
| TERMINACIÓN PERIODO FIJO                          | 76   | 86   |
| PENSION                                           | 34   | 24   |
| VOLUNTARIO LNR                                    | 2    | 7    |
| VOLUNTARIO                                        | 12   | 13   |
| MUERTE                                            | 1    | 3    |
| FORZOSO                                           | 0    | 0    |
| TOTAL                                             | 125  | 133  |

*Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano*

En comparación de la vigencia 2021 se evidencia que los retiros para la vigencia 2022 aumentaron en 8 cargos correspondiente al 6.4%, lo cual puede atribuirse al retiro de personal de libre nombramiento y remoción y el retiro involuntario por muerte de tres personas.

Es así como la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E conto con un indicador de rotación de 0.70% para el 2021 y 0.60% para el 2022. El índice de rotación del personal de planta es significativamente bajo con relación al número total de la planta y teniendo en cuenta que la mayoría de las personas de planta se retira de manera inevitable como son pensión, nombramientos de periodo fijo y muerte no se han generado estrategias de retención.

## 18.13 Subproceso de Sistema de Gestión Pensional

### Certificaciones Electrónicas de Tiempos de Información de Tiempos

#### Laborados- CETIL

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 726 de 2018 “*Por medio del cual se compila las normas del Sistema General de Pensiones y se crea el Sistema de Certificación Electrónica de Tiempos Laborados (CETIL) con destino al reconocimiento de prestaciones pensionales mediante el Aplicativo de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público*”, la Oficina de Gestión Pensional de la Dirección de Gestión del Talento Humano, realizó las siguientes actividades:

**Tabla 260 Elaboración certificaciones electrónicas de tiempos laborados – cetil**

| Detalle                                          | Ene       | Feb       | Mar       | Abr       | May       | Jun       | Jul       | Agos      | Sept      | Oct       | Nov       | Dic       | TOTAL      |
|--------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Elaboración de Certificación Electrónica - CETIL | 6         | 18        | 10        | 11        | 8         | 11        | 8         | 10        | 12        | 17        | 10        | 8         | 129        |
| Confirmación Historia Laboral                    | 0         | 3         | 1         | 4         | 0         | 1         | 0         | 3         | 2         | 0         | 0         | 1         | 15         |
| Certificac. Factores Salariales                  | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1          |
| Asesorías Presenciales                           | 8         | 14        | 9         | 21        | 7         | 15        | 5         | 17        | 12        | 9         | 5         | 13        | 135        |
| Asesorías Telefonicas                            | 5         | 10        | 8         | 10        | 11        | 8         | 5         | 10        | 8         | 7         | 8         | 10        | 100        |
| <b>Total Mes</b>                                 | <b>19</b> | <b>46</b> | <b>28</b> | <b>46</b> | <b>26</b> | <b>35</b> | <b>18</b> | <b>40</b> | <b>34</b> | <b>33</b> | <b>23</b> | <b>32</b> | <b>145</b> |

Fuente: Aplicativo CETIL OBP-MinHacienda

Para el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022, se proyectaron 129 certificaciones electrónicas de tiempos públicos laborados, 15 confirmaciones de Historia Laboral y 1 Certificación de Factores Salariales, dando cumplimiento al 100% de las solicitudes.

Así mismo, durante la vigencia 2022, se realizaron 135 asesorías presenciales y 100 asesorías telefónicas a funcionarios y ex funcionarios de los antes Hospitales de Meissen, Nazareth, Tunal, Tunjuelito, Usme y Vista Hermosa y Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, con un cumplimiento del 100 %.

**Tabla 261 • Respuestas solicitudes internas y externas**

| Respuestas a Derechos de Petición |     |     |     |     |     |     |     |      |      |     |     |     |       |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| Detalle                           | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Agos | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL |
| Respuestas solicit. Orfeo         | 25  | 24  | 31  | 24  | 21  | 22  | 23  | 23   | 37   | 36  | 20  | 14  | 300   |
| Correos Trámitados                | 52  | 61  | 59  | 37  | 53  | 73  | 35  | 49   | 52   | 52  | 39  | 40  | 602   |

Fuente: Aplicativo ORFEO - Correo Office 365 Microsoft

- Actividades generales realizadas durante la vigencia 2022

- ✓ Elaboracion de certificaciones para bono pensional.
- ✓ Aportar soportes para correccion de historia laboral de funcionarios.
- ✓ Reconstrucción de medios magnéticos de planillas para la actualizacion de historia laboral con Colpensiones.
- ✓ Asesorias y tramites de pension y correccion de historia laboral.
- ✓ Acompañamiento proceso de corrección historia laboral afiliados fondos privados de pensiones.
- ✓ Solicitudes de corrección de inconsistencias a Colpensiones.
- ✓ Mesas de trabajos de conciliaciones con asesores de Colpensiones.
- ✓ Solicitudes de correccion de historias laborales a los fondos de pension.
- ✓ Actualizar y corregir informacion de funcionarios y exfuncionarios en la herramienta de PASIVOCOL.
- ✓ Asistir a capacitaciones virtuales de FONCEP y Ministerio de Hacienda.
- ✓ Cargue de Base de Datos herramienta PASIVOCOL.
- ✓ Envio de Pc-Datos a FONCEP.

Personal en condición de pre pensionado y pre pensionables

### Funcionarios en Condición Prepensionado:

De acuerdo al Diagnóstico realizado en la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., los funcionarios que se encuentran en condición de pre-pensionados, que le falten 3 años o menos para reunir los requisitos de edad y tiempo de

servicio o semanas de cotización para obtener el disfrute de la pensión de jubilación, corresponden a un total de 142 equivalente al 19,64% de la planta global de la Entidad, a diciembre 31 de 2022.

**Tabla 262 Funcionarios en Condición Prepensionado**

| PREPENSIONADOS:<br>(funcionarios en condición de Prepensionado<br>(Falta 1-2-3 años) |      |       |       | PREPENSIONABLES:<br>REQUISITOS DE PENSIÓN:<br>(funcionarios con edad cumplida o Superaron edad) |      |       |       | TOTAL<br>PREPENSIONADOS<br>+<br>PREPENSIONABLES |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------------------------------------------------|-----|
| MES                                                                                  | *RPM | *RAIS | TOTAL | MES                                                                                             | *RPM | *RAIS | TOTAL |                                                 |     |
| ENERO                                                                                | 108  | 30    | 138   | ENERO                                                                                           | 107  | 78    | 185   |                                                 | 323 |
| FEBRERO                                                                              | 115  | 25    | 140   | FEBRERO                                                                                         | 107  | 78    | 185   |                                                 | 325 |
| MARZO                                                                                | 114  | 25    | 139   | MARZO                                                                                           | 107  | 77    | 184   |                                                 | 323 |
| ABRIL                                                                                | 114  | 25    | 139   | ABRIL                                                                                           | 105  | 76    | 181   |                                                 | 320 |
| MAYO                                                                                 | 113  | 25    | 138   | MAYO                                                                                            | 105  | 76    | 181   |                                                 | 319 |
| JUNIO                                                                                | 113  | 25    | 138   | JUNIO                                                                                           | 101  | 77    | 178   |                                                 | 316 |
| JULIO                                                                                | 113  | 25    | 138   | JULIO                                                                                           | 98   | 77    | 175   |                                                 | 313 |
| AGOSTO                                                                               | 115  | 25    | 140   | AGOSTO                                                                                          | 96   | 76    | 172   |                                                 | 312 |
| SEPTIEMBRE                                                                           | 115  | 25    | 140   | SEPTIEMBRE                                                                                      | 95   | 76    | 171   |                                                 | 311 |
| OCTUBRE                                                                              | 114  | 25    | 139   | OCTUBRE                                                                                         | 93   | 76    | 169   |                                                 | 308 |
| NOVIEMBRE                                                                            | 114  | 25    | 139   | NOVIEMBRE                                                                                       | 92   | 76    | 168   |                                                 | 307 |
| DICIEMBRE                                                                            | 116  | 26    | 142   | DICIEMBRE                                                                                       | 88   | 73    | 161   |                                                 | 303 |

FUENTE: Planta de Personal

\*RPM = Régimen de Prima Media

\*RAIS = Régimen de Ahorro Individual con  
solidaridad

## Funcionarios en Condición Prepensionable

Al cierre de la vigencia 2022, 171 funcionarios cumplen la edad para pensión de jubilación (Mujeres 57 años - Hombres 62 años), así mismo, quienes ya la han superado, y si cumplen con los requisitos para obtener la pensión de jubilación; correspondiente a 22,27% de la planta de personal.

## Retiro de funcionarios con Reconocimiento – Beneficio de Pensión

Durante la vigencia 2022 el fondo pensionado les reconoció el beneficio económico relacionado con la pensión de vejez, a 28 servidores públicos de la Subred Sur E.S.E.

### 18.14 Prepensionados:

Para la vigencia se formuló el programa de pre pensionados con el objetivo de brindar mecanismos dirigidos hacia los empleados públicos de la Subred Sur, frente a la preparación para el retiro, teniendo en cuenta los componentes relacionados hacia el fortalecimiento de las habilidades frente a la dimensión financiera, psicosocial, ocupacional y hábitos de vida saludable. Además, el programa se estructuro bajo el modelo de bienestar para la felicidad laboral del Distrito Capital bajo sus cuatro ejes: **Estados mentales positivos, Conocimiento de las fortalezas propias, Propósito de vida y Relaciones interpersonales.**

*Tabla 263 Estructura del programa pre pensionados.*

| COMPONENTE                                                                                                                                                  | ACTIVIDAD        | DESCRIPCION                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTADOS MENTALES POSITIVOS Y<br>RELACIONES INTERPERSONALES<br><b>Proyecto de Vida, Estrategias y Motivación<br/>para Enfrentar los cambios, Autoestima,</b> | Proyecto de Vida | Ejercer el bienestar tanto físico como mental en la forma como se relacionan con el medio en el que se vive |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Habilidades comunicativas, Habilidades Sociales y Relaciones Familiares.                                                                                                   | Capacitaciones de sensibilización para una jubilación adecuada y oportuna                                                                                                                    | Brindar herramientas que permitan que las personas puedan derribar las barreras impuestas por ellas, mejorar imagen y auto concepto. Fortalecer los lazos afectivos haciendo buen uso del tiempo compartido en familia fomentando los valores que se consagran dentro del hogar. |
|                                                                                                                                                                            | Actividad extramural                                                                                                                                                                         | Realizar salida de esparcimiento con el fin de reforzar las relaciones interpersonales y familiares                                                                                                                                                                              |
| CONOCIMIENTO DE LAS FORTALEZAS PROPIAS<br><br>Salud y Nutrición, Técnicas de relajación, Manejo del Tiempo Libre, Hábitos y conductas saludables.                          | Actividades artísticas y de manualidades, cocina, pintura, música, baile u otras.                                                                                                            | Participar en el espacio genera hábitos y conductas saludables, Manejo de nutrición de acuerdo a la edad con el fin de mantener una excelente salud. manejo de tiempo libre                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                            | Generar espacios de actividad Física como aeróbicos, zumba, Pilates, danza y Actividades de salud mental como relajación y/o meditación como aromaterapia, yoga, musicoterapia o mindfulness | Generar espacio de relajación y esparcimiento                                                                                                                                                                                                                                    |
| PROPÓSITO DE VIDA Y ASPECTOS FINANCIEROS Habilidades y competencias Ocupacionales. Emprendimiento y Organización Cooperativa, Estrategias de Crédito y Cultura del ahorro. | Capacitación                                                                                                                                                                                 | Orientación en formación en desarrollo de habilidades, competencias laborales, utilización de herramientas como el internet                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                            | Emprendimiento y organización cooperativa de acuerdo a las habilidades y competencias ocupacionales                                                                                          | Explorar en qué áreas están interesados en participar o adquirir nuevas habilidades en las que puedan ocupar su tiempo libre o su nuevo espacio                                                                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Programación de Asesorías Presenciales y/o Virtuales con el acompañamiento de Colpensiones (Régimen de Prima Media) y los Fondos del Régimen de Ahorro Individual (Privado) para resolver inquietudes de traslado de régimen, inconsistencias en las semanas de cotización y corrección de Historia Laboral.</p> | <p>Acompañamiento en trámites de pensión a los funcionarios afiliados a Colpensiones (Régimen de Prima Media) y los Fondos del Régimen de Ahorro Individual (Privado)</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fuente: Programa de Pre pensionados GH- CVC- BIE-PG-01 -V1**

Las actividades del programa se articulan e integran al Plan de bienestar e incentivos anual y a través de este se realiza el seguimiento y monitoreo de las actividades, así como el apoyo económico.

Para la vigencia se cumplió el 100% de las actividades propuestas y fue importante el apoyo de la caja de compensación familiar, los fondos de pensión y cesantías y la administradora de riesgos laborales, principalmente.

### 18.15 Impactos Generados en el Proceso

1. Desde la Dirección de Gestión del Talento Humano se ha evidenciado el fortalecimiento del desarrollo del Plan de Bienestar e Incentivos, el Plan Institucional de Capacitación y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales ya son reconocidos por su cumplimiento e inclusión, llegando a todos los colaboradores que independientemente de su vinculación han participado en por lo menos una de las actividades propuestas, desde el marco de estos planes estratégicos
2. Se realizó la valoración de competencias de los colaboradores de Orden de Prestación de servicio, llegando a 1.112 colaboradores a través de la estrategia “Una perspectiva para Crecer” dándoles a conocer a través de un informe personalizado sus fortalezas, además de indicarles y la necesidad del fortalecimiento de aquellas identificadas como susceptibles a mejorar.
3. Se fortalece el proceso de Inducción, promoviendo la participación del personal e incrementando las metas que se habían cumplido en vigencias anteriores.

## Actualización documental

Durante la vigencia 2022 se realizó en coordinación de la Oficina de Calidad, la actualización y creación de cada uno de los documentos asociados al proceso de Gestión del Talento Humano, obteniendo como resultado la siguiente información:

La Dirección de Gestión de Talento Humano, cuenta con los subprocesos de:

1. Administración del Talento Humano
2. Calidad de vida del colaborador
3. Formación y desarrollo
4. Gestión de la remuneración
5. Transversales de Gestión de Talento Humano

Durante la vigencia 2022 la oficina de Calidad – Control Documental, estandarizó en el aplicativo Almera un control específico de documentación, facilitando el acceso a las diferentes plantillas que permitieron a la Dirección de Gestión de Talento Humano, actualizar y crear documentos inherentes a cada uno de sus subprocesos, dando como resultado la actualización y normalización en la totalidad de sus documentos, así:

| DOCUMENTOS PUBLICADOS |     |
|-----------------------|-----|
| CARACTERIZACION       | 1   |
| FORMATOS              | 123 |
| GUIA ADMINISTRATIVA   | 1   |
| INSTRUCTIVO           | 11  |
| MANUALES              | 8   |
| OTROS DOCUMENTOS      | 1   |
| PLANES                | 9   |



|                |            |
|----------------|------------|
| PROCEDIMIENTOS | 18         |
| PROGRAMAS      | 15         |
| PROTOCOLOS     | 6          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>193</b> |

*Fuente: Informe de Gestión documental Talento Humano*

Se eliminan 14 documentos, los cuales, por normatividad, reemplazo por otros documentos o duplicados, ya no se requieren.

Por otra parte, con la finalidad de mantener los documentos actualizados, se cuenta con un listado publicado por la oficina de calidad- control documental, donde se encuentran identificados cada uno de los documentos que requieren revisión, ajuste o cambio en las siguientes vigencias:

| VIGENCIA     |            |
|--------------|------------|
| 2023         | 72         |
| 2024         | 26         |
| 2025         | 33         |
| 2026         | 60         |
| <b>TOTAL</b> | <b>191</b> |

*Fuente: Informe de Gestión documental Talento Humano*

Es importante aclarar que los dos documentos faltantes son otro tipo de documentos a los cuales no les aplica actualización.

## 19. GESTION DE CONTRATACIÓN.

La Gestión de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se encuentra ubicada en el Macroproceso de Apoyo dentro del Mapa de Procesos institucionales y a su vez cuenta con dos subprocesos que corresponden a la Contratación de Prestación de Servicios de Persona Natural y Contratos de Bienes y Servicios. El objetivo del proceso es *“Realizar la contratación de bienes, servicios, consultorías y obras de manera oportuna cumpliendo con la normatividad vigente, alineados con el Direccionamiento Estratégico a fin de contribuir al logro de los objetivos de la entidad.”*

### **19.1 Bienes.**

Para el Subproceso de Bienes y Servicios para la vigencia 2022, está compuesto por tres etapas tales como: Pre contractual, Contractual y Pos contractual

### **19.2 etapa Pre contractual.**

La etapa pre contractual va desde el Estudio de Mercado, incluyendo las modalidades de contratación hasta la adjudicación del contrato.

- ***Estudio de Mercado:***

En este estudio se realiza el análisis económico de los precios, con el fin de determinar la adquisición de los bienes y/o servicios a contratar. Durante la vigencia 2022 se realizaron 283 Estudios de Mercado mediante la plataforma SECOP II, la cual permite la pluralidad para la contratación de Medicamentos, Insumos Médico Quirúrgicos, Mantenimiento de Equipos, Papelería y servicios tales como: Cardiología, Gastroenterología, Radiología e Imagenología, Servicio de Transporte Público, Alimentación, Call Center, Arrendamientos de inmuebles, equipos y todas las necesidades misionales y de apoyo que se presenten en la Subred Sur.

- **Modalidades de Contratación:**

**Convocatorias Públicas:**

En esta modalidad la Entidad invita públicamente a las personas naturales o jurídicas para que en igualdad de oportunidades formulen ofertas acerca de obras, bienes o servicios que requiera la Entidad y se selecciona la oferta más favorable de acuerdo a los criterios establecidos en los Pliegos de Condiciones, se utiliza esta modalidad cuando la cuantía supere el 0.3% y hasta el 3% del presupuesto aprobado por el CONFIS DISTRITAL para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. En la vigencia 2022 no se realizaron Convocatorias Públicas directamente desde la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., toda vez que fueron adelantadas por la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica- EGAT.

- **Invitaciones:**

a) Invitaciones a Cotizar: En este documento se plasma las condiciones del proceso de contratación y esta modalidad aplica cuando la cuantía no supere el 0.3% del presupuesto aprobado por el CONFIS DISTRITAL para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, su procedimiento está establecido en el Manual de Contratación, siguiendo los principios de la contratación pública por lo cual ofrece publicidad y pluralidad de oferentes. Para la vigencia 2022 se realizaron 152 invitaciones a cotizar.

b) Invitaciones Directas: Esta modalidad aplica en algunos casos establecidos en el Manual de Contratación que por su naturaleza y sin importar su cuantía no requiere de Invitación a Cotizar y bajo las causales taxativas del Estatuto de Contratación. Para la vigencia 2022 se realizaron 90 invitaciones a cotizar.

- **Órdenes de Compra y/o Servicios:**

Es un mecanismo de contratación expedita e inmediata y se utiliza de manera directa cuando no supere los cincuenta (50) salarios mínimos legales vigentes, para cubrir necesidades urgentes e inaplazables para la prestación de los servicios de la Subred Sur. Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad, para la vigencia 2022, el consolidado del proceso precontractual se evidencia lo siguiente:

**Tabla 264 Consolidado del Proceso Precontractual Vigencia 2022.**

| ÍTEM         | TIPO                           | CANTIDAD   |
|--------------|--------------------------------|------------|
| 1            | ESTUDIO DE MERCADO             | 283        |
| 2            | INVITACIÓN A COTIZAR           | 152        |
| 3            | INVITACIÓN DIRECTA             | 90         |
| 4            | ORDEN DE COMPRA                | 49         |
| 5            | CONVOCATORIA PÚBLICA           | 0          |
| 6            | PROCESOS DEVUELTOS A LAS ÁREAS | 10         |
| <b>TOTAL</b> |                                | <b>584</b> |

**Fuente: Base de datos Seguimiento Precontractual 2022- Dirección de Contratación- Bienes y Servicios**

**Tabla 265 Procesos contractuales.**

| ÍTEM | SOLICITADO POR AREA Y/O NOMBRE DEL RESPONSABLE            | PROCESOS CONTRATADOS | CONTRATO ORDENES DE COMPRA Y/O SERVICIO | PROCESO DECLARADO DESIERTO | PUBLICADOS EN TRÁMITE CONTRACTUAL | ESTUDIO DE MERCADO | PROCESOS DEVUELTOS CANCELADOS | EN REVISIÓN ESTUDIO DE NECESIDAD Y ELABORACIÓN ESTUDIO DE MERCADO | TOTAL |
|------|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|
| 1    | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA                                  | 99                   | 22                                      | 15                         | 12                                | 149                | 6                             | -                                                                 | 303   |
| 2    | DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                 | 1                    |                                         | 1                          |                                   | 2                  |                               | -                                                                 | 4     |
| 3    | DIRECCIÓN FINANCIERA                                      | 2                    | 1                                       |                            |                                   | 2                  |                               | -                                                                 | 5     |
| 4    | DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO                              | 14                   | 2                                       | 1                          | -                                 | 21                 |                               | -                                                                 | 38    |
| 5    | DIRECCIÓN AMBULATORIOS SERVICIOS                          | 1                    |                                         |                            |                                   | 1                  |                               | -                                                                 | 2     |
| 6    | DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS SERVICIOS                       | 30                   | 14                                      | 5                          | 1                                 | 34                 | 1                             | -                                                                 | 85    |
| 7    | DIRECCIÓN HOSPITALARIOS SERVICIOS                         | 7                    | 6                                       | 1                          |                                   | 8                  |                               | -                                                                 | 22    |
| 8    | DIRECCIÓN TALENTO HUMANO                                  | 8                    | 2                                       | 2                          | 1                                 | 11                 | 1                             | -                                                                 | 25    |
| 9    | DIRECCIÓN URGENCIAS                                       | 1                    |                                         | 1                          |                                   | 3                  |                               | -                                                                 | 5     |
| 10   | JUNTA DIRECTIVA                                           | 1                    |                                         |                            |                                   | 1                  |                               | -                                                                 | 2     |
| 11   | OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL                  | 19                   | 1                                       | 1                          | 5                                 | 32                 |                               | -                                                                 | 58    |
| 12   | OFICINA DE CALIDAD                                        |                      |                                         |                            |                                   | 1                  |                               | -                                                                 | 1     |
| 13   | OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | 1                    |                                         |                            |                                   | 2                  |                               | -                                                                 | 3     |
| 14   | OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS                      | 7                    | 1                                       | 3                          | 2                                 | 13                 | 2                             | -                                                                 | 28    |

|         |                                  |           |               |     |    |    |    |     |    |     |
|---------|----------------------------------|-----------|---------------|-----|----|----|----|-----|----|-----|
| 15      | OFICINA DE CONOCIMIENTO DOCENCIA | GESTIÓN - | DEL CONVENIOS |     |    |    | 3  |     | -  | 3   |
| TOTALES |                                  |           |               | 191 | 49 | 30 | 21 | 283 | 10 | 584 |

**Fuente: Base de datos Seguimiento Precontractual 2022- Dirección de Contratación- Bienes y Servicios**

En la siguiente tabla se relacionan los procesos contractuales solicitados por cada una de las Direcciones y Oficinas Asesoras que componen la Subred, en donde se puede evidenciar que la Dirección de Contratación ha dado respuesta oportuna a cada una de las necesidades de bienes, servicios, obra e interventoría realizando la contratación en cada una de las modalidades contempladas en nuestro Manual de Contratación.

- Proceso de liquidaciones de contratos bienes y servicios vigencia 2022:**

En la Etapa Post contractual, también puede generarse riesgos y daños jurídicos además de repercusiones fiscales, por tanto, en la vigencia 2022 se evidenciaron saldos comprometidos y no ejecutados de contratos de vigencias anteriores que no habían sido liquidados, ni reintegrados al presupuesto, tanto para Contratos de Bienes y Servicios Es así que para este subproceso, la meta de depuración del Plan Operativo Anual vigencia 2022 se estableció de la siguiente manera: “Lograr mínimo al año un 75% de reintegros de saldos certificados por el supervisor no ejecutados en Contratos de Bienes y Servicios” del valor \$2.278.008.553, del cual se reintegraron **\$1.860.102.360**, lo que corresponde al cumplimiento del **82%** de la meta:

**Tabla 266 Consolidado Avance De Meta Reintegros Bienes Y Servicios Vigencias Anteriores**

| PENDIENTE POR DEPURAR |          |                | REINTEGRADO CUARTO TRIMESTRE |          |                |
|-----------------------|----------|----------------|------------------------------|----------|----------------|
| CANT. CTOS            | VIGENCIA | VALOR          | CANT. CTOS                   | VIGENCIA | VALOR          |
| 1                     | 2015     | \$ 358.970     | 1                            | 2015     | \$ 358.970     |
| 1                     | 2016     | \$ 376.143     |                              |          |                |
| 2                     | 2017     | \$ 247.485.091 | 2                            | 2017     | \$ 247.485.091 |
| 4                     | 2018     | \$ 24.126.965  | 3                            | 2018     | \$ 22.025.601  |
| 20                    | 2019     | \$ 336.062.638 | 20                           | 2019     | \$ 305.589.368 |

|            |      |                         |            |      |                         |
|------------|------|-------------------------|------------|------|-------------------------|
| 69         | 2020 | \$ 615.015.274          | 53         | 2020 | \$ 321.169.273          |
| 93         | 2021 | \$ 1.054.583.471        | 79         | 2021 | \$ 963.474.057          |
| <b>190</b> |      | <b>\$ 2.278.008.552</b> | <b>158</b> |      | <b>\$ 1.860.102.360</b> |

Fuente: Base de Liquidaciones 2022

También se realizó una gestión significativa en el reintegro de contratos de la vigencia 2022, por un valor de **\$2.857.259.869**, correspondiente a 331 contratos, descritos en la siguiente tabla:

Tabla 267 Consolidado Avance De Meta Reintegros Bienes Y Servicios Vigencias Anteriores

| MES          | CANTIDAD DE CONTRATOS | VALOR                   | INFORMES RECIBIDOS |
|--------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| ENERO        | 11                    | \$ 16.149.684           | 14                 |
| FEBRERO      | 18                    | \$ 248.218.371          | 12                 |
| MARZO        | 9                     | \$ 305.078.684          | 20                 |
| ABRIL        | 10                    | \$ 117.564.077          | 31                 |
| MAYO         | 18                    | \$ 107.089.129          | 28                 |
| JUNIO        | 18                    | \$ 131.602.970          | 12                 |
| JULIO        | 11                    | \$ 139.109.240          | 24                 |
| AGOSTO       | 18                    | \$ 210.010.089          | 57                 |
| SEPTIEMBRE   | 42                    | \$ 845.152.576          | 71                 |
| OCTUBRE      | 54                    | \$ 273.817.759          | 14                 |
| NOVIEMBRE    | 21                    | \$ 301.597.742          | 32                 |
| DICIEMBRE    | 25                    | \$ 161.869.548          | 16                 |
| <b>TOTAL</b> | <b>255</b>            | <b>\$ 2.857.259.869</b> | <b>331</b>         |

Fuente: Base de datos direccional de contratación.

### 19.3 Contratación por urgencia manifiesta.:

Teniendo en cuenta lo contemplado por la Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto de Contratación de la Administración Pública, respecto a la Urgencia Manifiesta se define lo siguiente:

*“ARTÍCULO 42º.- De la Urgencia Manifiesta. Existe urgencia manifiesta cuando la continuidad del servicio exige el suministro de bienes, o la prestación de servicios, o la ejecución de obras en el inmediato futuro, cuando se presenten situaciones relacionadas con los Estados de Excepción; cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionadas con hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastre que*

demanden actuaciones inmediatas y, en general cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a los procedimientos de selección o concursos públicos.”

En virtud de lo anterior y debido a la emergencia sanitaria por la cual se está atravesando, la Subred Sur E.S.E., expide la Resolución 0482 del 02 de abril de 2020; en la cual se resuelve:

*“Declarar la urgencia manifiesta en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para atender la emergencia hospitalaria que se presenta ante la falta de suministros y en general todas aquellas necesidades que surjan con ocasión y en relación con el COVID – 19.”*

**Tabla 268 Contratación por Urgencia Manifiesta.**

| TIPO DE BIEN O SERVICIO    | No. DE CONTRATOS | OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                     | VALOR TOTAL DEL CONTRATO |
|----------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS | 1                | ADQUISICIÓN DE HISOPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE VIRAL PARA TOMA DE MUESTRAS COVID-19, EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC - DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | \$248.034.080            |
| TOTAL                      |                  |                                                                                                                                                                                                                                        | \$248.034.080            |

**Fuente: Base de datos Seguimiento Contractual 2022- Dirección de Contratación- Bienes y Servicios**

### 19.3.1 Etapa Contractual:

Esta etapa inicia desde la elaboración del contrato y la ejecución del mismo, para lo cual el rol del supervisor del contrato es trascendental y coyuntural, toda vez que es quien garantiza que el producto, bien o servicio entregado por parte del contratista, cumple con las condiciones pactadas, de no ser así, es el supervisor el que pone en conocimiento de la Dirección, el incumplimiento del contratista.

Para la vigencia 2022 los contratos perfeccionados y legalizados en el proceso de Bienes y Servicios, fueron 508 y se encuentran discriminados de la siguiente manera:



**Tabla 269 Consolidado de Contratos Perfeccionados y Legalizados en la vigencia 2022**

| No. DE CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS |            |
|----------------------------------------|------------|
| TIPOLOGÍA DE CONTRATOS                 |            |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS                | 42         |
| SUMINISTRO                             | 310        |
| OBRA                                   | 4          |
| INTERVENTORÍA                          | 3          |
| INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS              | 1          |
| INTERADMINISTRATIVO                    | 1          |
| COMPRA Y COMPRAVENTA                   | 18         |
| ORDENES DE COMPRA                      | 41         |
| ORDENES DE SERVICIO                    | 10         |
| ARRENDAMIENTO                          | 10         |
| MANTENIMIENTO                          | 26         |
| SEGUROS                                | 1          |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>467</b> |

*Fuente: Base de Seguimiento Contractual 2022*

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se evidencia que el rubro con mayor número de celebración de contratos corresponde al de suministros y los rubros con menos contratos celebrados en la vigencia 2022, corresponden a: Intermediación de Seguros, Interadministrativo y Seguros.

- **Designación de supervisores de los Contratos:**

De conformidad con el Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, la supervisión de los contratos Suministro, Compra, Arrendamiento, Obra, Interventoría, Consultoría Programa de Seguros, e Intermediario de Seguros, Únicamente recae en los funcionarios y/o contratistas que conforman la Estructura Orgánica de la Subred Sur. La Dirección de Contratación dentro de las acciones de su plan operativo y matriz de riesgos, realiza capacitaciones trimestrales a los supervisores designados con el fin que se realice un

minucioso seguimiento contractual y atender los hallazgos que se incluyen en el plan de mejoramiento de la Contraloría de Bogotá.

#### **19.4 Compras conjuntas con la EGAT.**

Conforme a lo dispuesto en los artículos 98 y 99 del Acuerdo 761 de 2020 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, en la vigencia 2021 se realizó la suscripción de seis (06) acuerdos de adhesión y diez (10) contratos interadministrativos con la EGAT, pero los mismo fueron ejecutados en la vigencia 2022, cuyo objeto es realizar el acompañamiento integral y apoyo a la gestión en el desarrollo de la etapa precontractual de los procesos requeridos por la Subred Sur con la siguiente ejecución:

**Tabla 270 Compras conjuntas con la EGAT 2022**

| PROCESOS PRECONTRACTUALES ADELANTADOS POR LA EGAT |                          |             |                                                 |                                                                                                  |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO CONTRACTUAL REQUERIDO A LA EGAT            | PENDIENTE S POR TRAMITAR | EN TRAMIT E | TRAMITADOS (Culminada la etapa precontractual ) | Contratos Adjudicados y suscritos por la subred resultado de los procesos realizados por la EGAT | Observación                                                                                                                           |
| Obra e interventoría                              | -                        | -           | 4                                               | 8                                                                                                | Se adjudicó en 2022.                                                                                                                  |
| Equipos biomédicos y demás elementos              | -                        | 2           | 1                                               | 12                                                                                               | Un proceso adjudicado en 2022 con 13 ítems desiertos, que se compraron directamente por la Subred.<br><br>Dos procesos en desarrollo. |
| proyecto de gestión documental                    | -                        | -           | 1                                               | 1                                                                                                | Se adjudicó en 2022.                                                                                                                  |
| transporte y tratamiento de residuos peligrosos   | -                        | -           | 1                                               | 1                                                                                                | Se adjudicó en 2022.                                                                                                                  |
| suministro de medicamentos                        | -                        | -           | 1                                               | 7                                                                                                | Se adjudicó en 2022.                                                                                                                  |
| Suministro de alimentación hospitalaria.          | -                        | -           | 1                                               | 0                                                                                                | Proceso desierto                                                                                                                      |
| gases medicinales                                 | -                        | -           | 1                                               | 0                                                                                                | No se acoge recomendación de la EGAT.                                                                                                 |
| Ruta de la Salud                                  | -                        | 1           | -                                               | 0                                                                                                | La EGAT realizó estudio de mercado, sin embargo no fue posible expedir CDP para                                                       |

|                                                                   |          |          |           |           |                                      |
|-------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|--------------------------------------|
|                                                                   |          |          |           |           | iniciar el proceso en esta vigencia. |
| Impresión y fotocopiado                                           | 1        | -        | -         | -         | La subred tiene Contrato vigente     |
| mantenimiento integral preventivo y correctivo para los vehículos | 1        | -        | -         | -         | La subred tiene Contrato vigente     |
| suministro de dispositivos médico quirúrgicos                     | 1        | -        | -         | -         | La subred tiene Contrato vigente     |
| <b>TOTAL</b>                                                      | <b>5</b> | <b>1</b> | <b>10</b> | <b>29</b> |                                      |

Fuente: Base de seguimiento EGAT 2022

## 19.5 Prevención del Daño Antijurídico:

Dentro de los procesos contractuales ejecutados por Dirección de Contratación se evidencia el seguimiento a la Matriz de Riesgos con el fin de garantizar la no materialización de los mismos.

Para la vigencia 2022, se materializo un riesgo, que fue reportado y por tanto se tomaron las medidas jurídicas respectivas. Por otra parte, existen prevenciones dentro de los contratos anteriormente relacionados de Bienes y servicios, por ejemplo, algunos riesgos son asegurables en valor, vigencia y cobertura, a través de pólizas, así mismo para persona natural en perfiles asistenciales como médicos y médicos especialistas.

Adicional a ello, para evitar riesgos en el cumplimiento de la misionalidad institucional, la Dirección de Contratación se ajusta a las diferentes normas y estrategias que blinden la Dirección de demandas por contratos realidad.

## 19.6 Gestión de OPS:

Tabla 271 Consolidado Contratación Persona Natural 2022.

| VIGENCIA 2022 | RUBRO                | No. DE CONTRATOS |
|---------------|----------------------|------------------|
|               | ASISTENCIAL          | 3667             |
|               | HONORARIOS           | 303              |
|               | HONORARIOS INVERSIÓN | 12               |
|               | PIC                  | 1703             |

|  |              |      |
|--|--------------|------|
|  | REMUNERACION | 982  |
|  | TOTAL        | 6667 |

Fuente: Base de Contratación 2022

Para la vigencia 2022 la Dirección de Contratación se realizó la gestión contractual de 6.667 contratos, evidenciando entonces que el rubro con mayor contratación de persona natural corresponde al asistencial, por otra parte, el rubro con menor número de requerimientos contractuales corresponde al rubro de contratistas por honorarios-honorarios inversión.

Por otra parte, la contratación de persona natural, presenta diferentes estados o situaciones contractuales, como lo son: Contratos no ejecutados, Terminados, en Suspensión, Licencia de Maternidad, Incapacidad Médica y los que se encuentran activos en ejecución.

Tabla 272 Consolidado Contratación Persona Natural Vigencia 2022

| AÑO  | No. de CONTRATOS TRAMITADOS | No. de CONTRATOS CON EJECUCIÓN | No. de CONTRATOS ACTIVOS 31/12/2022 | No. de Contratistas Únicos Activos | TIPOLOGÍA                            | VALOR TOTAL CONTRATOS 2022 |
|------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 2022 | 6.836                       | 6.667                          | 4.487                               | 4.484                              | CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 203.494.424.168            |

Fuente: Base de Contratación 2022

Así mismo, el consecutivo contractual de la vigencia 2022 inició en el número 1001 y culminó en el contrato número 8321-2022, soportando así los 6836 contratos, incluyendo aquellos que no fueron ejecutados por decisión del contratista, pero que surtieron todas sus etapas y que por tanto implicaron un desgaste administrativo,

- **Proceso de selección del Talento Humano para OPS.**

La Dirección monitorea sus procesos, incluido además el subproceso de selección, desde el cumplimiento de requisitos y la validación de los antecedentes o posibles inhabilidades e incompatibilidades que pueda llegar a tener el aspirante a ser contratista de la Subred Sur,

toda vez que se evidencia un proceso transparente, orientado al cumplimiento de metas, retos e indicadores que permiten su control.

Así las cosas, para el 2022 se radicaron en contratación **2.539** estudios de necesidad de persona natural (asistencial, Administrativo y PIC), de estos, **200** fueron no requeridos, por decisión del área solicitante, teniendo en cuenta lo anterior, los requerimientos reales por gestionar fueron **2.339**, de este número de requerimientos, se entregaron para proceso contractual **2.112**, pendientes para gestionar quedaron **227** requerimientos.

Los datos anteriormente presentados nos permiten evidenciar que el subproceso de selección de persona natural, tuvo un cumplimiento del **90,30%**. En el proceso de reclutamiento de los **2.112** colaboradores que se entregaron para proyección de contratos, el subproceso de selección realizó alrededor de **8.857** procesos de selección, lo que refiere a que se surtió alguna etapa del proceso como lo puede ser; entrevista, aplicación de pruebas, solicitud y revisión de documentos. De estos 8.857, los seleccionados cumplieron con todos los requisitos solicitados.

**Tabla 273 Consolidado Selección Persona Natural Vigencia 2022**

| DEPENDENCIA                                     | RADICADOS | NO<br>REQUERIDOS | EN<br>PROCESO<br>DE GESTION | ENTREGADOS | PENDIENTES |
|-------------------------------------------------|-----------|------------------|-----------------------------|------------|------------|
| SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | 4         | 0                | 4                           | 4          | 0          |
| DIRECCIÓN DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD        | 1121      | 92               | 1029                        | 977        | 52         |
| DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS            | 451       | 38               | 413                         | 340        | 73         |
| DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS             | 116       | 22               | 94                          | 73         | 21         |
| DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS          | 183       | 8                | 175                         | 156        | 19         |
| DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS             | 243       | 23               | 220                         | 195        | 25         |
| DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA                        | 76        | 4                | 72                          | 71         | 1          |
| DIRECCIÓN DE CONTRATACION                       | 16        | 0                | 16                          | 16         | 0          |
| DIRECCIÓN FINANCIERA                            | 102       | 4                | 98                          | 86         | 12         |
| DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO                     | 11        | 0                | 11                          | 11         | 0          |
| OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES               | 8         | 0                | 8                           | 8          | 0          |
| OFICINA ASESORA JURIDICA                        | 2         | 0                | 2                           | 2          | 0          |

|                                                              |             |            |                |               |              |
|--------------------------------------------------------------|-------------|------------|----------------|---------------|--------------|
| OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL                     | 94          | 4          | 90             | 76            | 14           |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO                                   | 1           | 0          | 1              | 1             | 0            |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO                     | 1           | 0          | 1              | 1             | 0            |
| OFICINA DE CALIDAD                                           | 23          | 2          | 21             | 19            | 2            |
| OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO                          | 3           | 0          | 3              | 3             | 0            |
| OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | 48          | 1          | 47             | 42            | 5            |
| OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION                              | 36          | 2          | 34             | 31            | 3            |
| <b>TOTAL</b>                                                 | <b>2539</b> | <b>200</b> | <b>2339</b>    | <b>2112</b>   | <b>227</b>   |
| <b>EFFECTIVIDAD</b>                                          |             |            | <b>100,00%</b> | <b>90,30%</b> | <b>9,70%</b> |

Fuente: Base de Requerimientos 2022

### Proceso de liquidaciones de contratos prestación de servicios persona natural vigencia 2022.

En la Etapa Post contractual, también puede generarse riesgos y daños jurídicos además de repercusiones fiscales, por tanto, en la vigencia 2022 se evidenciaron saldos comprometidos y no ejecutados de contratos de vigencias anteriores que no habían sido liquidados, ni reintegrados al presupuesto, tanto para Contratos de Prestación de servicios y contratos de Bienes y Servicios.

Para la vigencia 2022, de acuerdo al Plan Operativo Anual de la Dirección de Contratación, se establecieron metas de depuración de saldos de vigencias anteriores, para el caso de prestación de servicios de persona natural, la meta era “Lograr mínimo al año un **75%** de reintegros de saldos certificados por el supervisor no ejecutados en Contratos de Prestación de Servicios Persona Natural del valor **\$2.474.864.321**, del cual se reintegraron **\$2.357.082.244**, lo que corresponde al cumplimiento del **95%** de la meta.

Tabla 274 Consolidado Avance De Meta Reintegros Persona Natural Vigencias Anteriores

| PENDIENTE POR DEPURAR |          |       | AVANCE META DE DEPURACIÓN 2022 |          |       |
|-----------------------|----------|-------|--------------------------------|----------|-------|
| CANT. CTOS            | VIGENCIA | VALOR | CANT. CTOS                     | VIGENCIA | VALOR |

|            |      |                         |            |      |                         |
|------------|------|-------------------------|------------|------|-------------------------|
| 72         | 2020 | \$ 356.158.803          | 56         | 2020 | \$ 283.961.204          |
| 776        | 2021 | \$ 2.118.705.518        | 721        | 2021 | \$ 2.073.121.040        |
| <b>848</b> |      | <b>\$ 2.474.864.321</b> | <b>777</b> |      | <b>\$ 2.357.082.244</b> |

*Fuente: Base de Liquidaciones 2022*

Adicionalmente, también se realizó una gestión significativa en reintegros de la misma vigencia de contratos 2022, por valor de \$10.226.615.954, correspondiente a 1.645 contratos, lo cual aporta para la sostenibilidad financiera de la Subred, ya que estos recursos una vez liberado, se utilizan nuevamente para cubrir necesidades de la misma vigencia, y no pasan como cuenta por pagar, de tal modo que pueden ser destinados a cubrir otros requerimientos.

**Tabla 275B Consolidado Reintegros Persona Natural Vigencia 202**

| MES          | CANTIDAD DE CONTRATOS | VALOR                    | TRAMITES PARA REINTEGRO |
|--------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|
| ENERO        | 16                    | \$ 38.316.788            | 46                      |
| FEBRERO      | 111                   | \$ 261.662.281           | 126                     |
| MARZO        | 854                   | \$ 2.155.271.060         | 160                     |
| ABRIL        | 670                   | \$ 1.456.178.784         | 120                     |
| MAYO         | 161                   | \$ 713.600.250           | 115                     |
| JUNIO        | 338                   | \$ 878.325.522           | 127                     |
| JULIO        | 217                   | \$ 1.306.607.876         | 163                     |
| AGOSTO       | 143                   | \$ 596.918.585           | 159                     |
| SEPTIEMBRE   | 371                   | \$ 1.629.231.769         | 183                     |
| OCTUBRE      | 83                    | \$ 193.782.115           | 115                     |
| NOVIEMBRE    | 247                   | \$ 791.981.236           | 115                     |
| DICIEMBRE    | 105                   | \$ 204.739.688           | 216                     |
| <b>TOTAL</b> | <b>3316</b>           | <b>\$ 10.226.615.954</b> | <b>1645</b>             |

*Fuente: Base de Contratación.*

Lo anterior, se logró dando soporte desde la Dirección de Contratación a los supervisores de contratos, realizando una revisión permanente de los contratos terminados y que quedan con saldos para liberar dentro de la misma vigencia 2022.

- **Proceso de pago de honorarios:**

La Dirección de Contratación tiene a cargo la liquidación de los honorarios de los contratistas de prestación de servicios de la Subred Sur durante los meses de enero a diciembre de 2022, se implementó al 100% el uso del aplicativo SIASUR para la gestión de informes de actividades de los contratistas.

En la tabla que se adjunta a continuación se registran los honorarios certificados por los contratistas aprobados por los supervisores de los contratos y que fueron ingresados en las matrices de pago de honorarios durante la vigencia 2022

**Tabla 276 Gestión De Pago De Honorarios 2022**

| MESES        | NUMERO DE CONTRATISTAS | VALOR TOTAL CERTIFICADO     |
|--------------|------------------------|-----------------------------|
| ENERO        | 4580                   | \$16.126.012.409,00         |
| FEBRERO      | 4730                   | \$17.118.944.848,00         |
| MARZO        | 4912                   | \$18.293.084.952,00         |
| ABRIL        | 4899                   | \$18.117.874.792,00         |
| MAYO         | 4883                   | \$18.396.312.190,00         |
| JUNIO        | 4866                   | \$17.923.319.730,00         |
| JULIO        | 4770                   | \$17.951.449.523,00         |
| AGOSTO       | 4713                   | \$17.638.185.788,00         |
| SEPTIEMBRE   | 4655                   | \$17.200.656.415,00         |
| OCTUBRE      | 4787                   | \$17.883.364.540,00         |
| NOVIEMBRE    | 4874                   | \$18.065.680.112,00         |
| DICIEMBRE    | 4751                   | \$18.185.516.285,00         |
| <b>TOTAL</b> | <b>5.7420</b>          | <b>\$212.900.401.584,00</b> |

**Fuente: Base de Contratación.**

Una vez se han girado las matrices para pago de honorarios se procede a hacer la verificación ante los operadores y el fosyga de cada uno de los contratistas que han presentado su planilla de pago de seguridad social para hacer el respectivo control de estos pagos.



### **19.7 Impactos Generados en el Proceso:**

- Para el año 2022, se fortaleció la implementación de la estrategia de disminución de uso de papel.
- Se realiza el proceso completo de Selección para todos los contratistas que ingresan a la Subred Sur (Entrevista, prueba psicotécnica, informe del candidato evaluándolo en tres aspectos (HOJA DE VIDA, ENTREVISTA, PRUEBA PSICOTÉCNICA); quien ingresa a la entidad debe aprobar el mínimo requerido 70%.
- Se generó base de recepción de requerimientos; permitiendo generar indicadores para la toma de decisiones.
- Se implementó base de Salud pública que permite conocer la gestión realizada en el proceso.
- Se tiene en cuenta el lugar de domicilio del contratista a vincular o lugar de preferencia, para efectos de estudiar la posibilidad de ubicarlo en una Unidad de Servicios que solicita.
- Se logra una base de necesidades para asistencial y administrativo permitiendo así conocer por direcciones y oficinas lo solicitado mes a mes
- Monitoreo del proceso de Selección en cuanto a oportunidad y efectividad
- Descargas en tiempo real de las certificaciones contractuales, aminorando tiempos de respuesta y tramites represados, generando satisfacción en los clientes internos de la Subred Sur E.S.E.
- . Avance del 100% de Verificación de antecedentes y registros para OPS Y BYS
- Fortalecimiento de la aplicación de la plataforma transaccional SECOP II, garantizando transparencia en los procesos contractuales
- Implementación de plataforma SIASUR- para optimizar tiempo y recursos en la generación de certificaciones de obligaciones contractuales y certificaciones de honorarios
- Implementación del indicador de oportunidad en la Selección de Persona Natural
- Tabla de honorarios definida y establecida de acuerdo a los perfiles contratados.
- Avance en la presentación de documentos de manera digital (CD)
- Control a los pagos de la Seguridad Social 2022 se realizó la verificación ante el verificador ADRES y ante las entidades aportantes la validación del 100% de los contratos de prestación de servicios de salud.
- Oportunidad de respuesta de subproceso de Bienes y Servicios de 29.75 días.
- Fortalecimiento del proceso contractual en termino de Auditorias de Contraloría con una disminución significativa de hallazgos
- Avance 95% de reintegro de saldos presupuestales para contratos de prestación de servicios persona natural y del 82% para contratos de Bienes y Servicios de vigencias anteriores (2021,2020,2019,2018).
- Acompañamiento y realización por parte de la Dirección a 15 comités de contratación.



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

## 20. GESTION FINANCIERA

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## 20.1 Facturación.

### 201.1 Facturación de la vigencia.

La facturación por pagador con corte al 31 de diciembre 2022, presenta un acumulado por venta de servicios de salud de \$354.067 millones de pesos, del cual Capital Salud PGP representa el 44% con \$156.330 millones, el régimen subsidiado evento registró facturación por \$72.537 millones con una participación del 20%, seguido por el PIC con \$61.343 millones, equivalente al 17% y el régimen contributivo un 9% con \$33.404 millones facturados, mientras FFDS, SOAT, otros pagadores y subsidiado capitación componen el 9% restante.

**Tabla 277 - Facturación vigencia 2022**

| REGIMEN             | I TRIM        | II TRIM       | III TRIM      | IV TRIM       | TOTAL          | %           |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------|
| SUBS. - PGP         | 38.542        | 38.483        | 40.877        | 38.428        | 156.330        | 44%         |
| SUBS. - No capitado | 16.541        | 18.289        | 18.506        | 19.201        | 72.537         | 20%         |
| SUBS. - Capitado    | 151           | 249           | 295           | 339           | 1.034          | 0%          |
| PIC                 | 11.578        | 17.675        | 17.882        | 14.208        | 61.343         | 17%         |
| FFDS                | 4.615         | 4.575         | 3.551         | 3.319         | 16.059         | 5%          |
| Contributivo        | 8.610         | 8.569         | 8.024         | 8.201         | 33.404         | 9%          |
| SOAT                | 1.117         | 847           | 1.032         | 992           | 3.988          | 1%          |
| Otros               | 4.488         | 1.518         | 1.609         | 1.757         | 9.371          | 3%          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>85.642</b> | <b>90.205</b> | <b>91.775</b> | <b>86.445</b> | <b>354.067</b> | <b>100%</b> |

*Fuente de Información: Facturación Subred Sur - Valores en millones de pesos.*

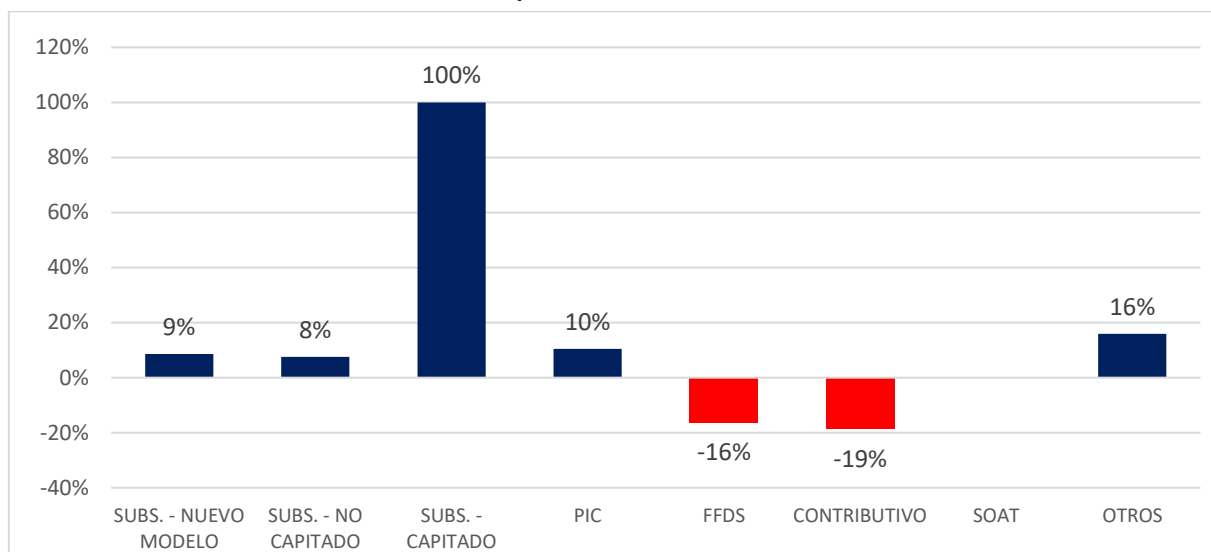
En comparación a la vigencia 2021, se presentó un incremento de \$14.711 millones, equivalente al 4.3%, reflejada principalmente en Capital Salud PGP, debido al aumento del valor techo para el año 2022, el valor reconocido por los meses de enero a mayo de 2021 correspondiente al retroactivo del valor del techo y el incremento del valor de la UCI intensiva covid del mes de mayo 2021, lo que conllevó a la generación de una nota debito por valor de \$2.483 millones, el PIC creció en \$5.779 millones por las nuevas metas del contrato, el régimen subsidiado varió en \$5.108 debido al incremento de las tarifas y un impacto negativo para el régimen subsidiado fue la liquidación de varias EPS, para la vigencia 2022 se firmó contrato por modelo de capitación con la EPS Coosalud para la población de Bogotá.

**Tabla 278 - Comparativo facturación 2022 vs 2021**

| REGIMEN              | VR ACUMULADO<br>2021 | VR ACUMULADO<br>2022 | Variación   |
|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|
| SUBS. - NUEVO MODELO | 143.896              | 156.330              | 8,6%        |
| SUBS. - NO CAPITADO  | 67.429               | 72.537               | 7,6%        |
| SUBS. - CAPITADO     |                      | 1.034                | 100,0%      |
| PIC                  | 55.564               | 61.343               | 10,4%       |
| FFDS                 | 19.634               | 16.439               | -16,3%      |
| CONTRIBUTIVO         | 41.091               | 33.404               | -18,7%      |
| SOAT                 | 3.984                | 3.988                | 0,1%        |
| OTROS                | 7.756                | 8.991                | 15,9%       |
| <b>TOTAL</b>         | <b>339.356</b>       | <b>354.067</b>       | <b>4,3%</b> |

**Fuente de Información: Facturación Subred Sur - Valores en millones de pesos**

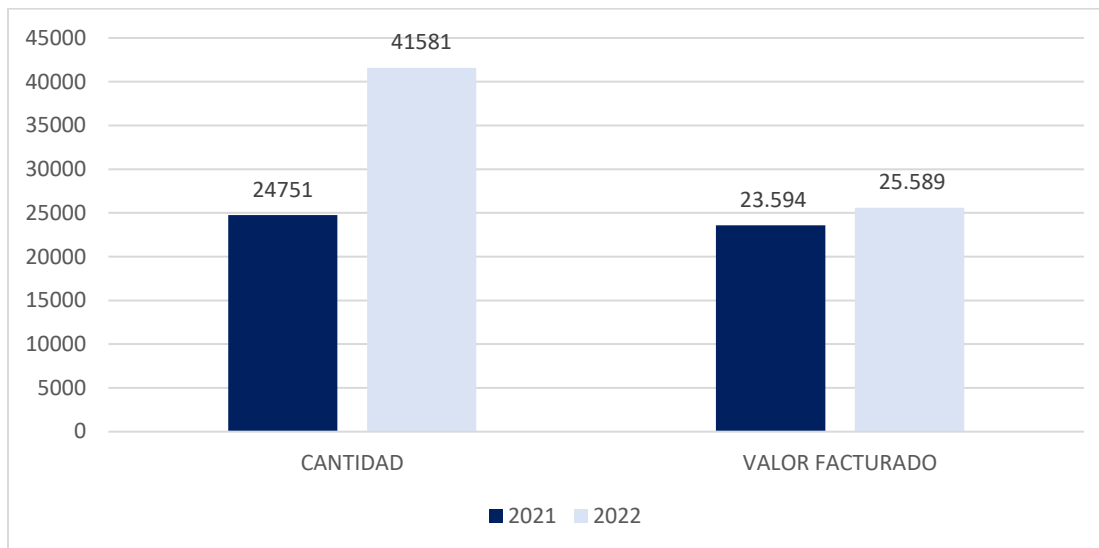
**Gráfico 281 Variación porcentual facturación 2022 vs 2021**



**Fuente de Información: Facturación Subred Sur - Valores en millones de pesos.**

Con respecto a la atención de usuarios migrantes, en comparación a la vigencia 2021 se presentó un incremento en la cantidad de usuarios del 68% y en el valor facturado del 8%, pasando de \$23.594 millones en 2021 a \$25.589 millones en 2022, la facturación para este tipo de usuarios se puede realizar en dos vías una con cargo al FFDS, en el cual se incluye la facturación de población emigrante irregular a tarifa SOAT y los servicios ambulatorios al convenio de OIM y adicionalmente con las EPS subsidiadas para los casos de usuarios regulares que deben ser afiliados por medio del SAT.

**Gráfico 282 Población extranjera 2022 vs 2021**



**Fuente de Información: Facturación Subred Sur - Valores en millones de pesos**

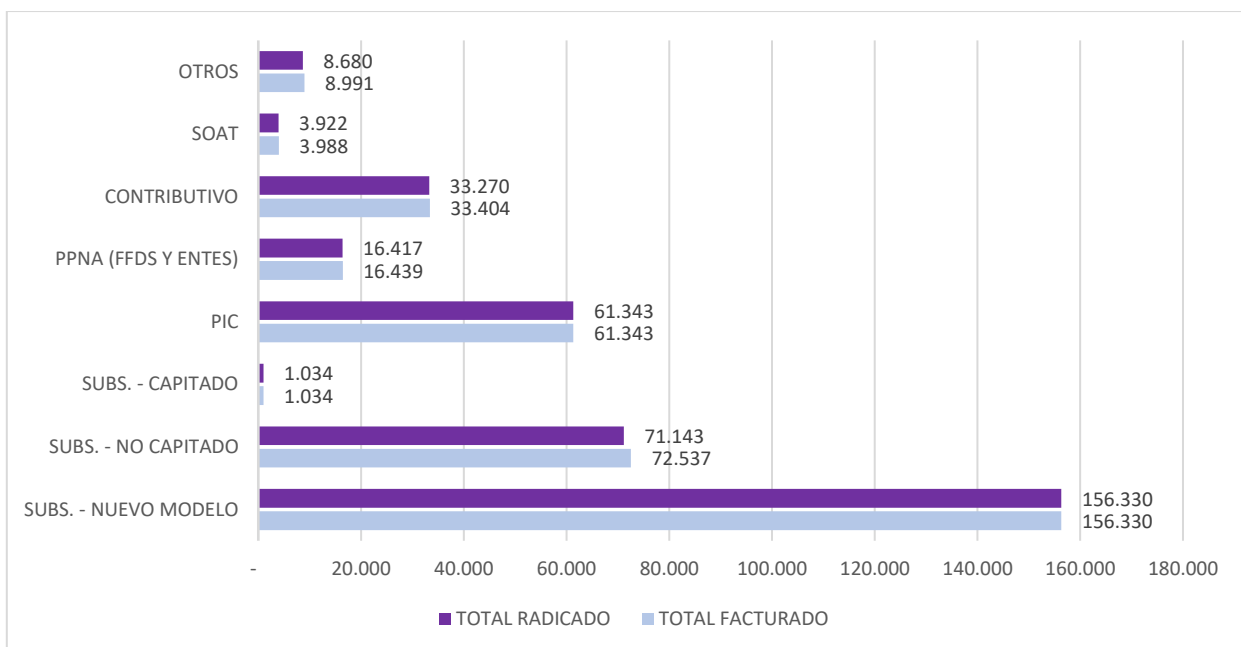
En cuanto al proceso de radicación por venta de servicios, teniendo en cuenta que la facturación de la vigencia 2022 fue de \$354.067 millones, se generó radicación con corte al 19 de enero 2023 por \$352.139 millones, lo que significó un porcentaje de radicación del 99.46% sobre el total facturado, quedando de la vigencia 2022 \$1.928 millones pendientes por radicar a la fecha de corte.

**Tabla 279 Comparativo facturación vs radicación 2022**

| CONCEPTO             | TOTAL FACTURADO | TOTAL RADICADO | % RADICACION  | PTE POR RADICAR |
|----------------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| SUBS. - NUEVO MODELO | 156.330         | 156.330        | 100%          |                 |
| SUBS. - NO CAPITADO  | 72.537          | 71.143         | 98%           | 1.394           |
| SUBS. - CAPITADO     | 1.034           | 1.034          | 100%          |                 |
| PIC                  | 61.343          | 61.343         | 100%          |                 |
| PPNA (FFDS Y ENTES)  | 16.439          | 16.417         | 100%          | 22              |
| CONTRIBUTIVO         | 33.404          | 33.270         | 100%          | 134             |
| SOAT                 | 3.988           | 3.922          | 98%           | 66              |
| OTROS                | 8.991           | 8.680          | 97%           | 311             |
| <b>TOTAL</b>         | <b>354.067</b>  | <b>352.139</b> | <b>99,46%</b> | <b>1.928</b>    |

**Fuente de Información: Facturación Subred Sur - Valores en millones de pesos**

**Gráfico 283 Variación porcentual facturación 2022 vs 2021**



**Fuente de Información: Facturación Subred Sur - Valores en millones de pesos**

- Logros Área De Facturación:**

**Radicación:**

Disminuir el pendiente por radicar de vigencias anteriores dado que al cierre de la vigencia 2021 se contaba con un pendiente por radicar de dicha vigencia de \$2.312 millones y vigencias anteriores de \$61 millones, para el cierre de 2022 quedo un pendiente por radicar de \$1.928 millones de la vigencia y de vigencias anteriores \$62 millones generando una disminución en el pendiente por radicar de la vigencia del 17%, ahora bien con respecto a vigencias anteriores se mantiene el valor teniendo en cuenta las dificultades para la radicación con Mutual Ser y Cajacopi.

**Tabla 280 Comparativo pendiente por radicar cierre vigencia 2022 vs 2021**

| PENDIENTE POR RADICAR | CIERRE 2021 | CIERRE 2022 | VARIACION |
|-----------------------|-------------|-------------|-----------|
| VIGENCIA              | 2.312       | 1.928       | -17%      |
| VIGENCIAS ANTERIORES  | 61          | 62          | 2%        |

**Fuente: Informes de cierre de vigencia facturación 2022 Vs. 2021 – Valores en millones de pesos**

- Se mejoraron los tiempos de radicación ante las diferentes EAPB, garantizando que del total radicado en el mes el 99% se radique antes del 15 de cada mes para impactar en el giro directo.
- Radicación dentro del mes de la prestación del servicio con un promedio de \$1.300 millones mensuales.

**Proceso:**

- Mejorar el proceso de recolección de facturas de servicios ambulatorios dado que se cuenta con un motorizado para dicha actividad, lo que impacta en optimizar tiempos para la auditoría de cuentas y por ende en el armado y radicación de las mismas.
- Auditoria concurrente para las unidades de mayor complejidad Meissen y Tunal.
- Creación de la central de facturación anticipada completamente virtual, desde agosto 2022, desde cual se genera facturación anticipada para todas las unidades y esto permite disminuir la convergencia de usuarios en dinámica gerencial en las horas pico y por ende ayuda a mejorar el rendimiento del programa, pero especialmente contribuye a la disminución de las filas en cada una de las unidades mejorando los tiempos de atención de los usuarios y sus familias.
- Solicitud de autorizaciones de servicios ambulatorios para algunas EAPB como son Coosalud y Famisanar por parte de los facturadores de consulta externa al momento en que el usuario solicita la cita, esto para evitar desplazamiento de los mismos a las EAPB.
- Se presenta una disminución en los insumos de papel y tóner, debido que a partir de marzo de 2022 la Subred comenzó a radicar las facturas de Capital Salud por plataforma así mismo la EPS Famisanar a partir del mes septiembre 2022, lo que conlleva a generar un ahorro de 486 resmas mensuales en la radicación a estas dos entidades.

### Virtualización en el desarrollo de actividades:

Para la vigencia 2022 y al finalizar la misma, se continuo con la virtualidad para la auditoria técnica de cuentas médicas, parcialmente para la autorización de servicios y para la facturación de servicios hospitalarios, esto permite a los colaboradores generar ahorro en tiempos de desplazamiento y económicos, al igual que mejorar su calidad de vida familiar.

Virtualización de 10 facturadores de consulta externa para la central de facturación anticipada.

### Mejora en el proceso de Atención para los Usuarios

- Con la implementación de la facturación y auditoria en línea para la vigencia 2022 se garantizó que el 75% de los egresos de urgencias y hospitalización salieran máximo a 2 horas desde el momento de la entrega de la salida por el servicio asistencial, esta información corresponde al tiempo transcurrido entre la hora de la generación de la epicrisis y la hora de la orden de salida generada por el facturador

**Tabla 281 – Tiempo de egresos de vigencia 2022**

| TIEMPO TRAMITE DE EGRESOS                                                                     | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | may-22 | jun-22 | jul-22 | ago-22 | sep-22 | oct-22 | nov-22 | dic-22 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| PESO PORCENTUAL DE LOS INGRESOS TRAMITADOS EN MENOS DE 2 HORAS INCLUYE LOS DE MENOS DE 1 HORA | 81%    | 77%    | 70%    | 76%    | 83%    | 65%    | 73%    | 74%    | 75%    | 72%    | 75%    | 76%    |

**Fuente: Informes de cierre de vigencia facturación 2022 Vs. 2021**

### Facturación Anticipada

Con la estrategia de facturación anticipada **“A Tiempo Para Tí”**, se ha logrado generar facturación a 89.905 citas que corresponde al 32% del total de la agenda, lo que significa que mensualmente se generan 17.981 facturas de citas asignadas con anticipación lo que con lleva a esta población no tenga que realizar fila para facturar, en promedio se generan diariamente alrededor de 1.900 facturas de citas programadas, esto ha permitido mejorar los tiempos de espera de los usuarios, la descongestión del sistema y de las salas de espera.

**Tabla 282 – Facturación anticipada cierre vigencia 2022**



| UNIDAD          | TOTAL PROGRAMADO | TOTAL FACTURADO | % DISTRIBUIDO VS FACTURADO | % PROGRAMADO VS FACTURADO |
|-----------------|------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|
| ABRAHAM LINCON  | 29.488           | 14.970          | 79%                        | 51%                       |
| MARICHUELA      | 38.626           | 11.760          | 78%                        | 30%                       |
| VISTA HERMOSA   | 25.399           | 8.701           | 78%                        | 34%                       |
| MANUELA BELTRÁN | 26.806           | 8.453           | 78%                        | 32%                       |
| MEISSEN         | 31.757           | 8.179           | 72%                        | 26%                       |
| EL CARMEN       | 31.946           | 6.090           | 76%                        | 19%                       |
| SAN BENITO      | 18.032           | 7.715           | 76%                        | 43%                       |
| CANDELARIA      | 12.935           | 5.463           | 80%                        | 42%                       |
| ISMAEL PERDOMO  | 11.535           | 4.352           | 82%                        | 38%                       |
| BETANIA         | 17.403           | 5.884           | 78%                        | 34%                       |
| DANUBIO AZUL    | 3.488            | 1.226           | 85%                        | 35%                       |
| LA REFORMA      | 5.609            | 1.853           | 78%                        | 33%                       |
| YOMASA          | 4.793            | 1.297           | 78%                        | 27%                       |
| USME            | 6.185            | 629             | 76%                        | 10%                       |
| ISLA DEL SOL    | 2.893            | 1.069           | 83%                        | 37%                       |
| MOCHUELO        | 1.873            | 689             | 82%                        | 37%                       |
| LA FLORA        | 2.568            | 635             | 76%                        | 25%                       |
| TUNAL           | 4.491            | 139             | 64%                        | 3%                        |
| PASQUILLA       | 1.263            | 379             | 83%                        | 30%                       |
| SAN ISIDRO      | 1.281            | 266             | 75%                        | 21%                       |
| DESTINO         | 1.184            | 54              | 56%                        | 5%                        |
| TUNJUELITO      | 1.063            | 73              | 68%                        | 7%                        |
| NAZARETH        | 75               | 29              | 42%                        | 8%                        |
| <b>TOTAL</b>    | <b>280.993</b>   | <b>89.905</b>   | <b>78%</b>                 | <b>32%</b>                |

Fuente: Informes de cierre de vigencia facturación 2022 Vs. 2021

Las unidades de servicios de salud que más se han visto beneficiadas con la facturación anticipada son: Abraham Lincon, Marichuela, Vista Hermosa, Manuela Beltrán y Meissen.

## 20.2 Cartera:

### 20.2.1 Cierre de cartera:

La cartera comparada con respecto a diciembre de 2021, presentó una disminución de \$33.618 millones, equivalente al 14%; donde se muestra la gestión en la totalidad de regímenes, especialmente en Subsidiado, seguido de SOAT y FFDS, evolución que se presenta a continuación:

Tabla 283 Evolución cartera de 2017 a 2022

| REGIMEN           | DIC-17  | DIC-18  | DIC-19  | DIC-20  | NOV-21  | DIC-21  | DIC-22 | VARIACION | %       |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-----------|---------|
| Subsidiado evento | 145.233 | 125.562 | 109.119 | 116.146 | 130.675 | 124.820 | 96.746 | -28.074   | -22,49% |
| Contributivo      | 47.692  | 51.805  | 49.242  | 52.707  | 48.959  | 46.668  | 44.118 | -2.550    | -5,46%  |
| FFDS              | 33.665  | 37.008  | 42.331  | 40.439  | 44.524  | 41.909  | 39.530 | -2.379    | -5,68%  |

| REGIMEN             | DIC-17         | DIC-18         | DIC-19         | DIC-20         | NOV-21         | DIC-21         | DIC-22         | VARIACION      | %              |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| SOAT – ECAT         | 14.596         | 13.658         | 16.090         | 9.784          | 9.469          | 9.525          | 6.918          | -2607          | 27,37%         |
| Capitación          | 6.774          | 2.378          | 2.096          | 2.325          | 241            | 241            | 443            | 202            | 83,82%         |
| Entes Territoriales | 6.204          | 6.847          | 8.020          | 7.962          | 7.394          | 7.209          | 7.133          | -76            | -1,05%         |
| Demás Pagadores     | 11.325         | 10.168         | 11.868         | 12.369         | 13.078         | 10.071         | 11.936         | 1865           | 18,52%         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>265.489</b> | <b>247.426</b> | <b>238.767</b> | <b>241.732</b> | <b>254.339</b> | <b>240.443</b> | <b>206.825</b> | <b>-33.618</b> | <b>-13,98%</b> |

Fuente información: Estados cartera Subred Sur diciembre 2017 a 2022 -- Valores en millones de pesos

La disminución de \$33.618 millones entre el cierre de diciembre de 2021 y diciembre de 2022, se concentra así:

- Gestión a través de cobro en coactivo, conciliaciones y radicación del régimen subsidiado y contributivo, reduciendo el saldo de cartera en \$28.074 millones y \$2.550 respectivamente, trabajo realizado con la EPS Capital Salud y otras EPS.
- En cuanto a entes territoriales la reducción de \$76 millones, se debe a la gestión de recaudo y depuración realizada.
- Se presenta reducción en SOAT y ECAT por \$2.607 millones gracias a la gestión de recaudo.
- Se presenta reducción en FFDS por \$2.379 millones por el recaudo generado.
- 

A continuación, se presenta el estado de cartera a 31 de diciembre 2022, discriminado por régimen y edad:

Tabla 284 Cartera diciembre 2022 por edad y régimen

| EDAD DE CARTERA   | SUBSIDIADO – EVENTO | CONTRIBUTIVO  | FFDS          | SOAT - ECAT  | SUBSIDIADO – CAPITA | ENTIDADES TERRITORIALES | DEMÁS PAGADORES | TOTAL         | %          |
|-------------------|---------------------|---------------|---------------|--------------|---------------------|-------------------------|-----------------|---------------|------------|
| De 0 a 60         | 14.688              | 5.157         | 2.914         | 589          | 0                   | 33                      | 816             | 24.197        | 12%        |
| De 61 a 90 días   | 4.453               | 1.184         | 1.634         | 241          | 0                   |                         | 151             | 7.664         | 4%         |
| De 91 a 180 días  | 7.345               | 2.834         | 3.699         | 748          | 0                   | 0                       | 816             | 15.441        | 7%         |
| De 181 a 360 días | 5.700               | 2.807         | 2.220         | 838          | 0                   | 466                     | 1.615           | 13.646        | 7%         |
| Mayor 361 días    | 12.535              | 4.415         | 23.694        | 5.242        | 0                   | 6.686                   | 5.546           | 58.117        | 28%        |
| Pagos por aplicar | -19.660             | -3.785        | -82           | -1.490       | 0                   | -53                     | -191            | -25.261       | -12%       |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>25.061</b>       | <b>12.611</b> | <b>34.079</b> | <b>6.168</b> | <b>0</b>            | <b>7.132</b>            | <b>8.753</b>    | <b>93.804</b> | <b>45%</b> |
| Por radicar       | 20.576              | 2.247         | 5.300         | 343          | 228                 | 0                       | 2.567           | 31.260        | 15%        |

| EDAD DE CARTERA      | SUBSIDIO – EVENTO | CONTRIBUTIVO  | FFDS          | SOAT - ECAT  | SUBSIDIO – CAPITAL | ENTIDADES TERRITORIALES | DEMÁS PAGADOS | TOTAL          | %           |
|----------------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------------|---------------|----------------|-------------|
| Ordenes de Servicio  | 1.312             | 444           | 152           | 407          | 0                  | 2                       | 544           | 2.861          | 1%          |
| Liquidadas           | 49.798            | 28.816        | 0             | 0            | 215                | 0                       | 72            | 78.900         | 38%         |
| <b>SUBTOTAL</b>      | <b>71.685</b>     | <b>31.506</b> | <b>5.451</b>  | <b>750</b>   | <b>443</b>         | <b>2</b>                | <b>3.182</b>  | <b>113.021</b> | <b>55%</b>  |
| <b>TOTAL CARTERA</b> | <b>96.746</b>     | <b>44.118</b> | <b>39.530</b> | <b>6.918</b> | <b>443</b>         | <b>7.133</b>            | <b>11.936</b> | <b>206.825</b> | <b>100%</b> |
| %                    | 47%               | 21%           | 19%           | 3%           | 0%                 | 3%                      | 6%            | 100%           | 0%          |

*Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos.*

Dentro de los saldos se encuentra el valor de \$78.900 millones de pesos correspondiente a entidades liquidadas, con presentación de acreencias en tiempos establecidos y en constante seguimiento hasta la finalización de proceso, para determinar saldos reconocidos y/o rechazados.

En cuanto a cartera mayor de 360 días se cuenta con una probabilidad de recuperación del 80% con plan de recuperación basado en:

- Procesos coactivos vigentes por \$10.786 millones al cierre del periodo, donde se cuenta con empresas de gran tamaño como Ecoopsos, Coomeva, Cajacopi con una proyección de recuperación del 90% durante la vigencia 2023 dada la situación de las empresas.
- Las partidas del FFDS por valor de \$14.102 millones que corresponden a glosa no aceptada en proceso ante la función Jurisdiccional de la Supersalud.
- El valor de \$10.721 millones, con alta probabilidad de recaudo, una vez termine el proceso de auditoría de saldos con y sin contrato de irregulares y vinculado.
- Plan de recuperación vía coactivo y jurisdiccional que atiende la cartera en gestión con vencimiento mayor a 360 días.

- Evolución cartera Capital Salud:**

A continuación, se detalla la cartera de Capital Salud EPS por edades con corte a diciembre del 2022, donde se concentra la cartera con un 86% en Presupuesto Global Prospectivo,

siendo esta la cartera de más relevancia por ser el contrato de mayor valor ante la entidad, seguido con el 8% de la cartera por contributivo y 6% evento subsidiado:

**Tabla 285 Cartera Capital Salud a diciembre 2022 por edad**

| EDAD DE CARTERA                    | PGP           | EVENTO        | CONTRIBUTIVO | TOTAL         | %           |
|------------------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|
| De 0 a 90 días                     | 3.172         | 8.696         | 611          | 12.479        | 67%         |
| De 91 a 180 días                   |               | 3.985         | 175          | 4.160         | 22%         |
| De 181 a 360 días                  | 108           | 1.718         | 299          | 2.125         | 11%         |
| Mayor 361 días                     |               | 601           | 53           | 654           | 3%          |
| Pagos por aplicar                  |               | -18.709       | -88          | -18.797       | -100%       |
| <b>SUBTOTALES</b>                  | <b>3.280</b>  | <b>-3.710</b> | <b>1.050</b> | <b>620</b>    | <b>3%</b>   |
| Por radicar                        | 12.819        | 3.896         | 445          | 17.159        | 92%         |
| Ordenes de Servicio                |               | 884           | 82           | 966           | 5%          |
| <b>SUBTOTALES</b>                  | <b>12.819</b> | <b>4.779</b>  | <b>527</b>   | <b>18.125</b> | <b>97%</b>  |
| <b>TOTAL CARTERA CAPITAL SALUD</b> | <b>16.099</b> | <b>1.069</b>  | <b>1.577</b> | <b>18.745</b> | <b>100%</b> |
| <b>%</b>                           | <b>86%</b>    | <b>6%</b>     | <b>8%</b>    | <b>100%</b>   |             |

**Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - - Valores en millones de pesos.**

Según lo anterior, se observa una cartera mayor a 360 días por valor de \$654 millones correspondiente a contratos de periodos 2016 a 2020 en proceso de conciliación para depuración durante la vigencia 2023 y se cuenta con el valor de \$18.797 millones de pesos correspondientes a pagos pendientes de aplicar.

Por último, se presenta un comparativo de cuentas por cobrar detallado por unidades entre los periodos diciembre 2017 a diciembre 2022, lo cual refleja una tendencia a la disminución, derivado de proceso de cobro coactivo a favor de la Subred lo que permitió el saneamiento de saldos de unidades funcionales y quedando a la fecha cuenta por cobrar de facturación de Subred.

**Tabla 286 Cartera Capital Salud a diciembre 2022 por unidad**

| UNIDAD        | DIC-17  | DIC-18 | DIC-19 | DIC-20 | DIC_21 | DIC_22 | VARIACIÓN ABSOLUTA | VARIACIÓN RELATIVA |
|---------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|--------------------|
| SUBRED SUR    | 102.691 | 69.057 | 62.385 | 44.152 | 53.428 | 36.577 | -16.851            | -32%               |
| MEISSEN       | 16.054  | 3.318  | 3.292  | 3.097  | 0      | 0      | 0                  | 0%                 |
| TUNAL         | 8.190   | 5.163  | 5.163  | 4.940  | 0      | 0      | 0                  | 0%                 |
| TUNJUELITO    | 1.082   | 864    | 864    | 686    | 0      | 0      | 0                  | 0%                 |
| VISTA HERMOSA | 519     | 492    | 492    | 220    | 0      | 0      | 0                  | 0%                 |
| USME          | 431     | 419    | 419    | 356    | 0      | 0      | 0                  | 0%                 |
| NAZARETH      | 170     | 170    | 170    | 49     | 0      | 0      | 0                  | 0%                 |

| UNIDAD                         | DIC-17        | DIC-18        | DIC-19        | DIC-20        | DIC_21        | DIC_22        | VARIACIÓN<br>ABSOLUTA | VARIACIÓN<br>RELATIVA |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| ORDENES DE SERVICIO            | 1.650         | 1.755         | 1.305         | 1.429         | 558           | 966           | 407                   | 73%                   |
| PAGOS PENDIENTES POR LEGALIZAR | -38.911       | -19.810       | -28.629       | -8.559        | -6.822        | -18.797       | -11.975               | 176%                  |
| <b>TOTAL GENERAL</b>           | <b>91.877</b> | <b>61.427</b> | <b>45.460</b> | <b>46.371</b> | <b>47.164</b> | <b>18.745</b> | <b>-28.419</b>        | <b>-60%</b>           |

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos.

• **Fondo Financiero Distrital de Salud:**

La participación de esta entidad en el saldo total de la cartera neta equivale a un 19%, detallada por modalidad de contratación y edad:

Tabla 9 - Cartera FFDS por edades a diciembre 2022

| DETALLE      | DE 0 A<br>30 DÍAS | DE 31 A<br>60 DÍAS | DE 61 A<br>90 DÍAS | DE 91 A<br>180 DÍAS | DE 181<br>A 360 DÍAS | MAYOR<br>361 DÍAS | PAGOS<br>POR<br>APLICAR | SUBTOT<br>ALES<br>CARTE<br>RA EN<br>GESTIÓN | ORDEN<br>ES DE<br>SERVICIO | POR<br>RADICA<br>R | TOTAL<br>CARTE<br>RA<br>FFDS |
|--------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| VINCULADO    | 1.337             | 1.243              | 1.014              | 1.080               | 2.893                | 22.032            | -82                     | 29.517                                      | 152                        | 837                | 30.506                       |
| PIC          | 206               | 613                | 206                | 475                 | 593                  | 55                | 0                       | 2.148                                       | 0                          | 4.121              | 6.270                        |
| ESCOLAR FFDS | 0                 | 0                  | 0                  | 0                   | 0                    | 715               | 0                       | 715                                         | 0                          | 0                  | 715                          |
| DESPLAZADOS  | 0                 | 0                  | 0                  | 0                   | 0                    | 860               | 0                       | 860                                         | 0                          | 0                  | 860                          |
| APH          | 0                 | 0                  | 0                  | 0                   | 0                    | 0                 | 0                       | 0                                           | 0                          | 0                  | 0                            |
| GRATUIDAD    | 75                | 363                | 76                 | 79                  | 213                  | 32                | 0                       | 838                                         | 0                          | 9                  | 847                          |
| CONVENIOS    | 0                 | 0                  | 0                  | 0                   | 0                    | 0                 | 0                       | 0                                           | 0                          | 332                | 332                          |
| <b>TOTAL</b> | <b>1.618</b>      | <b>2.220</b>       | <b>1.296</b>       | <b>1.634</b>        | <b>3.699</b>         | <b>23.694</b>     | <b>-82</b>              | <b>34.079</b>                               | <b>152</b>                 | <b>5.300</b>       | <b>39.530</b>                |
| %            | 4%                | 6%                 | 3%                 | 4%                  | 9%                   | 60%               | 0%                      | 86%                                         | 0%                         | 13%                | 100%                         |

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos

En la siguiente tabla se presenta el análisis de variaciones de saldo de diciembre de 2022 comparado con el mismo periodo de la vigencia anterior sin tener en cuenta ordenes de servicio:

Tabla 287 Comparativo cartera FFDS dic-2021 vs dic-2022

Valores en millones de pesos

| SERVICIOS DE SALUD | SALDO DIC<br>2021 | SALDO DIC<br>2022 | Análisis Vertical | VARIACION<br>21-22 |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| VINCULADOS         | 19.140            | 18.677            | 47%               | -463               |
| FRONTERIZOS        | 11.354            | 11.983            | 30%               | 629                |
| PIC                | 6.584             | 6.270             | 16%               | -315               |

| SERVICIOS DE SALUD             | SALDO DIC 2021 | SALDO DIC 2022 | Análisis Vertical | VARIACION 21-22 |
|--------------------------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| MIPRES - NO PBS                | 859            | 56             | 0%                | -803            |
| APH                            | 0              | 0              | 0%                | 0               |
| GRATUIDAD                      | 140            | 768            | 2%                | 628             |
| REFACTURACION- NO POS          | 1.023          | 1.017          | 3%                | -6              |
| ESCOLARES                      | 174            | 174            | 0%                | 0               |
| DESPLAZADOS                    | 61             | 61             | 0%                | 0               |
| CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS | 2.161          | 332            | 1%                | -1.829          |
| DISCAPACIDAD                   | 189            | 41             | 0%                | -148            |
| TUTELA                         | 0              | 0              | 0%                | 0               |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>41.686</b>  | <b>39.379</b>  | <b>100%</b>       | <b>-2.307</b>   |

*Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos.*

Dado lo anterior, la Cartera de FFDS presentó disminución contra vigencia anterior de \$2.307 millones, explicados por:

- Reducción de cartera a este corte de convenios por \$1.412 millones.
- Giro de FFDS a periodos auditados
- Reducción Mipres por \$803 millones.
- Reducción Convenios Interadministrativos en \$1.829 millones
- Incremento por Gratuidad de \$628 millones.

De esta cartera de acuerdo a su nivel de recuperabilidad se concluye:

**Tabla 288 Clasificación y recuperabilidad Cartera FFDS**

| DETALLE      | CLASIFICACION POR EDAD |                   |                      |               | GRADO DE RECUPERABILIDAD |               |                  |                        | PENDIENTE DE RADICAR | TOTAL GESTION GESTIONADA |
|--------------|------------------------|-------------------|----------------------|---------------|--------------------------|---------------|------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
|              | PENDIENTE DE RADICAR   | CORRIENTE < A 360 | NO CORRIENTE > A 360 | TOTAL CARTERA | EN GESTION SUPERSALUD    | EN AUDITORIA  | AUDITADO (LIBRE) | EN PROCESO LIQUIDACION |                      |                          |
| VINCULADO    | 989                    | 7.567             | 21.950               | 30.506        | 15.061                   | 10.062        | 3.947            | 447                    | 989                  | 30.506                   |
| PIC          | 4.121                  | 2.093             | 55                   | 6.270         | 0                        | 1.390         |                  | 758                    | 4.121                | 6.270                    |
| ESCOLAR FFDS | 0                      | 0                 | 715                  | 715           |                          | 715           |                  |                        | 0                    | 715                      |
| DESPLAZADOS  | 0                      | 0                 | 860                  | 860           | 59                       | 802           |                  |                        | 0                    | 860                      |
| APH          | 0                      | 0                 | 0                    | 0             |                          |               |                  |                        | 0                    | 0                        |
| GRATUIDAD    | 9                      | 806               | 32                   | 847           |                          | 838           |                  |                        | 9                    | 847                      |
| CONVENIOS    | 332                    | 0                 | 0                    | 332           |                          | 0             |                  |                        | 332                  | 332                      |
| <b>TOTAL</b> | <b>5.451</b>           | <b>10.466</b>     | <b>23.612</b>        | <b>39.530</b> | <b>15.120</b>            | <b>13.807</b> | <b>3.947</b>     | <b>1.205</b>           | <b>5.451</b>         | <b>39.530</b>            |

| DETALLE | CLASIFICACION POR EDAD |                   |                      |               | GRADO DE RECUPERABILIDAD |              |                  |                        | PENDIENTE DE RADICAR | TOTAL GESTION GESTIONADA |
|---------|------------------------|-------------------|----------------------|---------------|--------------------------|--------------|------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
|         | PENDIENTE DE RADICAR   | CORRIENTE < A 360 | NO CORRIENTE > A 360 | TOTAL CARTERA | EN GESTION SUPERSALUD    | EN AUDITORIA | AUDITADO (LIBRE) | EN PROCESO LIQUIDACION |                      |                          |
| %       | 14%                    | 26%               | 60%                  | 100%          | 38%                      | 35%          | 10%              | 3%                     | 14%                  | 100%                     |

**Fuente de Información:** Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos.

En cuanto a la cartera mayor a 360 días que corresponde a vinculados se cuenta con cartera clasificada por contrato, donde el 27% fue radicada y está en proceso ante la Supersalud para su cobro, dado que en el proceso de conciliación con el Fondo Financiero existe una partida de Glosa NO aceptada entre las partes, de la cual ya está radicada ante la Super un monto de \$10.267 millones pendientes de la citación a la audiencia por la Superintendencia de Salud.

## 20.3 Recaudo.

### 20.3.1 Análisis Del Recaudo Por Régimen.

A diciembre de 2022, la Subred cuenta con un recaudo acumulado de \$399.106 millones de pesos, detallados así:

**Tabla 289 Ingresos vigencia 2022 por régimen**

| Régimen           | Proyección Presupuestal | I Trim | II Trim | III Trim | IV Trim | Total   | %    |
|-------------------|-------------------------|--------|---------|----------|---------|---------|------|
| SUB. – PGP        | 151.631                 | 21.157 | 34.674  | 42.394   | 34.541  | 132.766 | 88%  |
| SUB. – EVENTO     | 71.176                  | 4.863  | 11.835  | 15.207   | 23.615  | 55.520  | 78%  |
| SUB. – CAPITACION | 0                       | 0      | 400     | 295      | 318     | 1.013   | 100% |
| PIC               | 59.525                  | 7.333  | 8.275   | 14.802   | 24.753  | 55.163  | 93%  |
| FFDS              | 13.033                  | 132    | 346     | 545      | 3.396   | 4.420   | 34%  |
| CONTRIBUTIVO      | 35.418                  | 2.370  | 5.212   | 7.584    | 5.451   | 20.617  | 58%  |
| SOAT – ECAT       | 2.103                   | 306    | 1.369   | -153     | 934     | 2.456   | 117% |
| DEMÁS PAGADORES   | 4.428                   | 2.294  | 1.541   | 873      | 1.349   | 6.056   | 137% |

|                 |     |         |        |        |         |         |         |      |
|-----------------|-----|---------|--------|--------|---------|---------|---------|------|
| CUENTA COBRAR   | POR | 85.959  | 40.609 | 24.321 | 14.758  | 8.412   | 88.100  | 102% |
| TOTAL CONVENIOS | SIN | 423.273 | 79.063 | 87.973 | 96.307  | 102.769 | 366.111 | 86%  |
| OTROS CONVENIOS |     | 39.749  | 7.205  | 5.925  | 6.800   | 13.066  | 32.996  | 83%  |
| TOTAL INGRESOS  |     | 463.022 | 86.268 | 93.897 | 103.107 | 115.834 | 399.106 | 86%  |

Fuente información: Ejecución presupuestal ingresos a dic 2022 - Valores en millones de pesos

- a) Ejecución del 86% total frente al presupuesto, concentrándose un alto porcentaje en los regímenes como subsidiado evento, PIC, SOAT Y ECAT y CAPITACIÓN.
- b) Ejecución del 102% en cuentas por cobrar frente a proyección presupuestal y ejecución del 98% frente a proyección estipulada para las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).
- c) **PGP**, ejecución del 88%.
- d) **Subsidiado No capitado**, ejecución de vigencia del 78%.
- e) **PIC**, ejecución del 96% quedando saldos por reserva de glosa y ejecución del convenio.
- f) **FFDS**, ejecución del 34% debido al retiro del anticipo de la radicación corriente desde el mes de septiembre 2022, adicional se tienen actas de conciliación con periodo cerrado a noviembre de 2021 por valor de \$5.600 millones, los cuales se encuentran pendiente de pago por disponibilidad de recursos.
- g) **Contributivo**, ejecución del 58 %, explicada por los tiempos de auditoria de las diferentes entidades.

### 20.3.2 Comparativo Recaudo Vigencia 2022 Y 2021.

A continuación, se presenta el recaudo por régimen con corte a los meses de diciembre de 2019, 2020, 2021 y 2022, respectivamente:

Tabla 290 Comparativo recaudo vigencia 2019-2020-2021-2022

| REGIMEN       | RECAUDADO |         |         |         |
|---------------|-----------|---------|---------|---------|
|               | 2019      | 2020    | 2021    | 2022    |
| SUB. – PGP    | 100.370   | 106.478 | 110.209 | 132.766 |
| Sub. – Evento | 37.728    | 39.128  | 43.032  | 55.518  |



| REGIMEN                    | RECAUDADO      |                |                |                |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                            | 2019           | 2020           | 2021           | 2022           |
| Sub. – Capitalización      | 1.445          | 1.578          | 127            | 1.013          |
| PIC                        | 39.512         | 36.552         | 48.363         | 55.163         |
| FFDS                       | 18.567         | 12.433         | 9.607          | 4.420          |
| Contributivo               | 12.813         | 13.391         | 22.083         | 20.617         |
| SOAT – ECAT                | 2.409          | 3.527          | 1.956          | 2.458          |
| Demás pagadores            | 2.370          | 2.233          | 4.763          | 6.056          |
| Cuenta por cobrar          | 87.966         | 75.258         | 83.725         | 88.100         |
| <b>Total sin convenios</b> | <b>303.179</b> | <b>290.578</b> | <b>323.865</b> | <b>366.111</b> |
| Otros convenios            | 54.120         | 68.138         | 108.222        | 32.996         |
| <b>TOTAL INGRESOS</b>      | <b>357.300</b> | <b>358.715</b> | <b>432.087</b> | <b>399.106</b> |

Fuente información: Ejecuciones presupuestales vigencias 2019 a 2022 - Valores en millones de pesos

Según lo anterior, se observa incremento de recaudo entre los periodos y regímenes derivado de gestión de cobro persuasivo, coactivo y demás acciones tendientes para la recuperación así:

#### Recaudo Vigencia:

- Respuesta oportuna a las objeciones reportadas por las entidades responsables de pago para su radicación y reconocimiento, incrementando los ingresos a través de giro directo.
- Mesas de trabajo con FFDS para lograr anticipos y celeridad en las auditorias de la facturación de población irregular.
- Reducción de tiempos en el proceso de certificación y liquidación de indicadores en el CRUE del convenio de APH.

#### Cuenta por cobrar:

- Se planteó un plan de recuperación basado en cobro coactivo y solicitud de conciliación jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual propende acelerar el proceso de recuperación.
- Continuidad en procesos de auditoría de lo contratado de población vinculada e irregular.

#### 20.4 Cobro coactivo.

Con corte a diciembre de 2022 se presenta un saldo de cobro coactivo por \$10.786 millones de pesos, correspondiente a 68 procesos vigentes, relacionados por las Entidades más representativas:

Tabla 291 - Entidades

| DEUDOR                       | CANTIDAD  | VALOR INICIAL | PAGOS         |               | LIQUIDADA    | SALDO         |
|------------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
|                              |           |               | VIG. ANT.     | 2022          |              |               |
| ECOOPSOS EPS                 | 5         | 10.062        | 7.098         | 719           |              | 2.244         |
| CAJACOPI                     | 2         | 2.348         | 391           | 13            |              | 1.945         |
| COOSALUD                     | 2         | 2.214         | 492           | 269           |              | 1.454         |
| SURA EPS                     | 1         | 1.263         | 0             | 93            |              | 1.170         |
| GOBERNACION DEL AMAZONAS     | 2         | 1.250         | 199           | 0             |              | 1.050         |
| GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  | 2         | 951           | 39            | 39            |              | 872           |
| OTRAS ENTIDADES              | 36        | 26.738        | 15.075        | 9.612         |              | 2.052         |
| EN LIQUIDACION               | 18        | 17.761        | 5.440         | 5.314         | 7.008        | 0             |
| PAGOS POR COSTAS E INTERESES |           |               | 530           | 640           |              |               |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>68</b> | <b>62.587</b> | <b>29.264</b> | <b>16.699</b> | <b>7.008</b> | <b>10.786</b> |

*Fuente de información: Área de Cartera - Valores en millones de pesos*

En el siguiente cuadro se presentan los procesos por estado:

**Tabla 292 Estado Procesos**

| ESTADO                                                             | CANTIDAD  | VALOR INICIAL | PAGOS         |               | LIQUIDADA    | SALDO         |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
|                                                                    |           |               | VIG. ANT.     | 2022          |              |               |
| En Espera de Respuesta por Cartera para Continuar o no Cobro       | 2         | 3.835         | 878           | 713           |              | 2.244         |
| Suscripción Contrato de Transacción                                | 1         | 2.344         | 389           | 13            |              | 1.942         |
| Notificación resoluciones resuelven recurso, nulidad y revocatoria | 1         | 1.436         | 0             | 11            |              | 1.425         |
| Investigación Cuentas                                              | 5         | 1.389         | 142           | 18            |              | 1.229         |
| Pendiente certificación saldo-mandamiento de pago                  | 1         | 1.263         | 0             | 93            |              | 1.170         |
| Apertura a Pruebas                                                 | 1         | 872           | 0             | 0             |              | 872           |
| En Espera de Respuesta Pagos para Resolver Recurso                 | 1         | 4.269         | 702           | 2.929         |              | 639           |
| Otros Estados                                                      | 42        | 29.492        | 21.258        | 6.969         |              | 1.265         |
| Liquidada                                                          | 14        | 17.687        | 5.365         | 5.314         | 7.008        |               |
| Pago por Costas e Intereses                                        |           |               | 530           | 640           |              |               |
| <b>TOTAL</b>                                                       | <b>68</b> | <b>62.587</b> | <b>29.264</b> | <b>16.699</b> | <b>7.008</b> | <b>10.786</b> |

*Fuente de información: Oficina Jurídica - Valores en millones de pesos*

Se registró un recaudo de \$16.059 millones de pesos en la vigencia 2022, derivados de procesos coactivos a favor de la subred, lo que representa el 82% de ejecución de la meta establecida para la vigencia 2022 por valor de \$19.607 millones.

Todo esto derivado de la gestión de cobro persuasiva, la cual una vez se radica, audita y cruza, permite obtener saldos claros, expresos y exigibles para el inicio de gestión de cobro coactivo.

## 20.5 Logros área de cartera y cuentas médicas.

- Ejecución del 86% del recaudo frente al presupuesto
- Conciliación, liquidación y recaudo de sendas PGP a junio de 2022 con Capital Salud. Auditado sendas PGP contrato vigente a junio de 2022.
- Fortalecimiento del giro directo, a través de las conciliaciones y relaciones con las EAPB, se presentó incremento del recaudo por giro directo del 13% con respecto a vigencia 2021, posicionando a la Subred Sur dentro de las cuatro subredes como la entidad que más recauda por este medio a pesar del impacto en la facturación por la liquidación de Comfacundi, Comparta, Coomeva y Medimas.
- Cumplimiento de la meta establecida para la recepción y trámite de objeciones la cual no superó el 5% del total de la facturación, debido a la respuesta oportuna en términos de la resolución 3047 de 2008 y retroalimentaciones a los diferentes servicios y procesos con el objeto de mitigar el problema y preauditoria de facturas superiores a \$50 millones.
- Cumplimiento de la meta planteada en el POA de la vigencia.
- Disminución en la cuenta de anticipos y giros directos frente a la presentada en vigencias anteriores.
- Mayor control a las entidades en vigilancia especial, acelerando el proceso de gestión de cobro.
- Continuidad en procesos de cobro coactivo, lo que ha permitido recuperación de saldos de cartera de difícil cobro y cartera corriente.

## 20.6 Gestión de Gastos.

Los compromisos acumulados con corte a 31 de diciembre de 2022 ascienden a \$843.678 millones equivalentes al 94% del presupuesto vigente, conforme al siguiente detalle:

**Tabla 293 Gestión de gastos vigencia 2022**

| RUBRO          | PRESUPUESTO VIGENTE | COMPROMISOS | % EJECUCION | GIRADO |
|----------------|---------------------|-------------|-------------|--------|
| FUNCIONAMIENTO | 108.931             | 108.230     | 99,0%       | 93.756 |

| RUBRO                | PRESUPUESTO VIGENTE | COMPROMISOS    | % EJECUCION  | GIRADO         |
|----------------------|---------------------|----------------|--------------|----------------|
| CXP                  | 381.991             | 379.935        | 99,0%        | 329.385        |
| INVERSION            | 394.273             | 355.513        | 90,0%        | 84.352         |
| DISPONIBILIDAD FINAL | 14.100              | -              | 0,0%         | 0              |
| <b>TOTALES</b>       | <b>899.295</b>      | <b>843.678</b> | <b>94,0%</b> | <b>507.493</b> |

*Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE – Valores en millones de pesos*

Frente a los compromisos, la Entidad ha adelantado acciones de control en el seguimiento mensual del gasto, frente al consumo real en la adquisición de suministros, contratación de personas naturales y jurídicas, lo anteriormente descrito con la finalidad de buscar que estos estén acordes a las necesidades de entidad, por lo que desde el proceso financiero se está ejerciendo vigilancia y control en los gastos de Funcionamiento, Operación e inversión conforme a las disposiciones legales.

**Tabla 24 – Comparativo compromisos vigencia 2021 vs 2022**

| CONCEPTO                 | 2021    | 2022    | VARIACION |
|--------------------------|---------|---------|-----------|
| NOMINA FUNCIONAMIENTO    | 10.371  | 10.563  | 1,8%      |
| NOMINA OPERACIÓN         | 59.000  | 61.372  | 4,0%      |
| <b>NOMINA</b>            | 69.372  | 71.935  | 3,7%      |
| OPS FUNCIONAMIENTO       | 32.721  | 31.556  | -3,6%     |
| OPS OPERACIÓN            | 163.625 | 186.326 | 13,9%     |
| <b>OPS</b>               | 196.346 | 217.882 | 11,0%     |
| GASTOS GENERALES         | 39.779  | 46.553  | 17,0%     |
| SENTENCIAS JUDICIALES    | 5.308   | 4.071   | -23,3%    |
| COMPRA DE BIENES         | 58.062  | 55.191  | -4,9%     |
| ADQUISICIÓN DE SERVICIOS | 31.694  | 33.437  | 5,5%      |
| <b>INVERSIÓN</b>         | 121.794 | 155.734 | 27,9%     |
| CxP FUNCIONAMIENTO       | 22.235  | 15.487  | -30,3%    |
| CxP OPERACIÓN            | 66.467  | 43.609  | -34,4%    |
| CxP INVERSIÓN            | 145.307 | 199.779 | 37,5%     |

|       |         |         |       |
|-------|---------|---------|-------|
| CxP   | 234.009 | 258.875 | 10,6% |
| TOTAL | 756.365 | 843.678 | 11,5% |

*Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE – Valores en millones de pesos*

Al realizar el ejercicio comparativo entre las vigencias 2021 y 2022, como se evidencia en la tabla anterior, se pueden identificar como variables principales:

- Al comparar los gastos de la vigencia 2021 frente a la vigencia 2022 se evidencia un crecimiento del 11.5% representada principalmente en los gastos de inversión con un crecimiento del 28%.
- Una de las principales variaciones frente a la vigencia 2021 es el mayor gasto generado en la vigencia 2022, teniendo en cuenta que la Entidad en la vigencia 2020 al cierre de vigencia dio cobertura presupuestal a los contratos de mantenimiento al mes de marzo de 2021, bienes y servicios al 30 de enero de 2021 y los contratos de prestación de servicios diferentes a PIC con cobertura al 30 de enero de 2021.
- Se evidencia una variación del 11% en el gastos de los rubros asociados a la contratación por prestación de servicios, teniendo en cuenta que el vigencia 2022 desde el presupuesto inicial se incorporan los recursos de los convenios interadministrativos suscritos con el FFDS diferentes a inversión, aprobados con vigencia futura 2022 con cobertura a 31 de diciembre; de igual forma se compromete en el mes de febrero con cobertura a 31 de diciembre de perfiles de auxiliares y jefes de enfermería en cumplimiento al Plan de Desarrollo en su artículo 63. Trabajo justo en salud.
- Frente a la variación de apropiación de la cuenta pagar presupuestal, la Entidad en el mes de febrero de 2022 se da la cobertura del 100% del total de cuenta por pagar resultado del cierre de la vigencia 2021 por valor de \$263.445.378.403.

### Logros

- Control del gasto a través del seguimiento mensual de la ejecución de gastos, con el fin de optimizar los recursos para atender las necesidades de la entidad.
- El compromiso presupuestal de la vigencia futura para la vigencia 2022 del proyecto

de inversión Hospital Usme, de los contratos de aseo, vigilancia y lavandería adjudicados en la vigencia 2020 y la ejecución de los contratos de RIAS suscritos con vigencias futuras.

- El cubrimiento al 31 de diciembre de la contratación por prestación de servicios de perfiles de auxiliares de enfermería y enferma jefe en cumplimiento al Plan de Desarrollo en su artículo 63. Trabajo justo en salud, para efectos de la ejecución eficiente y la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud del Distrito que realizan actividades misionales en las entidades públicas de prestación de servicios de salud.
- La cuenta por pagar presupuestal de la vigencia 2021 cubierta en su totalidad y una depuración de la cuenta por pagar de la vigencia 2021 por valor de \$4.570 millones.

## 20.7 Comparativo cuentas por pagar 2021 vs 2022

Las cuentas por pagar con corte a 31 de diciembre de 2022 de la Subred Sur, en comparación con la vigencia 2021 presentó un incremento del 60.84% por valor de \$22.939.303.998, como se observa a continuación:

**Tabla 294 Comparativo cuentas por pagar dic-2021 vs dic-2022**

| EDAD         | CUENTA POR PAGAR |        | VARIACIÓN |         |
|--------------|------------------|--------|-----------|---------|
|              | dic-21           | dic-22 | \$        | %       |
| 0 - 30 DIAS  | 12.268           | 31.288 | 19.019    | 155,03% |
| 31-60 DIAS   | 9.680            | 9.307  | -373      | -3,86%  |
| 61-90 DIAS   | 7.226            | 8.904  | 1.678     | 23,23%  |
| 91-180 DIAS  | 7.662            | 7.959  | 297       | 3,88%   |
| 181-360 DIAS | 708              | 1.491  | 782       | 110,44% |
| > 360 DIAS   | 156              | 1.692  | 1.535     | 982,48% |

| EDAD  | CUENTA POR PAGAR |        | VARIACIÓN |        |
|-------|------------------|--------|-----------|--------|
|       | dic-21           | dic-22 | \$        | %      |
| TOTAL | 37.701           | 60.641 | 22.939    | 60,84% |

*Fuente de Información: Cuentas por Pagar Subred Sur ESE – Valores en millones de pesos*

El incremento obedece a que cuatro facturas de obra e interventoría Hospital Usme se encontraban en trámite de revisión en la Secretaría Distrital de Salud y ascienden a un valor de \$18.040.678.171; adicional se encuentra la reserva de obra por un valor de \$5.845.195.316.

Para el mes de diciembre se firmó el convenio de fortalecimiento 0004-2022 con la Secretaria Distrital de Salud por valor total de \$16.938.764.080 de los cuales \$6.969.566.261 fueron asignados para pagos a proveedores de bienes y servicios y \$9.969.197.819 para el pago de OPS.

Las cuentas por pagar están constituidas en 222 proveedores de bienes y servicios de los cuales 12 proveedores representan el 66.53% por \$40.343 millones, de los cuales \$19.308 son cuentas de obra (Meissen y Usme), con cuentas por pagar en un rango de \$1.202 a \$17.476 millones y 210 proveedores representan el 33,47% por \$20.297 y se encuentran en un rango de \$1 a \$969 millones.

#### Logros Cuentas por Pagar :

- Mejorar el control en la radicación de cuentas por pagar de los convenios
- Control de cuentas por pagar por concepto, clasificación, periodo del servicio, fondo común, convenios, reserva de obra y reserva de glosa.
- Comparativo de proveedores por bienes, servicios y arrendamientos
- Conciliaciones periódicas con proveedores para garantizar las cuentas por pagar entre las partes.
- Pago a proveedores dependiendo su antigüedad.
- Control y seguimiento sentencias judiciales y facturas de obra e interventoría.

## 20.8 Tesorería.

Con corte a 31 de diciembre de 2022 se registró un saldo en bancos de \$426.035 millones, discriminados por entidades financieras como se presenta a continuación.

**Tabla 295 Saldo cuenta bancarias a diciembre 31 de 2022**

| CONCEPTO                                                         | SALDO EN PESOS | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fondo Común                                                      | 8.710          | Cuenta principal e Incapacidades                                                                                                                                                                                                      |
| Caja Menor                                                       | 0              | Caja Menor                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                  | <b>8.710</b>   |                                                                                                                                                                                                                                       |
| PIC                                                              | 691            | Convenio 3998550-2022 Vigente, Convenio 3745851-2022 Vigente, Convenio 2629050-2021 Vigente, Convenio 2986207-2021 Vigente, Convenio 012 Tunjuelito Vigente.                                                                          |
| APH                                                              | 847            | Convenio 2307027-2021 APH-Convenio 2809122-2021                                                                                                                                                                                       |
| Sistema General de Participación                                 | 17             | Cuenta Maestra y Cuenta Pagadora                                                                                                                                                                                                      |
| Infraestructura                                                  | 57.559         | CAPS Danubio, CAPS Manuela Beltrán, Adecuación Servicio de Urgencias, Atención Prioritaria Candelaria, Centro Atención Tunal, Adecuación y Terminación Torre No 2 USS Meissen, Meissen Obra, Tunal Obra, Hospital Usme y Habilitación |
| Convenios                                                        | 111.521        | Convenios Suscritos con FFDS para mejorar la calidad de Atención, Fortalecimiento y Acreditación.                                                                                                                                     |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                  | <b>170.634</b> |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Dirección Distrital de Tesorería (En administración de Terceros) | 246.602        | Convenio 794-2016 Recursos Obra Usme - Convenio 676500-2018 Obra Usme Subred                                                                                                                                                          |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                  | <b>246.602</b> |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>TOTAL</b>                                                     | <b>426.783</b> |                                                                                                                                                                                                                                       |

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



## 20.9 Giros de tesorería.

En la vigencia 2022 se realizaron giros por valor de \$509.066 millones, por los siguientes conceptos:

**Tabla 24 – Giros vigencia 2022 por concepto**

| FUENTE          | CONCEPTO        | I TRIM.       | II TRIM.       | III TRIM.      | IV TRIM.       | TOTAL          | %           |
|-----------------|-----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|
| Fondo común     | OPS             | 24.853        | 35.958         | 40.566         | 48.948         | 150.326        | 31%         |
|                 | Proveedores     | 25.278        | 29.659         | 25.523         | 25.579         | 106.039        | 22%         |
|                 | Nomina planta   | 12.728        | 19.558         | 14.578         | 19.670         | 66.534         | 14%         |
|                 | Sentencias      | 1.067         | 641            | 1.183          | 2.287          | 5.177          | 1%          |
|                 | Otros giros     | 7.868         | 6.804          | 8.560          | 6.790          | 30.021         | 6%          |
|                 | <b>Subtotal</b> | <b>71.794</b> | <b>92.620</b>  | <b>90.409</b>  | <b>103.274</b> | <b>358.097</b> | <b>75%</b>  |
| Convenios       | OPS             | 7.251         | 16.954         | 11.123         | 19.870         | 55.198         | 12%         |
|                 | Proveedores     | 2.019         | 4.002          | 4.864          | 12.149         | 23.034         | 5%          |
|                 | Infraestructura | 5.352         | 10.819         | 14.353         | 8.610          | 39.134         | 8%          |
|                 | Otros giros     | 628           | 1.494          | 44             | 89             | 2.255          | 0%          |
|                 | <b>Subtotal</b> | <b>15.250</b> | <b>33.268</b>  | <b>30.384</b>  | <b>40.718</b>  | <b>119.621</b> | <b>25%</b>  |
| <b>Subtotal</b> |                 | <b>87.045</b> | <b>125.888</b> | <b>120.793</b> | <b>143.992</b> | <b>477.718</b> | <b>100%</b> |
| Conv.           | Convenio Usme   | 282           | 7.938          | 17.391         | 5.749          | 31.360         |             |
|                 | <b>Total</b>    | <b>87.327</b> | <b>133.826</b> | <b>138.184</b> | <b>149.741</b> | <b>509.078</b> |             |

*Fuente: Dirección Financiera.*

## 20.10 Presupuesto.

En la vigencia 2022 el presupuesto inicial aprobado para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE fue por valor de \$747.190 millones, el cual tuvo adiciones presupuestales por valor de \$152.105 millones, para un presupuesto definitivo de \$899.295 millones, generando así un incremento del 10% en el presupuesto., el recaudo de la vigencia 2022 alcanzó la suma de \$920.163 millones, equivalentes al 102% del presupuesto aprobado y un compromiso por valor de \$843.678 millones, que corresponde a una ejecución del 94%.

- **Gestión de Ingresos.**

A diciembre de 2022 se registró un recaudo por valor de \$920.163 millones, así:

**Tabla 296 Recaudo vigencia 2022 por concepto**

| DESCRIPCION                  | PRESUPUESTO VIGENTE | RECAUDO        | % EJECUCIÓN    |
|------------------------------|---------------------|----------------|----------------|
| Disponibilidad Inicial       | 291.086             | 291.086        | 100,00%        |
| Vigencia                     | 337.314             | 278.011        | 82,42%         |
| FFDS                         | 72.559              | 59.583         | 82,12%         |
| Subsidiado                   | 222.807             | 189.297        | 84,96%         |
| Contributivo                 | 35.418              | 20.617         | 58,21%         |
| Otros VTA Servicios de Salud | 6.531               | 8.514          | 130,36%        |
| Otras Rentas Contractuales   | 184.636             | 257.519        | 139,47%        |
| Inversión                    | 126.081             | 206.520        | 163,80%        |
| Otros Convenios              | 58.555              | 50.069         | 85,51%         |
| Docente Asistencial          | 0                   | 931            |                |
| Cuentas Por Cobrar           | 85.959              | 88.100         | 102,49%        |
| Otros Ingresos               | 0                   | 4.977          |                |
| Recursos De Capital          | 300                 | 471            | 156,84%        |
| <b>TOTALES</b>               | <b>899.295</b>      | <b>920.163</b> | <b>102,32%</b> |

*Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE - Valores en millones de pesos.*

Del recaudo de la vigencia 2022, \$278.111 millones corresponden ingresos corrientes con un porcentaje de participación frente al total recaudado del 30.21%, el recaudo de cuentas por cobrar de \$88.100 millones con un porcentaje de participación del 9.6%, el recaudo de la Disponibilidad Inicial por valor de \$291.086 equivalente al 31.63% y el recaudo por convenios por valor de \$257.519 con un porcentaje de participación del 27.99%.

A corte del mes de diciembre se recaudó el valor correspondiente a Disponibilidad Inicial asociado al resultado del cierre financiero, dentro de la cual se encuentra el recaudo de la vigencia 2021 de los convenios de inversión, los cuales se encuentra la apropiación del Hospital de Usme y de los proyectos de CAPS.

Del presupuesto vigente de la cuenta por cobrar por valor de \$85.958 millones, con corte al mes de diciembre se recaudaron \$88.100 millones de facturación de las vigencias 2021 y anteriores.

Por el concepto de otras rentas contractuales se ha recaudado \$257.519 millones de los cuales \$930 millones corresponde a recaudo de Convenio Docente Asistencial y \$256.589 millones a otros convenios.

### Indicador Equipo Presupuestal:

El resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal con corte 31 de diciembre es de 2022 es de 109.07%, con unos ingresos totales recaudados de \$920.163 millones y unos gastos totales comprometidos de \$843.678 millones con corte diciembre de la vigencia 2022.

### Cuentas por Pagar Presupuestales:

De las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2021, por valor de \$263.445 millones, a 31 de diciembre de 2022 se registra un compromiso acumulado por valor de \$258.875 millones, con giro un presupuestal por valor de \$106.481 millones y reintegros \$4.570 millones resultados de la depuración presupuestal.

**Tabla 297 Ejecución Cuenta Por Pagar**

| Rubro          | CxP Constituida | Apropiada      | Compromiso o Presupuestal | Giro Presupuestal | Reintegro    | Saldo CXP      |
|----------------|-----------------|----------------|---------------------------|-------------------|--------------|----------------|
| FUNCIONAMIENTO | 16.399          | 16.237         | 15.487                    | 14.944            | 912          | 543            |
| OPERACIÓN      | 47.136          | 45.840         | 43.609                    | 41.755            | 3.527        | 1.854          |
| INVERSION      | 199.910         | 199.910        | 199.779                   | 49.782            | 131          | 149.997        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>263.445</b>  | <b>261.988</b> | <b>258.875</b>            | <b>106.481</b>    | <b>4.570</b> | <b>152.394</b> |

*Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE – Valores en millones de pesos*

### 20.11 Impactos Generados en el Proceso.

Se logró dar cumplimiento a las proyecciones de facturación y recaudo de la vigencia realizadas en el documento RISS, como se evidencia en la siguiente tabla:

| CONCEPTO                       | RISS    | EJECUTADO | %             |
|--------------------------------|---------|-----------|---------------|
| A. Facturación                 | 352.488 | 354.067   | <b>100,4%</b> |
| B. Ingreso                     | 421.920 | 414.919   | <b>98,3%</b>  |
| Vigencia                       | 277.599 | 278.011   | 100,1%        |
| Cuenta por cobrar              | 95.136  | 88.100    | 92,6%         |
| Convenios interadministrativos | 29.185  | 32.065    | 109,9%        |
| Convenios fortalecimiento      | 20.000  | 16.743    | 83,7%         |
| C. Gasto                       | 462.384 | 488.165   | <b>105,6%</b> |
| Vigencia                       | 369.664 | 397.004   | 107,4%        |
| Convenios interadministrativos | 29.185  | 32.065    | 109,9%        |
| Cuenta por pagar               | 63.535  | 59.096    | 93,0%         |
| Déficit (B-C)                  | -40.464 | -73.246   |               |
| Equilibrio (C-B)               | 91,25%  | 85,00%    |               |

**Fuente de Información: Dirección Financiera.**



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

## 21. DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

### **21.1 Mantenimiento e Infraestructura:**

Para la vigencia 2022, el subproceso de Mantenimiento e Infraestructura, realizó la programación y ejecución de las actividades de tipo preventivo en las diferentes unidades de atención y sedes administrativas de la Subred, consolidadas en el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo, así como las diferentes acciones de mantenimiento correctivo derivadas de las solicitudes realizadas por los colaboradores en el aplicativo de mesa de ayuda.

Como logro importante de las actividades desarrolladas del subproceso de Mantenimiento e Infraestructura para la vigencia 2022, se encuentran las adecuaciones e intervenciones realizadas en los servicios de las unidades asistenciales para dar cumplimiento al estándar de infraestructura definido en la resolución 3100 de 2019, así como aquellas intervenciones que han contribuido a la reorganización de los espacios y los servicios.

- **Gestión realizada en el Hospital El Tunal:**

Se realizaron actividades de mantenimiento general y adecuaciones en los diferentes servicios del Hospital el Tunal como Hospitalización, UCI, Urgencias, Consulta Externa, Farmacia, Hemodinamia, Cirugía y Esterilización y demás servicios, esto con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente de los criterios exigidos para el Sistema Único de Habilitación. Adicional a ello, se realizaron actividades de mantenimiento general en áreas comunes, adecuación de biciparqueaderos, se realizaron adecuaciones previas a la visita del INVIMA, con el fin de obtener el certificado de Gases medicinales.

Se brindo respuesta al Plan de Contingencia para la ejecución del proyecto “Elaboración, actualización y ajuste a los estudios y diseños y adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento, dotación y alistamiento de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico, de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal” para el cual debió diseñarse, avalarse y adecuarse un área específica para la prestación del servicio de Urgencias de la Unidad, por el tiempo de ejecución de las obras.

*Ilustración No. 51: Adecuaciones Hospital Tunal*



*Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022*

- **Gestión realizada en el Hospital De Meissen:**

En la vigencia 2022, se realizó el traslado de áreas y reorganización de los servicios de torre I, teniendo en cuenta la ejecución del contrato de obra y puesta en funcionamiento de la nueva torre II de la unidad. De igual manera en torre I se realizó mantenimiento general a los diferentes servicios dando cumplimiento al plan establecido y se iniciaron las adecuaciones requeridas, derivadas de la ejecución del proyecto “Adecuación, ampliación, reforzamiento y reordenamiento de la Torre I de la Unidad de Servicios de Salud Meissen”



*Ilustración No. 52: Adecuaciones Hospital de Meissen*



**Fuente:** Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022

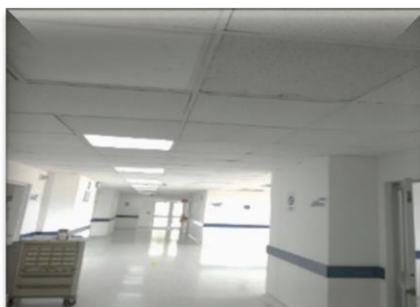
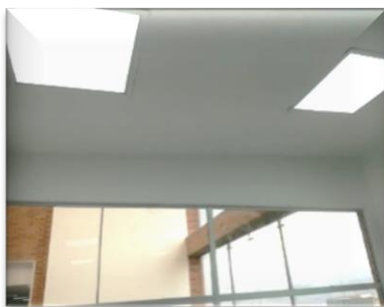


- **Gestión realizada en el Hospital Vista Hermosa:**

Se realizó el mantenimiento general a las unidades la localidad de Ciudad Bolívar dando cumplimiento al Plan establecido, sin embargo, se priorizaron adecuaciones en los centros de salud de Pasquilla, Mochuelo y Hospital Vista Hermosa en el marco del cumplimiento de los criterios de habilitación y proceso de Acreditación de estas unidades.

Adicional a ello, se llevaron a cabo intervenciones importantes como la adecuación de la sede Sierra Morena para ubicación del Talento Humano en ejecución del proyecto de equipos territoriales N.016 de 2019, mantenimiento a la cubierta de la unidad de Jerusalén, adecuación del depósito de cadáveres en la Unidad de la Estrella, mantenimiento general a las unidades de Manuela Beltrán antigua y Paraíso, unidades que se encuentran en proceso de devolución al Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público y todas las intervenciones que se atendieron para la generación del concepto higiénico sanitario favorable en las unidades de Jerusalén, Candelaria, La Estrella, Manuela Beltrán, Pasquilla, Mochuelo, Perdomo y Vista Hermosa.

**Ilustracion No. 53: Adecuaciones Hospital Vista Hermosa**





*Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022*

*Registro fotográfico: Adecuaciones Unidad Manuela Beltrán Antigua*



*Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022*

*Registro fotográfico: Adecuaciones Unidad Paraíso*

- **Gestión realizada en el Hospital De Tunjuelito:**

Se llevó a cabo el mantenimiento preventivo a todas las unidades de la Localidad de Tunjuelito según lo definido en el Plan, se dio respuesta en las Unidades de Abraham Lincoln, Carmen, San Benito y Tunjuelito al Plan de Contingencia del Servicio de Consulta Externa de la Unidad Tunal, se culminó la adecuación de la toma de muestras en la Unidad de Carmen, se realizó la instalación de la planta eléctrica en San Benito, se ampliaron espacios para procedimientos en la unidad de Tunjuelito, se realizó impermeabilización de la cubierta del centro de salud Isla del Sol, mantenimiento a las redes hidrosanitarias de Abraham Lincoln, se realizó adecuación dentro de la ejecución del programa manzanas del cuidado en la Casa de Justicia de Tunjuelito y se llevaron a cabo las intervenciones requeridas para la generación del concepto higiénico sanitario favorable en las unidades del Carmen, Tunjuelito, San Benito, Isla del Sol y Abraham Lincoln.

*Ilustracion No. 54: Adecuaciones Unidades de Tunjuelito*



*Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022*

### Gestión realizada en el Hospital De Usme:

Se ejecutaron las actividades de mantenimiento programadas en las unidades de la Localidad de Usme conforme a lo definido en el Plan, no obstante, se priorizaron las adecuaciones en el centro de salud de Destino en el marco del cumplimiento de los criterios de habilitación.

Adicional a ello, se realizó la adecuación de la Sede Santa Marta para ejecución del Convenio Equipos Territoriales No.016 de 2019, mantenimiento general a la unidad de Lorenzo Alcantuz, la cual se encuentra en proceso de devolución al Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, adecuaciones importantes en las unidades de Usme y Marichuela y se llevaron a cabo las intervenciones que se atendieron para la generación del concepto higiénico sanitario favorable en las unidades de Usme, Santa Librada, Reforma, Betania, Yomasa, Destino y La Flora.

### *Ilustracion No. 55: Registro fotográfico: Adecuaciones Unidades de Usme*



*Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022*



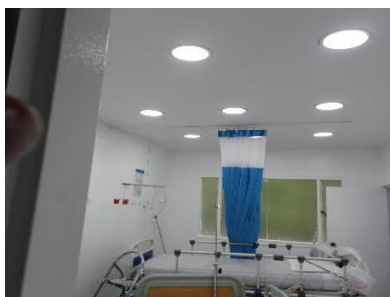
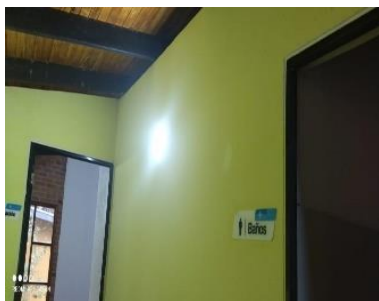
### Gestión realizada en las Unidades de la Localidad de Sumapaz:

En las unidades de la Localidad de Sumapaz, dentro de las cuales se destacan las adecuaciones y sostenimiento en Parque Chaquen y mantenimiento general en las Unidades de Nazareth y San Juan de Sumapaz. Adicional a ello, se realizó el mantenimiento general y preparación para entrega de la unidad de Betania, la cual se encuentra en proceso de devolución al Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público y se llevaron a cabo las intervenciones que se atendieron para la generación del concepto higiénico sanitario favorable en las unidades de San Juan y Nazareth.

*Ilustración No. 56: Adecuaciones Unidades de Sumapaz*



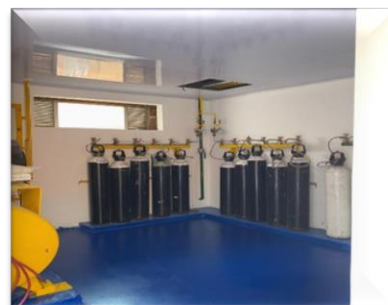
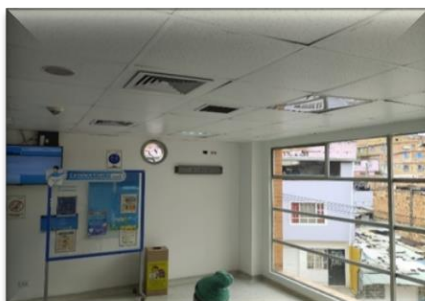
*Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022*



### Gestión realizada en las Unidades priorizadas:

Dentro del Proceso de Acreditación que adelanta la Institución y con el fin de obtener la certificación en habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019 para las Unidades de Vista Hermosa, Mochuelo, Destino y Pasquilla, se realizaron adecuaciones de mantenimiento general, reorganización, modificación y adecuación de espacios y áreas no existentes, condiciones de accesibilidad y todo lo derivado del cumplimiento del estándar de infraestructura logrando así los certificados de habilitación para estas unidades, aportando al beneficio y bienestar de los usuarios y colaboradores y al fortalecimiento de mejores infraestructuras.

*Ilustración 57 Registro fotográfico: Adecuaciones Unidades Priorizadas*



**Fuente:** Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022

## Gestión en las Áreas de bienestar:

El subproceso de Mantenimiento con el fin de contribuir a mejorar las condiciones laborales de los colaboradores de la Subred, continuo para esta vigencia, realizado la adecuación de las áreas de bienestar en las unidades de Marichuela, Tunjuelito y Usme, adicional a ello se realizó la respectiva dotación dichas áreas.

*Ilustración 58. Registro fotográfico: Adecuaciones de mantenimiento áreas de bienestar*



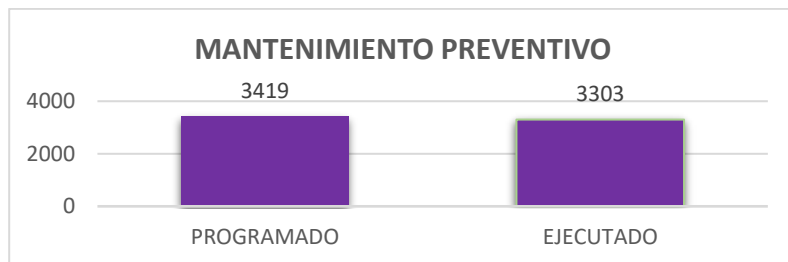
*Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2022*

## 21.2 mantenimiento Preventivo.

De acuerdo al plan de mantenimiento preventivo para la vigencia 2022, se programaron 3419 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 3303, dando así un porcentaje de cumplimiento general de dicho plan del 97%, logrando la meta establecida del 96%.



**Gráfico 284 Mantenimiento preventivo de infraestructura vigencia 2022**



**Fuente: Plan de mantenimiento preventivo vigencia 2022**

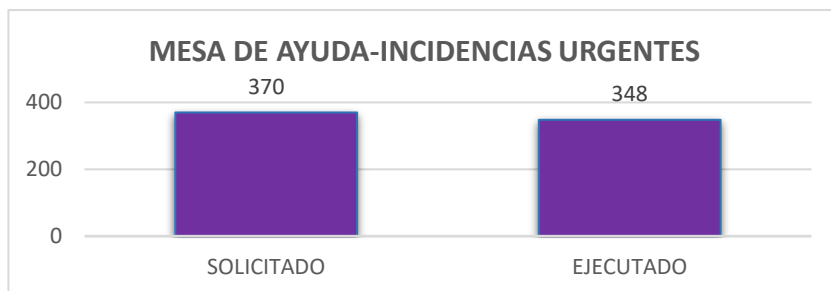
### **21.3 Mantenimiento Correctivo**

Se continua con el uso del aplicativo – Mesa de Ayuda para la notificación de las necesidades correctivas en cuanto al mantenimiento de la infraestructura de las diferentes unidades de atención y sedes administrativas de la Subred Sur.

Para la vigencia 2022, se ajustaron los indicadores relacionados con el cumplimiento en la oportunidad de respuesta a los requerimientos de mantenimiento correctivo de infraestructura, conforme a la clasificación de las incidencias estipulada en la guía administrativa de mesa de ayuda GA-MAN-GA-01 V1, buscando mejorar la efectividad en la respuesta y obteniendo para esta vigencia los siguientes resultados:

**Gestión de las Incidencias urgentes.** Para la vigencia 2022, se reportaron 370 incidencias clasificadas como urgentes, de las cuales se atendieron oportunamente 348 para un cumplimiento del 94%, logrando la meta propuesta del 90%.

**Gráfico 285 Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2022**

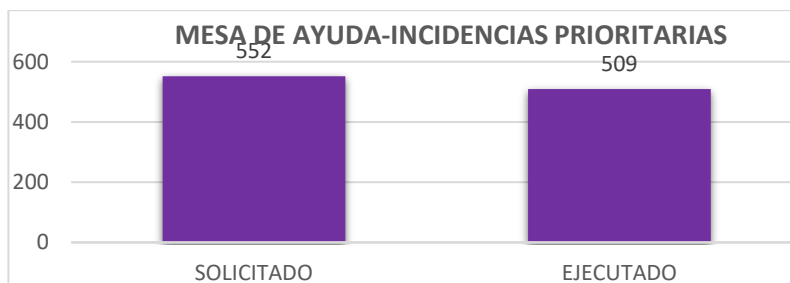




*Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2022*

**Incidencias prioritarias.** Para la vigencia 2022, se reportaron 552 incidencias clasificadas como prioritarias, de las cuales se atendieron oportunamente 509 para un cumplimiento del 92%, logrando la meta propuesta del 90%.

**Gráfico 286 Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2022**

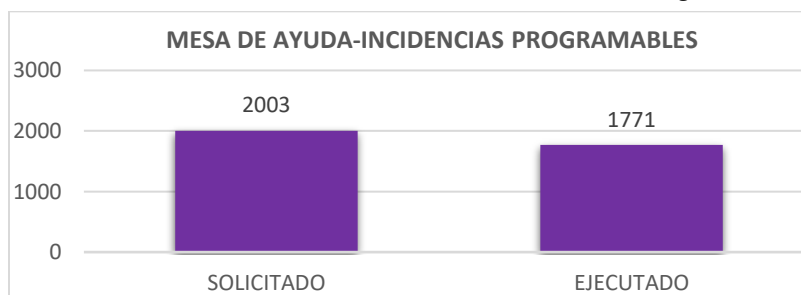


*Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2022*

**Incidencias programables.** Para la vigencia 2022, se reportaron 2003 incidencias clasificadas como programables, de las cuales se atendieron oportunamente 1771 para un cumplimiento del 88%.

Dentro del análisis de los resultados, es importante mencionar que el talento humano del proceso tuvo énfasis en la adecuación de las unidades priorizadas para la obtención de los certificados de habilitación y conceptos higiénicos favorables, teniendo así que posponer en determinados momentos la respuesta a las incidencias programables que no revisten en todos los casos mayor urgencia de solución, ya que están encaminadas a intervenciones mayores, que demandan tiempos importantes de ejecución.

**Gráfico 287 Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2022**



*Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2022*

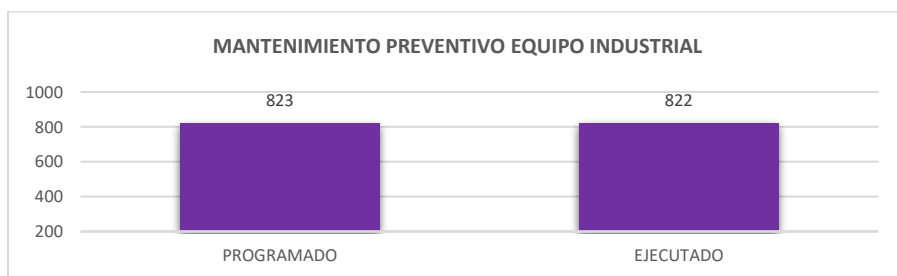
## **21.4 mantenimiento de Equipo Industrial**

Con relación al equipo industrial de las diferentes unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se les ha realizado todos los mantenimientos necesarios (Calderas, Plantas Eléctricas, Aires Acondicionados, Ascensores, Sistemas Hidroneumáticos), garantizando que cuenten con sus mantenimientos preventivos periódicos y disminuyendo así los riesgos que puedan afectar directamente la prestación del servicio.

- **Mantenimiento preventivo de Equipo Industrial.**

Para la vigencia 2022 se programaron 823 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 822, dando así un porcentaje de cumplimiento general de dicho plan del 99,9%.

**Gráfico 288 Mantenimiento preventivo de equipo industrial, vigencia 2022.**



**Fuente: Plan de mantenimiento preventivo de infraestructura, vigencia 2022**

En la vigencia 2022 se continuó trabajando en la certificación de los ascensores de toda la Subred, logrando así la certificación del ascensor de la unidad de Santa Librada y mantenimiento de la certificación de los ascensores de Tunal, Meissen, Vista Hermosa y Tunjuelito.

Adicional se realizó la repotenciación y modernización parcial de uno de los ascensores de la Unidad Tunal, con el fin de garantizar unas mejores condiciones de funcionamiento y seguridad. Se realizó la instalación de Plantas Eléctricas en las unidades de Mochuelo y Pasquilla, dentro del proceso de habilitación de las unidades.

## 21.5 Servicios básicos

### Recursos físicos:

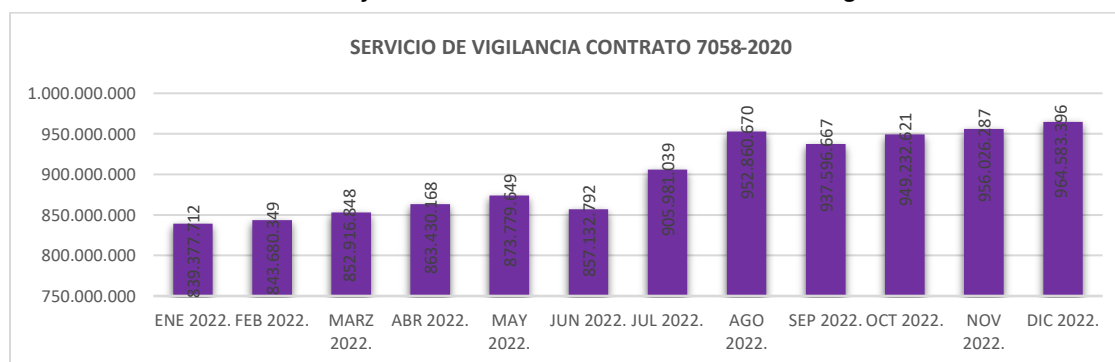
El subproceso de Recursos Físicos, para la vigencia 2022, continúa con la supervisión de la prestación de los servicios de Aseo, Vigilancia y Lavandería a nivel institucional, trámite de pago de los servicios públicos y supervisión y seguimiento contractual a toda la contratación que garantiza el mantenimiento general del equipo industrial y el mobiliario de la Subred.

Por lo anterior, se presenta el informe de ejecución de los servicios tercerizados de Aseo, Vigilancia y Lavandería para la vigencia 2022.

- **Gestión en el servicio de vigilancia**

El servicio de vigilancia inició a partir del 16 de diciembre de 2020 con el contrato No. 7058, con la empresa Unión Temporal STC 2020, como resultante del proceso de negociación conjunta realizado por la EGAT, con una duración de tres años. Durante la vigencia 2022, se prestó este servicio continuo en cada una de las unidades asistenciales y sedes administrativas que conforman la Subred Sur. A continuación, se presenta la ejecución presupuestal de la vigencia enero a diciembre de 2022:

**Gráfico 289 Ejecución contrato 7058-2020 servicio de vigilancia**



**Fuente: Matriz de seguimiento financiero contrato 7058-2020 servicio de vigilancia**

Es importante tener en cuenta que el aumento de la facturación de este servicio, obedece al incremento del salario mínimo legal vigente dado para cada vigencia y que en este caso fue del 10,07% y adicional a la apertura de los nuevos centros de salud Manuela Beltrán y la Torre II del Hospital de Meissen, incrementando así el personal de vigilancia para

garantizar la seguridad de estas nuevas unidades, sin embargo, las tarifas del servicio de vigilancia y seguridad se encuentran reguladas de conformidad con el Decreto 4950 de 2007 y las circulares externas que expida la superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada para el régimen de tarifas.

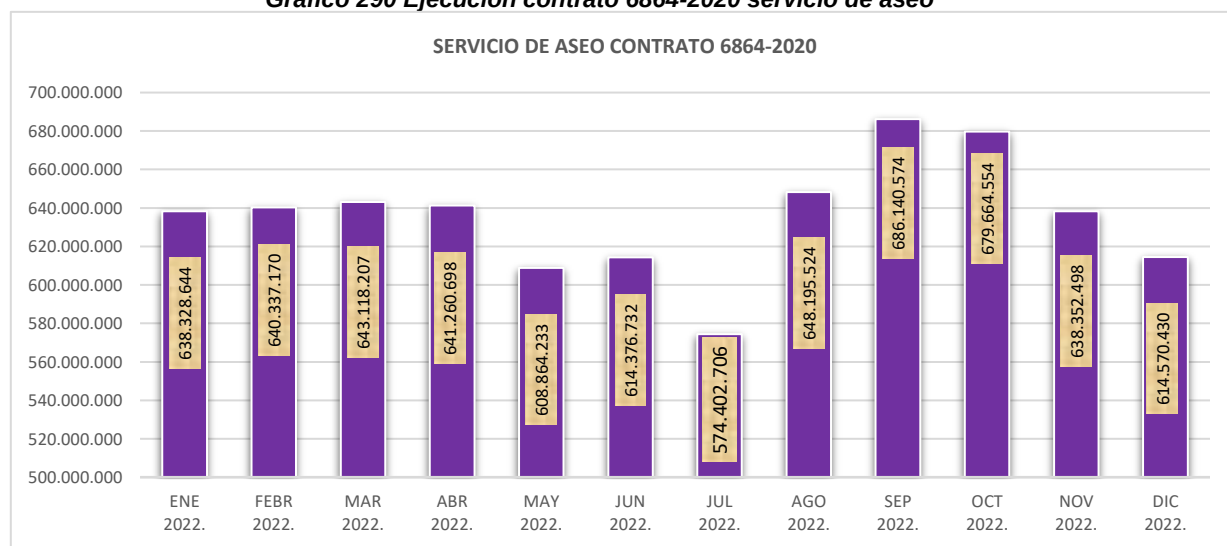
- **Gestión en el servicio de Aseo;**

El servicio de aseo inició a partir del 10 noviembre de 2020 con el contrato No. 6864, con la empresa con la Empresa JDR Asistenciamos E.U, como resultante del proceso de negociación conjunta realizado por la EGAT, con una duración de tres años.

En este contrato se encuentra incluido los servicios adicionales como lavado de fachadas, control de vectores, lavado de tanques de agua potable, cajas de inspección, poda de césped, adicional a ello, se realizan capacitaciones al personal de servicios generales por parte de la empresa JDR, y de la Subred Sur, enfocado a los procesos de habilitación y de acreditación que adelanta la Subred Sur.

A continuación, se presenta la ejecución durante la vigencia enero a diciembre de 2022:

**Gráfico 290 Ejecución contrato 6864-2020 servicio de aseo**



**Fuente: Matriz de seguimiento financiero contrato 6864-2020 servicio de aseo.**

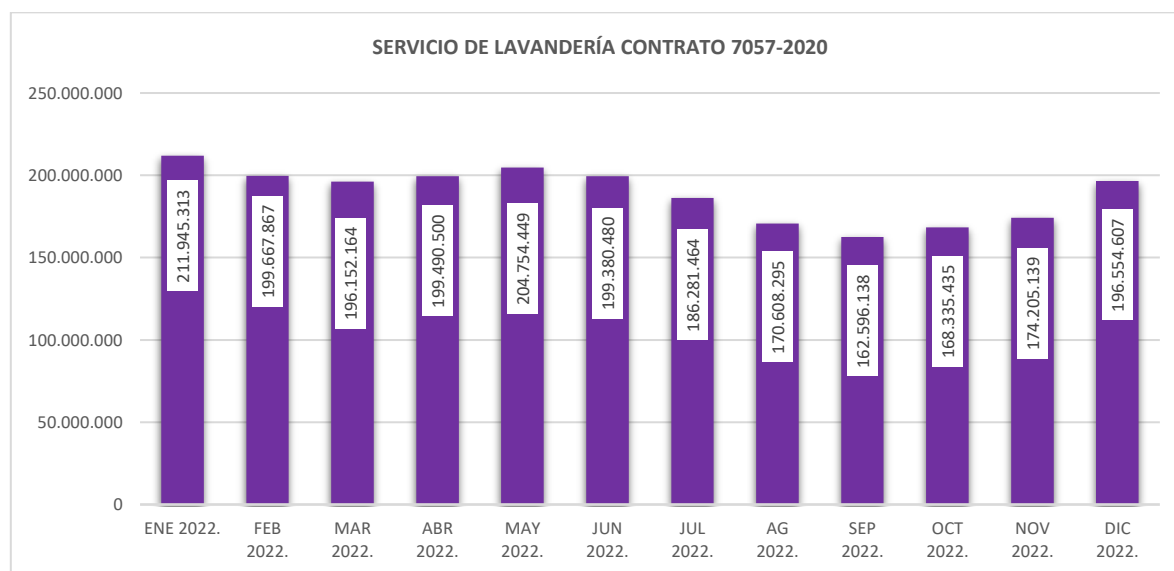
Para la vigencia 2022, se evidencia un promedio de facturación de \$635.634.331, para los meses de septiembre y octubre se registran los valores de ejecución más altos, derivados

de la apertura de la Torre II de Meissen, sin embargo, se ha venido realizando la reorganización de servicios.

- **Gestión en el servicio de Lavandería**

A partir del 16 de diciembre de 2020, inicio al contrato No. 7057 con la empresa Unión Temporal LAVANSALUD, derivado del proceso de negociación conjunta realizado por la EGAT, a continuación, se presenta la ejecución presupuestal de la vigencia enero a diciembre de 2022:

**Gráfico 291 Ejecución contrato 7057-2020 servicio de lavandería**



**Fuente: Matriz de seguimiento financiero contrato 7057-2020 servicio de lavandería**

El servicio de lavandería tuvo para la vigencia 2022 un promedio de facturación de \$189.164.321 manteniéndose constante, con algunos incrementos que pueden asociarse al pico respiratorio presentado prolongadamente en el I semestre de la vigencia 2022.

- **Gestión en el servicio de Transporte:**

Para la vigencia 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., contó en el primer trimestre con un parque automotor conformado por 72 vehículos, entre los que se encuentran cincuenta (50) vehículos de emergencia, dos (2) cuatrimotos, una (1) moto y

diecinueve (19) vehículos para programación de actividades administrativas y asistenciales que soportan las necesidades tanto de los usuarios y los colaboradores de los diferentes servicios y unidades de la Subred.

Para el segundo y tercer trimestre de 2022 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, realizó el trámite de baja de siete (7) vehículos de emergencia, un (1) vehículo administrativo y una (1) moto y se hace devolución de un (1) vehículo de emergencia que se encontraba en comodato con la Alcaldía de Sumapaz. A su vez La Secretaria Distrital de salud hace entrega de trece (13) vehículos de emergencia nuevos y un (1) vehículo administrativo para la operación de la Subred, por lo cual se cierra la vigencia 2022, con un total de 76 vehículos.

Dentro de la operatividad del parque automotor de la Subred, se realiza el seguimiento y supervisión de los mantenimientos preventivos establecidos para garantizar la prestación de los servicios y requerimientos de las diferentes áreas tanto administrativas como asistenciales, así mismo, se garantiza el suministro e instalación de llantas, servicio de revisión técnico mecánica, servicio de lavado de los vehículos y suministro de combustible; con los cuales se logra optimizar el rendimiento del parque automotor de la Subred.

Como logro importante para la vigencia 2022, desde el subprocesos de Transporte, se construyó y se puso en ejecución el plan estratégico de seguridad vial PESV, el cual ha permitido mejorar las acciones pertinentes del cumplimiento normativo en seguridad vial, arrojando como resultado para la vigencia un porcentaje de cumplimiento del 97%, una participación activa de los integrantes de la entidad, así como la implementación de la evaluación para los aspirantes a conductores y el avance del 90% en el aplicativo preoperacional del parque automotor y logrando la obtención del “Reconocimiento por el trabajo y compromiso en la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial”, entregado por la Secretaria Distrital de Movilidad.

## 22.6 Tecnología Biomédica

En la vigencia 2022, en el subproceso de Tecnología Biomédica se continúa con la ejecución de las actividades de mantenimiento con el fin de garantizar la disponibilidad y buen funcionamiento de los equipos biomédicos en los diferentes servicios, así como mejoras en la red de distribución de gases medicinales, la reposición y renovación de la Tecnología Biomédica de la Subred.

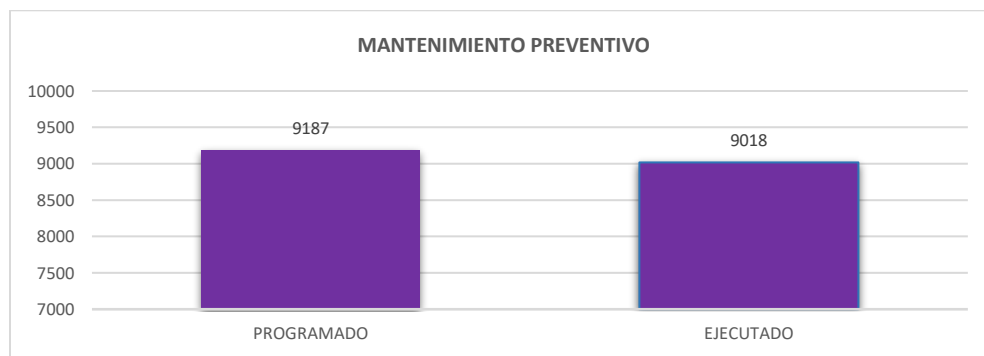
- **Gestión de Mantenimiento:**

Durante la vigencia se trabajó en actividades de mantenimiento preventivo programado en el Plan de mantenimiento anual y en el mantenimiento correctivo de acuerdo a las necesidades reportadas por los servicios, las cuales son registradas en la mesa de ayuda de Tecnología Biomédica y en las rondas de seguridad realizadas por el proceso, como punto de control para generar acciones correctivas en el menor tiempo posible.

### **Mantenimiento Preventivo:**

De acuerdo al plan de mantenimiento, para la vigencia 2022 se programaron 9187 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 9018, dando así un porcentaje de cumplimiento general del 98%, cumpliendo así con la meta establecida del 96%.

**Gráfico 292 Mantenimiento preventivo de equipo biomédico, vigencia 2022**



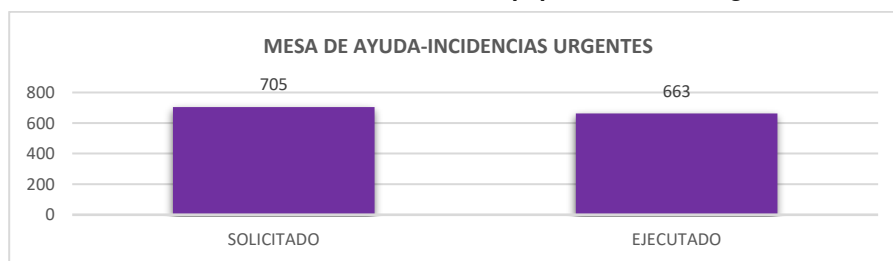
**Fuente:** Plan de mantenimiento Preventivo de equipo biomédico, vigencia 2022

- **Mantenimiento Correctivo.**

Las solicitudes de mantenimiento correctivo son registradas por los colaboradores a través de la mesa de ayuda, así mismo desde el área de Tecnología Biomédica se realizan rondas mensuales de verificación de los equipos en donde también se identifican necesidades de reparación de los equipos. Para la vigencia 2022, se ajustaron los indicadores relacionados con el cumplimiento en la oportunidad de respuesta a los requerimientos de mantenimiento correctivo de Tecnología Biomédica, dada la importancia de solucionar oportunamente los inconvenientes presentados en los equipos biomédicos en pro del mejoramiento continuo, minimizando así los riesgos en la prestación de servicios de salud.

**Incidencias urgentes.** Para la vigencia 2022, se reportaron 705 incidencias clasificadas como urgentes, de las cuales se atendieron oportunamente 663 para un cumplimiento del 94%, logrando la meta propuesta del 90%.

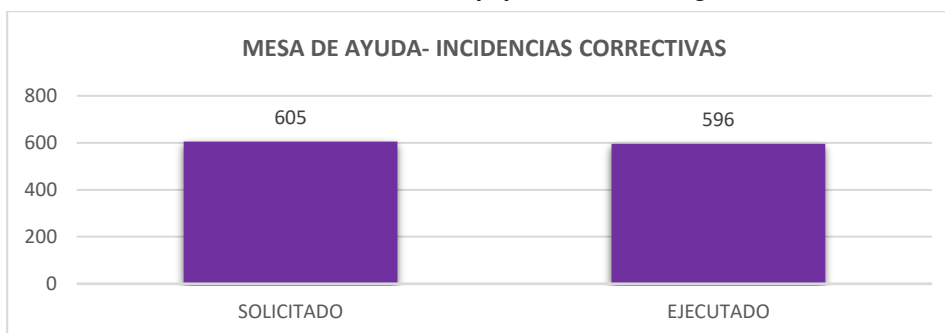
**Gráfico 293 Mantenimiento correctivo de equipo biomédico, vigencia 2022**



**Fuente:** Mesa de ayuda de Tecnología Biomédica, vigencia 2022

**Incidencias prioritarias.** Para la vigencia 2022, se reportaron 605 incidencias clasificadas como prioritarias, de las cuales se atendieron oportunamente 596 para un cumplimiento del 99%, logrando la meta propuesta del 90%.

**Gráfico 294 Mantenimiento correctivo de equipo biomédico, vigencia 2022**

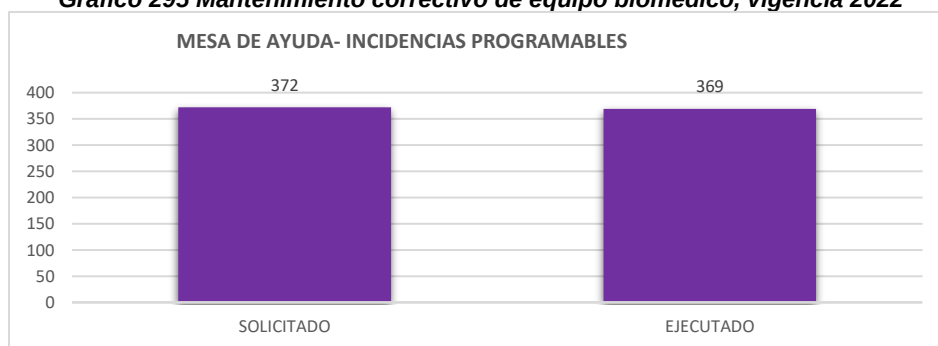


**Fuente:** Mesa de ayuda de Tecnología Biomédica, vigencia 2022



**Incidencias programables.** Para la vigencia 2022, se reportaron 372 incidencias clasificadas como programables, de las cuales se atendieron oportunamente 369 para un cumplimiento del 99%, logrando la meta propuesta del 90%.

**Gráfico 295 Mantenimiento correctivo de equipo biomédico, vigencia 2022**



Fuente: Mesa de ayuda de Tecnología Biomédica, vigencia 2022

- Capacitaciones en Gestión de la tecnología y Tecnovigilancia**

Durante la vigencia 2022 se realizó capacitación sobre Gestión de la tecnología y Tecnovigilancia con un total de 1.027 colaboradores capacitados.

**Tabla 298 Cuadro resumen de capacitaciones de Tecnología Biomédica.**

| MES        | SEDES Y SERVICIOS                                                                                                                                                                      | PERSONAS QUE ASISTEN | POST TEST |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|
| MARZO      | SAN JUAN Y NAZARETH                                                                                                                                                                    | 21                   | 83%       |
| ABRIL      | BETANIA, DANUBIO AZUL, DESTINO, FLORA, FLORA/DESTINO, MANUELA BELTRAN, MARICHUELA, MOCHELO/PASQUILLA, NAZARETH, REFORMA, RURALIDAD, SAN JUAN, USME, VISTA HERMOSA, YOMASA Y NUEVO MUZU | 134                  | 83%       |
| MAYO       | DEJANDO HUELLA Y TECNISEG                                                                                                                                                              | 336                  | 79%       |
| JUNIO      | VISTA HERMOSA Y TUNAL                                                                                                                                                                  | 35                   | 80%       |
| JULIO      | TUNAL Y AMBULANCIAS                                                                                                                                                                    | 209                  | 66%       |
| AGOSTO     | URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE VISTA HERMOSA, UCI Y UNIDAD RENAL DEL HOSPITAL EL TUNAL                                                                                                 | 56                   | 70%       |
| SEPTIEMBRE | UCI DEL HOSPITAL EL TUNAL, DIRECCION DE TALENTO HUMANO SERVICIOS TERCERIZADOS (JDR, NUTRISER, SERVICIOS DE HEMODINAMIA, CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, UROLOGIA Y BIOMÉDICA)          | 162                  | 76.88%    |
| OCTUBRE    | URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE VISTA HERMOSA                                                                                                                    | 9                    | 86%       |
| NOVIEMBRE  | URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL EL TUNAL                                                                                                                                      | 39                   | 68%       |
| DICIEMBRE  | PAI EN VISTA HERMOSA                                                                                                                                                                   | 26                   | 63%       |

Fuente: Matriz de seguimiento a capacitaciones de Tecnologías Biomédica, vigencia 2022

- Reposición y renovación de la tecnología biomédica:

Durante la vigencia 2022 se realizó la incorporación de los siguientes equipos biomédicos derivados de los convenios establecidos con la Secretaria de Salud y la Subred Sur y recursos propios de la Subred o gestionados a través de las contraprestaciones de los convenios docencia servicio:

**Tabla 299 Renovación de Tecnología Biomédica.**

| CONVENIO                      | PROVEEDOR               | CONTRATO   | EQUIPO                          | CANT | VALOR TOTAL       | TOTAL               |
|-------------------------------|-------------------------|------------|---------------------------------|------|-------------------|---------------------|
| COMPRA DIRECTA                | ALLERS S.A.             | 6387-2022  | INFANTOMETRO                    | 106  | \$ 62.039.030,00  | \$ 62.039.030,00    |
| COMPRA DIRECTA                | CAJA MENOR              | CAJA MENOR | CINTA METRICA                   | 40   | \$ 208.000,00     | \$ 16.438.959,00    |
|                               |                         |            | EQUIPO DE ORGANOS               | 1    | \$ 952.000,00     |                     |
|                               |                         |            | INFANTOMETRO                    | 4    | \$ 3.798.480,00   |                     |
|                               |                         |            | KIT TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO | 1    | \$ 328.440,00     |                     |
|                               |                         |            | NEVERA DE TRANSPORTE            | 7    | \$ 2.159.969,00   |                     |
|                               |                         |            | OXIMETRO DE PULSO               | 1    | \$ 1.154.300,00   |                     |
|                               |                         |            | LAMPARA CUELLO DE CISNE         | 1    | \$ 339.150,00     |                     |
|                               |                         |            | TALLIMETRO                      | 2    | \$ 1.282.820,00   |                     |
|                               |                         |            | FONENDOSCOPIO                   | 39   | \$ 2.284.800,00   |                     |
|                               |                         |            | TALLIMETRO CON CINTA METRICA    | 2    | \$ 956.000,00     |                     |
|                               |                         |            | TERMOMETRO INFRA ROJO           | 9    | \$ 2.975.000,00   |                     |
| 1171-2017 MANUELA BELTRAN     | IMPULMEDICOS            | 7125-2021  | EQUIPO DE RAYOS X ODONTOLOGICO  | 1    | \$ 43.500.000,00  | \$ 43.500.000,00    |
| 1186-2017 TORRE II DE MEISSEN | BIOCLINICOS DE COLOMBIA | 7114-2021  | VIDEOLPOSCOPIO                  | 1    | \$ 53.192.180,00  | \$ 4.785.879.087,03 |
|                               | IMCOLMEDICA SA          | 7130-2021  | AGITADOR DE MAZZINI             | 3    | \$ 10.125.000,00  |                     |
|                               |                         |            | BAÑO SEROLOGICO                 | 1    | \$ 4.364.408,00   |                     |
|                               |                         |            | BASCULA DE PIE CON TALLIMETRO   | 23   | \$ 38.283.491,03  |                     |
|                               |                         |            | CAMA HOSPITALARIA 4 PLANOS      | 104  | \$ 857.480.000,00 |                     |
|                               |                         |            | CAMILLA DE TRANSPORTE           | 12   | \$ 66.000.000,00  |                     |
|                               |                         |            | FLUJOMETRO DE OXIGENO           | 142  | \$ 73.840.000,00  |                     |
|                               |                         |            | HORNO DE SECADO                 | 2    | \$ 27.810.800,00  |                     |
|                               |                         |            | LAMPARA CUELLO DE CISNE         | 10   | \$ 19.740.000,00  |                     |
|                               |                         |            | LARINGOSCOPIO COMPLETO          | 24   | \$ 39.562.512,00  |                     |

| CONVENIO                         | PROVEEDOR                                                         | CONTRATO  | EQUIPO                                                    | CANT | VALOR TOTAL         | TOTAL             |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------|------|---------------------|-------------------|
|                                  |                                                                   |           | MICROSCOPIO                                               | 7    | \$ 83.976.396,00    |                   |
|                                  |                                                                   |           | SUCCIONADOR                                               | 17   | \$ 125.324.000,00   |                   |
|                                  |                                                                   |           | TENSIOMETRO DE PARED ADULTO PEDIATRICO                    | 11   | \$ 36.171.300,00    |                   |
|                                  | IMPULMEDICOS                                                      | 7125-2022 | EQUIPO DE RAYOS X ODONTOLOGICO                            | 1    | \$ 43.500.000,00    |                   |
|                                  | JOMEDICAL                                                         | 7119-2021 | MONITOR DE SIGNOS VITALES                                 | 26   | \$ 181.012.000,00   |                   |
|                                  |                                                                   |           | MONITOR FETAL                                             | 18   | \$ 192.510.000,00   |                   |
|                                  | KASSEL GROUP                                                      | 8089-2021 | REFRIGERADOR PARA CADAVERES                               | 1    | \$ 170.487.000,00   |                   |
|                                  | LOS PINOS                                                         | 7121-2021 | CAMA CUNA                                                 | 25   | \$ 242.500.000,00   |                   |
|                                  | TOP MEDICAL SYSTEM                                                | 7123-2022 | TOMOGRAFO AXIAL COMPUTARIZADO (TAC)                       | 1    | \$ 2.520.000.000,00 |                   |
| 1210-2017<br>CANDELARIA LA NUEVA | ULTRASCHALL                                                       | 6767-2022 | ECOGRAFO CON DOPPLER                                      | 1    | \$ 100.299.940,00   | \$ 857.315.309,46 |
|                                  |                                                                   |           | EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS                         | 22   | \$ 71.034.478,46    |                   |
|                                  | TECNICA ELECTROMEDICA                                             | 6768-2022 | TENSIOMETRO DE PARED ADULTO PEDIATRICO                    | 22   | \$ 20.262.000,00    |                   |
|                                  | IMPORTADORA COLOMBIANA DE ARTICULOS ESPECIALES S.A.S IMCARE S.A.S | 6771-2022 | BALANCIN DE PROPIOCEPCION EQUILIBRIO GRANDE               | 2    | \$ 587.488,52       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BALANCIN DE PROPIOCEPCION EQUILIBRIO MEDIANO              | 2    | \$ 111.622,82       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BALANCIN DE PROPIOCEPCION EQUILIBRIO PEQUEÑO (PEDIATRICO) | 2    | \$ 112.230,87       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BALANCINES TABLA DE EQUILIBRIO NO DE MADERA               | 5    | \$ 358.000,81       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BALON TERAPEUTICO 45 cm                                   | 5    | \$ 168.902,95       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BALON TERAPEUTICO 55 cm                                   | 5    | \$ 190.933,77       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BALON TERAPEUTICO 65 cm                                   | 5    | \$ 205.620,98       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BALON TERAPEUTICO 75 cm                                   | 5    | \$ 253.354,42       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BALON TERAPEUTICO 85 cm                                   | 5    | \$ 301.087,86       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BARRAS PARALELAS                                          | 1    | \$ 773.500,00       |                   |
|                                  |                                                                   |           | BICICLETA ESTATICA ADULTO                                 | 2    | \$ 16.451.788,42    |                   |
|                                  |                                                                   |           | BICICLETA ESTATICA PEDIATRICA                             | 2    | \$ 810.589,58       |                   |
|                                  |                                                                   |           | CAMINADORA TROTADORA                                      | 2    | \$ 23.826.180,00    |                   |
|                                  |                                                                   |           | CENTRIFUGA                                                | 1    | \$ 22.163.631,00    |                   |
|                                  |                                                                   |           | EJERCITADOR DE DEDOS AMARILLO                             | 5    | \$ 850.185,82       |                   |
|                                  |                                                                   |           | EJERCITADOR DE DEDOS ROJO                                 | 5    | \$ 850.185,82       |                   |
|                                  |                                                                   |           | EJERCITADOR DE DEDOS VERDE                                | 5    | \$ 850.185,82       |                   |

| CONVENIO | PROVEEDOR                 | CONTRATO  | EQUIPO                                                     | CANT | VALOR TOTAL       | TOTAL |
|----------|---------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|------|-------------------|-------|
|          |                           |           | EJERCITADOR DE DEDOS AZUL                                  | 5    | \$ 850.185,82     |       |
|          |                           |           | EJERCITADOR DE DEDOS NEGRO                                 | 5    | \$ 850.185,82     |       |
|          |                           |           | EJERCITADOR MUÑECA SUAVE                                   | 2    | \$ 478.495,30     |       |
|          |                           |           | EJERCITADOR MUÑECA MEDIO                                   | 2    | \$ 478.495,30     |       |
|          |                           |           | EJERCITADOR MUÑECA DURA                                    | 2    | \$ 478.495,30     |       |
|          |                           |           | EQUIPO DE ELECTROESTIMULACION DE MESA                      | 2    | \$ 29.695.974,00  |       |
|          |                           |           | ESCALERA DE AGILIDAD                                       | 2    | \$ 260.372,00     |       |
|          |                           |           | ESCALERA RUSA                                              | 2    | \$ 2.173.892,00   |       |
|          |                           |           | ESCALERA DE MARCHA CON Y SIN RAMPA                         | 2    | \$ 5.343.576,00   |       |
|          |                           |           | MALLA ELASTICA AMARILLA                                    | 2    | \$ 259.896,00     |       |
|          |                           |           | MALLA ELASTICA ROJA                                        | 2    | \$ 319.872,00     |       |
|          |                           |           | MALLA ELASTICA VERDE                                       | 2    | \$ 379.848,00     |       |
|          |                           |           | MALLA ELASTICA AZUL                                        | 2    | \$ 419.832,00     |       |
|          |                           |           | MALLA ELASTICA NEGRA                                       | 2    | \$ 559.776,00     |       |
|          |                           |           | MASAJEADOR CORPORAL                                        | 9    | \$ 7.342.523,01   |       |
|          |                           |           | MASAJEADRO DE PIES                                         | 13   | \$ 6.638.429,99   |       |
|          |                           |           | MULTIFUERZA 2 TORRES 150 LBS                               | 1    | \$ 28.866.901,00  |       |
|          |                           |           | NEVERA REFRIGERANTE                                        | 1    | \$ 13.500.000,00  |       |
|          |                           |           | NEVERA PARA MEDICAMENTOS                                   | 1    | \$ 13.500.000,00  |       |
|          |                           |           | EJERCITADOR PEDAL                                          | 5    | \$ 7.109.655,00   |       |
|          |                           |           | TANQUE DE PARAFINA                                         | 2    | \$ 7.940.870,00   |       |
|          |                           |           | TANQUE DE REMOLINO MIEMBROS INFERIORES MIEMBROS SUPERIORES | 4    | \$ 145.103.840,00 |       |
|          |                           |           | TANQUE PAQUETES FRIOS HYDROCOLLATOR                        | 2    | \$ 24.106.782,00  |       |
|          |                           |           | TANQUE PAQUETES CALIENTES HYDROCOLLATOR                    | 2    | \$ 16.344.412,00  |       |
|          |                           |           | TENS PORTATIL                                              | 5    | \$ 22.708.770,00  |       |
|          | ORBIDENTAL                | 6774-2022 | ESCALSIFICADOR ULTRASONICO CAVITRON                        | 18   | \$ 14.994.000,00  |       |
|          |                           |           | LAMPARA DE FOTOCURADO                                      | 18   | \$ 13.267.548,00  |       |
|          | ASISTENCIA TECNICA DENTAL | 6777-2022 | UNIDAD ODONTOLOGICA                                        | 9    | \$ 152.172.000,00 |       |
|          | DIEVALPOS SAS             | 7291-2022 | BICICLETA ELIPTICA                                         | 2    | \$ 8.353.800,00   |       |
|          |                           |           | ELECTROESTIMULADOR                                         | 4    | \$ 30.844.800,00  |       |
|          |                           |           | CON ULTRASONIDO                                            |      |                   |       |

| CONVENIO | PROVEEDOR | CONTRATO | EQUIPO                        | CANT | VALOR TOTAL      | TOTAL |
|----------|-----------|----------|-------------------------------|------|------------------|-------|
|          |           |          | EQUIPO DE PRESOTERAPIA        | 2    | \$ 17.850.000,00 |       |
|          |           |          | POLEAS SENCILLAS PARA HOMBRO  | 10   | \$ 1.624.350,00  |       |
|          |           |          | ROLLO TERAPEUTICO GRANDE      | 5    | \$ 904.400,00    |       |
|          |           |          | ROLLO TERAPEUTICO MEDIANO     | 5    | \$ 666.400,00    |       |
|          |           |          | ROLLO TERAPEUTICO PEQUEÑO     | 5    | \$ 484.925,00    |       |
|          |           |          | RUEDA DE HOMBRO               | 2    | \$ 1.701.700,00  |       |
|          |           |          | ULTRASONIDO PARA FISIOTERAPIA | 4    | \$ 18.278.400,00 |       |

Fuente: Matriz de seguimiento a la incorporación de Tecnologías Biomédica, vigencia 2022

En ese orden de ideas, para la vigencia 2022 la incorporación de la totalidad de los equipos biomédicos se ve reflejado de la siguiente manera:

Tabla 300 Cuadro resumen de renovación de Tecnología Biomédica.

| INCORPORACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| Cantidad total                      | 910                 |
| Valor total                         | \$ 5'765.172.385,49 |

Fuente: Matriz de seguimiento a la incorporación de Tecnologías Biomédica, vigencia 2022

- **Actividades realizadas para el cumplimiento de criterios de Habilitación:**

Desde el subproceso de Tecnología Biomédica se ha venido trabajando constantemente en lograr el cumplimiento del estándar de dotación al que hace referencia la resolución 3100 de 2019, por lo cual, en la vigencia 2022 se intensificaron las siguientes actividades con el fin de llegar al resultado del 100%:

- ✓ Clasificación del riesgo
- ✓ Actualización del inventario en la versión No. 2 de la matriz
- ✓ Actualización de las hojas de vida
- ✓ Registros Invima y códigos PQS

- ✓ Manuales de operación de los equipos
- ✓ Protocolos de mantenimiento
- ✓ Calibración y validaciones

Logrando el cumplimiento del estándar de Dotación para las unidades de Vista Hermosa, Mochuelo, Destino y Pasquilla.

## **21.7 Gestión Suministros.**

Para la vigencia 2022 el Almacén Gestión de Suministros e Insumos Medico Quirúrgicos como subproceso de apoyo a la Dirección Administrativa, garantizo el abastecimiento de los suministros e insumos medico quirúrgicos, con un uso eficiente de los recursos asignados basado en los principios de racionalidad y oportunidad, atendiendo las necesidades para la prestación de los servicios asistenciales y administrativos necesarios para la atención de nuestros usuarios y sus familias.

### **22.7.1 Almacén gestión de suministros.**

- **Adquisición de bienes por diferentes modalidades 2022**

El Almacén Gestión de Suministros en cumplimiento a la política institucional de inventarios, desarrolló las actividades de necesarias para la legalización de la entrada de los bienes bajo las diferentes modalidades: donación, convenio, comodato, arrendamiento y todas las adquisiciones informadas y soportadas por los supervisores designados de los subprocesos administrativos y asistenciales, como se evidencia a continuación:

**Tabla 301 Ingreso de activos vigencia 2022.**

| MODALIDAD DE INGRESO      | CANTIDAD     |
|---------------------------|--------------|
| COMPRA                    | 2.003        |
| COMODATOS                 | 235          |
| CONVENIOS DOCENCIA        | 169          |
| ARRIENDOS                 | 90           |
| TRASPASO DE BIENES (FFDS) | 89           |
| DONACIONES                | 86           |
| REPOSICION ASEGURADORA    | 12           |
| <b>TOTAL</b>              | <b>2.684</b> |

**Fuente: Informe ingresos según modalidad, modulo activos fijos vigencia 2022**

- Bajas Realizadas.**

El Almacén de Gestión de Suministros hace parte integral en el apoyo para la depuración de los activos en mal estado, cumpliendo el procedimiento establecido para dar destino final a los bienes de la entidad que se definieron para baja por cumplir con las características de inservibilidad y obsolescencia.

Durante la vigencia 2022 se proyectaron 11 bajas para los diferentes grupos de inventario de la Propiedad Planta y Equipo, como se resume a continuación:

**Tabla 302 Bajas 2022.**

| GRUPO                                    | ACTO ADMINISTRATIVO                             | CANTIDAD | DESTINO                                                                      | VALOR REMATE               |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| GRUPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTO          | RESOLUCIÓN 808 DEL 21 DE JULIO DEL 2022         | 307      | SECRETARIA DISTRITAL DE MEDIO AMBIENTE GESTIÓN INTEGRAL DE EXCEDENTES (LITO) | N/A                        |
|                                          | RESOLUCIÓN No. 1407 DE 01 DE DICIEMBRE DEL 2022 | 67       | SECRETARIA DISTRITAL DE MEDIO AMBIENTE GESTIÓN INTEGRAL DE EXCEDENTES (LITO) | N/A                        |
| GRUPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL | RESOLUCIÓN No. 933 19 DE AGOSTO DEL 2022        | 1        | GERENCIA DEL MARTILLO BANCO POPULAR                                          | \$ 18.000.000              |
|                                          | RESOLUCIÓN No. 806 DEL 21 DE JULIO DEL 2022     | 3        | GERENCIA DEL MARTILLO BANCO POPULAR                                          | \$ 6.000.000               |
| GRUPO DE MUEBLES Y ENSERES               | RESOLUCIÓN No. 806 DEL 21 DE JULIO DEL 2022     | 80       | GERENCIA DEL MARTILLO BANCO POPULAR                                          |                            |
|                                          | RESOLUCIÓN No. 1408 DE 01 DE DICIEMBRE DEL 2022 | 96       | GERENCIA DEL MARTILLO BANCO POPULAR                                          | EN PROCESO CON EL MARTILLO |
| GRUPO DE EQUIPO MEDICO CIENTIFICO        | ACUERDO No. 053 DE 24 JUNIO DEL 2022            | 1        | GERENCIA DEL MARTILLO BANCO POPULAR                                          | \$ 27.800.000              |
|                                          | ACUERDO No. 060 del 29 DE JULIO DEL 2022        | 393      | GERENCIA DEL MARTILLO BANCO POPULAR                                          | \$ 9.500.000               |
|                                          | ACUERDO 080 DEL 29 DE NOVIEMBRE DEL 2022        | 64       | GERENCIA DEL MARTILLO BANCO POPULAR                                          | EN PROCESO CON EL MARTILLO |

| GRUPO                | ACTO ADMINISTRATIVO                      | CANTIDAD | DESTINO                      | VALOR REMATE |
|----------------------|------------------------------------------|----------|------------------------------|--------------|
| TERRESTRES           | RESOLUCIÓN 932 DEL 19 DE AGOSTO DEL 2022 | 2        | SIDENAL                      | N/A          |
|                      | BAJA VEHICULOS 31 DE MARZO DEL 2022      | 7        | SIDENAL                      | N/A          |
| LICENCIAS Y SOFTWARE | RESOLUCIÓN 807 DEL 21 DE JULIO DEL 2022  | 37       | SISTEMAS DE INFORMACION TICS | N/A          |

**Fuente: Matriz de seguimiento a la baja de bienes, vigencia 2022**

En resumen, las bajas para la vigencia 2022 se determinaron de la siguiente manera:

**Tabla 303 Cuadro resumen Bajas 2022**

| GRUPO CONTABLE                   | CANTIDAD     |
|----------------------------------|--------------|
| EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO       | 458          |
| EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTO | 374          |
| MUEBLES Y ENSERES                | 176          |
| MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL   | 4            |
| TERRESTRES                       | 9            |
| LICENCIAS Y SOFTWARE             | 37           |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>1.058</b> |

**Fuente: Matriz de seguimiento a la baja de bienes, vigencia 2022**

Se logró el cumplimiento con la conciliación mensual de las cuentas de ingresos de bienes devolutivos y consumo control con el subproceso de Activos Fijos y Contabilidad sin presentar diferencia durante la vigencia.

En lo relacionado con los bienes devolutivos, consumo control no explotados y reintegros que se custodian en el Almacén se realizó permanentemente reporte a las áreas involucradas, conceptos técnicos de Biomédica, Recursos Físicos, Sistemas de Información y Mantenimiento, esto permitió identificar la funcionalidad y aprovechamiento de los bienes



propiedad de la Subred, para los casos en que por razones de reorganización y no uso en los servicios que ya no se requieren.

Se da cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto al manejo y control de los bienes propiedad de la Subred, implementado estrategias para garantizar la rotación de inventarios, almacenamiento, stocks mínimos y máximos, tomas físicas aleatorias y anuales con inventarios al 100% a cada uno de los suministros y bienes que se encuentran en custodia del Almacén.

Se realizó el inventario para la vigencia 2022, en el mes de noviembre del Almacén de Suministros y las bodegas de almacenamiento en cumplimiento a Resolución No. DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019, “Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital” y al procedimiento institucional establecido, con resultados positivos de acuerdo con lo establecido en el comunicado interno 002 con fecha 09 de noviembre de 2022.

En lo relacionado con la Secretaria Técnica del Comité de Inventarios de la Subred de conformidad con lo establecido en la Resolución N. 940 de 2016 de fecha 13 de diciembre de 2016, se cumplió con las sesiones cada trimestre y extraordinariamente de acuerdo a la necesidad, para un total de siete (07) sesiones realizadas.

### **Almacén insumos y dispositivos medico quirúrgicos:**

Desde Almacén de Medico Quirúrgicos se garantizó el suministro de los insumos y dispositivos al área asistencial, teniendo identificadas las necesidades de los servicios por grupos terapéutico y como resultado contamos con un total ciento siete (107) Contratos vigentes prorrogados hasta el 31 de enero de 2023, los cuales permiten dar cumplimiento en las entregas del almacén a farmacias y servicios, así mismo se continuó realizando el abastecimiento de los elementos de protección (EPP) al área asistencial y administrativa.

De acuerdo con el Plan Operativo Anual 2022 proyectado para el subproceso de Almacén Medico Quirúrgicos se obtuvo un cumplimiento:

**Tabla 304 Número de solicitudes vs entrega de Insumos Medico Quirúrgicos 2022**

| MES          | ORDENES<br>DESPACHO | CANTIDAD<br>DESPACHADA | % CUMPLIMIENTO |
|--------------|---------------------|------------------------|----------------|
| ENERO        | 327                 | 327                    | 100,00%        |
| FEBRERO      | 306                 | 306                    | 100,00%        |
| MARZO        | 332                 | 332                    | 100,00%        |
| ABRIL        | 289                 | 286                    | 99,00%         |
| MAYO         | 349                 | 348                    | 99,71%         |
| JUNIO        | 317                 | 315                    | 99,37%         |
| JULIO        | 245                 | 241                    | 98,37%         |
| AGOSTO       | 401                 | 401                    | 100,00%        |
| SEPTIEMBRE   | 280                 | 280                    | 100,00%        |
| OCTUBRE      | 342                 | 342                    | 100,00%        |
| NOVIEMBRE    | 302                 | 302                    | 100,00%        |
| DICIEMBRE    | 273                 | 273                    | 100,00%        |
| <b>TOTAL</b> | <b>3763</b>         | <b>3752</b>            | <b>99,70%</b>  |

**Fuente:** Plan Operativo Anual Dirección Administrativa, vigencia 2022

**Así mismo es importante resaltar lo siguiente:**

- Mensualmente se realizó la conciliación de las cuentas de ingresos y salidas de insumos y dispositivos medico quirúrgicos con el área de Contabilidad, así como también la conciliación mes a mes con el servicio farmacéutico sin presentar diferencias durante la vigencia.
- Se contó con apoyo del área asistencial para realizar la evaluación técnica de cada insumo contratado garantizando que primara la calidad y la pertinencia de los insumos.
- Se realizaron mesas de trabajo con el área asistencial de los insumos medico quirúrgicos contratados de acuerdo a la necesidad de cada servicio.
- Cumplimiento contractual de Conciliación con Proveedores de forma mensual, así como también evaluación de obligaciones a fin de identificar que se cumpla el objeto de cada contrato de insumos con calidad y oportunidad.

- Para el suministro de los insumos Médico Quirúrgicos se maneja un control preventivo de inventarios, utilizando la técnica de Máximos y Mínimos de los diferentes servicios, con el fin de identificar que la cantidad pedida corresponde a la diferencia entre la existencia máxima calculada y las existencias actuales de inventario, así como también un consumo promedio el cual es revisado frente a las existencias actuales con el fin de garantizar que se cuente con el stock de inventario necesario para la prestación del servicio sin tener sobre Stock ni déficit de insumos.
- Para los casos de necesidades eventuales, desabastecimiento, retrasos en los despachos por factores externos no controlados, se gestionaron préstamos interinstitucionales permitiendo garantizar los insumos requeridos en los servicios asistenciales.
- Se realizó el inventario para la vigencia 2022 en el mes de noviembre del Almacén de Médico Quirúrgicos, ferretería y bodegas de almacenamiento en cumplimiento a Resolución No. DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019, “Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital” y al procedimiento institucional establecido, con resultados positivos de acuerdo con lo establecido en el comunicado interno 002 con fecha 09 de noviembre de 2022.

### **21.8 activos Fijos:**

Durante el primer semestre de 2022 se realizaron inventarios aleatorios y entre los meses de julio a diciembre se desarrolló el levantamiento y verificación física del inventario de final de vigencia en todas las Unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, E.S.E., de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución DC0000001 de 2019.

### **Como resultados se destacan los siguientes:**

1. No se presentan diferencias en la conciliación final entre los registros contables Vs. los del módulo de Activos Fijos.
2. No se presentaron faltantes de inventario de activos devolutivos durante la vigencia.

3. Verificación al 100% de los inventarios registrados en el módulo de activos fijos con un total de 13.717.
4. Disminución del 95% en la siniestralidad por hurto con respecto a la vigencia 2021 tomando como referencia número de elementos hurtados y en el 16,6% tomando como referencia el número de siniestros por la aplicación de las estrategias, tales como:
  - Capacitación continua en los puestos de trabajo sensibilización a los Colaboradores en la custodia, cuidado y buen manejo de los elementos con inventario a cargo, buscando generar sentido de pertenencia.
  - Depuración constante de los responsables retirados con inventario a cargo pendiente por identificar, a pesar del volumen de colaboradores que se retiraron de la Entidad.
5. Asignación de la totalidad de los activos a responsables de inventarios de acuerdo con la naturaleza de los bienes
6. Control en el ingreso y salida de los elementos de las diferentes Unidades
7. Conciliación mensual de la propiedad, planta y equipo vs. los registros contables
8. Depuración de los bienes a través de bajas y reclasificaciones
9. Actualización de las placas de inventario de los elementos devolutivos y de consumo controlado en los Hospitales de Meissen, Tunal y Vista Hermosa.
10. Se realizó el levantamiento y verificación de inventario a 56 móviles de APH en campo, sin necesidad de interrumpir la prestación del servicio, optimizando tiempos. Ninguna móvil presentó novedad de pérdida de elementos devolutivos.
11. Se continuó realizando el control periódico de los inventarios en las Unidades que presentaron traslados de Servicios, especialmente Meissen, Tunal y Vista Hermosa y a pesar del alto movimiento no se perdió el control de los activos.

### **21.9 Impactos generados en el proceso.**

Los principales impactos de la Dirección Administrativa en la vigencia 2022 que han aportado al mejoramiento continuo y al fortalecimiento de una prestación de servicios de salud con calidad son los siguientes:

- Se realizó la instalación y puesta en funcionamiento de 81 paneles solares distribuidos en las unidades de Nazareth, Vista Hermosa, Manuela Beltrán y Tunal.
- En el año 2022 se logró la certificación NTC 5926-1 para el ascensor del Centro de Salud de Santa Librada.
- Se llevaron a cabo las intervenciones requeridas a la Infraestructura de las unidades de Pasquilla, Mochuelo, Destino, Vista Hermosa y Tunal para dar cumplimiento a los criterios de habilitación.
- Se ha logrado la obtención de 29 conceptos higiénicos sanitarios favorables correspondiente al 100% de las unidades que prestan servicios de salud.
- Se realizó la adecuación de áreas en el Hospital de Meissen para dar respuesta a la ejecución de los proyectos Torre I y Torre II.
- Se continúa avanzando en la estrategia de adecuación de áreas de bienestar en las unidades, llegando al día de hoy a 25 áreas de bienestar que corresponde al 75% del total de unidades de atención y sedes administrativas.
- Cumplimiento del estándar de dotación en las unidades de Mochuelo, Pasquilla, Destino, Vista Hermosa desde el proceso de Tecnología Biomédica.
- Adecuación del área y puesta en funcionamiento del nuevo tomógrafo del Hospital de Meissen.
- Participación en conjunto con la Dirección de Servicios Complementarios y Gestión de Calidad, para la certificación en PBM de aire medicinal por compresor en las unidades de Tunal y Meissen.
- Los equipos de imagenología están conectados al 100% al Sistema de Almacenamiento y Visualización de imágenes PACS
- Durante la vigencia 2022, se logró un cumplimiento del 99,70% en las entregas de insumos médico quirúrgicos.
- Se ha dado de baja 8 vehículos del parque automotor de acuerdo a la normatividad vigente.
- Se realizó la devolución de 1 vehículo de un (1) vehículo de emergencia que se encontraba en comodato a Sumapaz.

- Se ha realizado la verificación al 100% de los inventarios registrados en el módulo de información de Activos y no se han presentado faltantes de inventarios.
- Para la vigencia 2022, se implementó la medición de los indicadores por clasificación en los tiempos de respuesta de la mesa de ayuda de Mantenimiento e Infraestructura y de Tecnología Biomédica.



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

## 22. GESTION DOCUMENTAL INSTITUCIONAL

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## 22.1 Gestión Documental vigencia 2022.

La Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E. por medio de la política de Gestión documental con el objetivo de mejorar la eficiencia administrativa, normalizando la gestión integral de los documentos y servicios de archivo en sus diferentes fases, realizando una gestión segura, confiable, oportuna y transparente para la toma oportuna de decisiones, cuenta con un adecuado flujo de información, facilitando la operación de la entidad, permitiendo la seguridad y protección de datos y viabilizando la trazabilidad de la gestión, y el cumplimiento de sus objetivos desarrollados con la ejecución del instrumento archivístico PINAR donde se gestionan los planes de trabajo para la vigencia 2022 clasificados en 6 estrategias con 8 actividades:

### Estrategia 1 Implementación de tablas de retención documental

La entidad operativamente define 3 mediciones para lograr inicialmente tanto la adherencia dé conocimiento de las tablas de retención documental, finalizando con la clasificación de los documentos producidos en la entidad para su correcta salvaguarda y consulta, los cuales alcanzan un cumplimiento satisfactorio superior al 95%.

**Tabla 305 Indicadores implementación tablas de retención documental**

| Indicador                                                                                                                  | Meta (%) | Primer Trimestre | Segundo Trimestre | Tercer Trimestre | Cuarto Trimestre | Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número de colaboradores capacitados con conocimiento de la política mayor a 80%/colaboradores capacitados                  | 90%      | 92%              | 100%              | 100%             | 92.30%           | En la vigencia 2022 se realizaron 63 capacitaciones con una población de 268 personas, la medición de adherencia se realizó al 70% del personal capacitado, con un resultado de 97,80% (183/187). Temas tratados implementación de Orfeo, organización de archivos e implementación de TRD                                                         |
| Numero de transferencias con cumplimiento del proceso técnico archivístico/ total de transferencias realizadas por el área | 90%      | 100%             | 100%              | 100%             | 100%             | En la vigencia 2022 en el archivo central se recibieron 45 transferencias 365 unidades de conservación con 23519 expedientes y 663425 folios, el cumplimiento del proceso técnico de clasificación organización y descripción documental completo desde la oficina productora con una correcta implementación de la tabla de retención documental. |



|                                                                                                                |     |      |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. de oficinas con implementación de TRD en documento físico (lista de chequeo) / No. de oficinas programados | 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | En la vigencia 2022 se realizó la verificación de la lista de chequeo GD-ADA-GES-FT-01 V1 SEGUIMIENTO A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTION Y APLICACIÓN DE LAS TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. con un avance del 100% de las oficinas de la estructura orgánica, se dejan observaciones y lista de chequeo al proceso evidenciando como observación más relevante la falta de inventario documental de los expedientes organizados y se realiza verificación de las acciones solicitadas en la vigencia 2023. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Propia

### Estrategia 2 Elaboración de Tablas de valoración documental

Tabla 306 Indicador tabla de valoración documental

| Indicador                                    | Meta (%) | Primer Trimestre        | Segundo Trimestre | Tercer Trimestre | Cuarto Trimestre                                | Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|----------|-------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tabla de valoración documental Vista hermosa | 100%     | Indicador Nominal Anual |                   |                  | Tabla de valoración documental de Vista hermosa | En el marco del Convenio 015 de 2021 y mediante la gestión del contrato 1097 de 2022 con la empresa colvatel se radico la tabla de valoración documental de Vista hermosa, presentadas y aprobadas por el comité institucional de desempeño del 7 de diciembre de 2023, y radicadas el mismo día al Consejo Distrital de Archivos para proceso de convalidación. |

Fuente: Propia

### Estrategia 3 Implementación del gestor documental Orfeo

Tabla 307 Indicador implementación de orfeo

| Indicador                                                                                 | Meta (%) | Primer Trimestre | Segundo Trimestre | Tercer Trimestre | Cuarto Trimestre | Observación                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------------|------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número total de proceso institucional con implementación de Orfeo en el periodo (lista de | 90%      | No programado    | 100%              | 100%             | 100%             | Se evidencia que se ha mejorado el número de comunicaciones oficiales en bandeja y revisando lo acumulado en bandejas y lo tramitado en el trimestre se evidencian más oficinas |

|                                                                              |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| chequeo) / total de procesos institucionales programados en el mismo periodo |  |  |  |  |  | que están llegando al cumplimiento del 100%, En cuanto al cumplimiento del indicador del trámite de las comunicaciones con las acciones definidas de campaña y circular emitida por gerencias logro un 87% de cumplimiento. |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Fuente: Propia*

Dando cumplimiento al Acuerdo 60 de 2001, el proceso de gestión documental permitiendo que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor, con el fin de garantizar con un adecuado flujo de información gestiono la implementación de las ventanillas de atención al público Atención al público y manejo del gestor documental de la entidad garantizando el registro de todas las solicitudes que llegan por los diferentes canales de recepción, usuario y correo electrónico y responsables de la respuesta a su solicitud, para la vigencia 2022 se han recibido y digitalizado 15.874 comunicaciones oficiales de entrada, se gestionaron desde las oficinas 27.955 comunicaciones oficiales de salida (distribuidas por correo electrónico, mensajería y correo certificado), y mediante tramite interno en el gestor documental se remitieron entre las áreas 6.945 comunicaciones internas.

La implementación de Orfeo se tiene instalada la versión 5.4 abarcando todo el ciclo documental desde la planeación hasta la disposición final del documento, con radicación de comunicaciones oficiales entrada salida e internos, distribución entre oficinas digital, asocia imagen con consulta, crea expedientes electrónicos, solicitud de préstamo de físicos, usuarios por manejo de perfiles y permisos (corte a 30 de diciembre 407 usuarios), interfaz visual , texto predictivo, control de términos y parametrización por tipo de solicitud, manejo de borradores y visto buenos, radicación de emails y descarga automática de archivos al servidor, parametrización de TRD y firma electrónica, lo cual permitió a la entidad automatizar digital e integralmente el proceso documental dando cumplimiento a la generación de los instrumentos archivísticos asociados al modelo de requisitos de documento electrónico.

#### Estrategia 4 Inventarios de fondo acumulado y archivos de gestión de historia clínica como insumo para tabla de valoración documental

**Tabla 308 Indicador inventarios documentales**

| Indicador                                                   | Meta (%) | Primer Trimestre | Segundo Trimestre | Tercer Trimestre | Cuarto Trimestre | Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------------|------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. Actividades realizadas / No. Actividades que se planeen | 100%     | 100%             | 100%              | 100%             | 100%             | De acuerdo al cronograma del plan de trabajo se dio cumplimiento a la elaboración de los tres fondos documentales priorizados para la tabla de valoración documental Vista hermosa, Usme y Tunjuelito, se iniciaron actividades de inventario del fondo de meissen y tunal programados para la vigencia 2023 |

**Fuente: Propia**

Se realizó el levantamiento de 1.822.606 registros la vigencia 2022 con un cumplimiento de la meta al 100% de los inventarios de la serie historia clínica, los fondos vista hermosa, usme y Tunjuelito del fondo documental acumulado con un cumplimiento del 100% de lo programado para la vigencia, en los meses de noviembre y diciembre se trabajaron los fondos de meissen y tunal.

#### Estrategia 5 Actualización y medición de Sistema de Conservación y Plan de preservación a largo plazo

**Tabla 309 Indicador implementación sistema integrado de conservación**

| Indicador                                                      | Meta (%) | Primer Trimestre | Segundo Trimestre | Tercer Trimestre | Cuarto trimestre | Observación                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. Programas gestionados / No. Programas planteados en el sic | 90%      | No se programa   | 100%              | No se programa   | 100%             | Se realiza el informe de implementación del Sic con la revisión de la descripción de los acopios documentales y el registro de la implementación de los 6 programas definidos en el sistema, |

**Fuente: Propia**

Este instrumento se utiliza como una herramienta estratégica y técnica con la que cuenta la Entidad, para el logro de la implementación de medidas encaminadas a lograr la preservación de la memoria institucional en el corto, mediano y largo plazo; basándose principalmente en la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos), el Decreto 1080 de 2015

y el Acuerdo 006 de 2014 del Archivo General de la Nación (AGN) como referentes normativos iniciales, además de tener en cuenta otras normas conexas, estándares internacionales y las directrices derivadas de la Política de Gestión Documental y PGD (Programa de Gestión Documental).

#### Estrategia 6 Seguimiento al Proyecto Implementación SGDEA expediente electrónico y firma electrónica

**Tabla 310 Indicador implementación sistema de gestión documento electrónico de archivo SGDEA**

| Indicador                                                   | Meta (%) | Primer Trimestre | Segundo Trimestre | Tercer Trimestre | Cuarto trimestre | Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. Actividades realizadas / No. Actividades que se planeen | 90%      | No programado    | No programado     | 100%             | 100%             | En la ejecución del proyecto del SGDEA suscrito por la Secretaría de Salud se evidencia que se tramitaron los requerimientos realizados por el proveedor y la Secretaría de Salud, actualmente se encuentra en proceso de recolección de grafos para la vigencia 2023 y determinar las fechas de puesta en producción para la Subred Sur. |

Fuente: Propia

Concomitante el proceso de gestión documental lidera el trámite de entrega de copia de historia clínica, la entrega de los resúmenes de historia clínica solicitados por las autoridades competentes o los mismos usuarios, se tipifico en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, el trámite de entrega de copia de historia clínica, para la vigencia contamos con un cumplimiento del trámite de respuesta del 100% de las solicitudes con respuesta en un tiempo menor a 5 días (Cumplimiento normativo Decreto 2106 de 2019 artículo 102) en total se atendieron 9505 solicitudes en la vigencia 2022, concomitante con el fin de medir la estrategia de las ventanillas ubicado en meissen y tunal, donde se realiza la entrega a nombre propio con entrega inmediata se atendieron 14.363 personas.

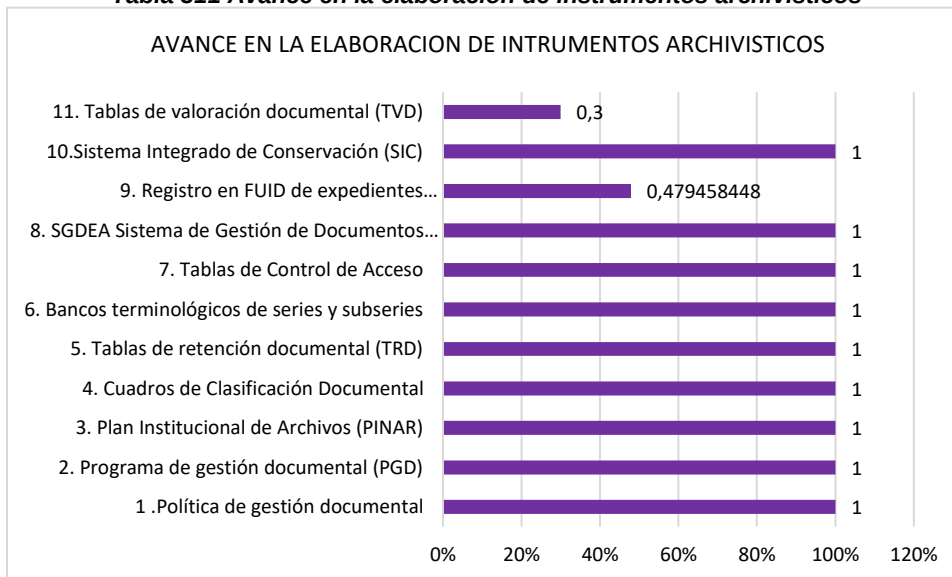
## 22.2 Resultado del Convenio Colvatel.

Para la vigencia 2022 se da cumplimiento a la Circular 24 de 2021, mediante el convenio 015 de 2021 con el objetivo de contar con los recursos para los instrumentos faltantes, el avance del plan de trabajo en inventarios es fundamental para la proyección en la elaboración el instrumento archivístico TVD tablas de valoración documental, este último se realiza en el marco del contrato 1097 de 2022 con la empresa Colvatel, a continuación se describen el avance de cada uno de los instrumentos archivísticos enmarcados y trazados en el proyecto de “Fortalecimiento a la Gestión Documental del Sector Salud de Bogotá”.

- **Avance general en la implementación de los instrumentos archivísticos:**

Nivel de avance de cada instrumento como línea base con corte a 31 de diciembre de 2022 se evidencia en al siguiente Grafica.

**Tabla 311 Avance en la elaboración de instrumentos archivísticos**



Fuente: Propia

A continuación, se describe el avance de cada de los instrumentos archivísticos gestionados durante la vigencia.

**Registro en FUID de expedientes documentales de los FDA (Inventario en estado natural) insumo para Tabla de valoración documental TRD**

**Tabla 312 Datos avance de inventarios documentales**

| FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO | TOTAL METROS LINEALES FDA | METROS LINEALES INVENTARIADOS CORTE SUBRED SUR | METROS LINEALES FALTANTES INVENTARIADOS | INVENTARIADO EN CONVENIO | %AVANCE EN CONVENIO | % INVENTARIO TOTAL |
|----------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| HOSPITAL TUNJUELITO        | 2030                      | 605,75                                         | 1424                                    | 1424                     | 100,0%              | 100%               |
| HOSPITAL USME              | 2200,75                   | 747,42                                         | 1445,91                                 | 1445,91                  | 100,0%              | 100%               |
| HOSPITAL VISTA HERMOSA     | 2694                      | 2056,67                                        | 637,33                                  | 639,16                   | 100,3%              | 100%               |
| HOSPITAL TUNAL             | 7218                      | 1426                                           | 5792                                    | 143,07                   | 2,5%                | 22%                |
| HOSPITAL MEISSEN           | 5763                      | 1056                                           | 4707                                    |                          | 0,0%                | 18%                |
|                            | 19905,75                  | 5891,84                                        | 14006,24                                | 3652,14                  | 26,1%               | 48%                |

**Fuente: Propia**

- **Tablas de valoración documental.**

**Tabla 313 Datos avance tablas de valoración documental**

| SUR                      | Ponderación por Hospital | Cumplimiento individual | PONDERADO |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------|
| 2 fondo de Vista hermosa | 33%                      | 92,00%                  | 31%       |
| 2 fondo de Usme          | 33%                      | 15,00%                  | 5%        |
| 5 fondo de Tunjuelito    | 33%                      | 15,00%                  | 5%        |
| Cumplimiento general     |                          |                         | 40,7%     |

**Fuente: Propia**

Para la estrategia 2 de Elaboración de tablas de valoración documental se realizó el cambio preventivo por la novedad con la empresa Colvatel a partir de la reunión mesa técnica realizada en el Archivo Distrital el 25 de julio de 2022, donde se indicó que partir del Acuerdo 17 de 1997 debía definirse como un fondo y no un periodo, con acompañamiento de la SDS, se elevó solicitud de concepto a este ente territorial con el fin de confirmar lo enunciado en la reunión y a partir de este concepto radicado 2022100001279962 el 01 de septiembre de 2022 la Subred Sur recibió concepto validando esta división por fondos, por lo tanto, se solicitó al contratista COLVATEL la elaboración de los fondos que abarcan mayor porcentaje de las fechas extremas y metros lineales indicados en el anexo técnico y el contrato 1097 de 2022 de los hospitales contratados, requerimiento que modificó los cronogramas de elaboración de los instrumentos, se realizó para la vigencia 2022 la

solicitud al Consejo Distrital de Archivos la convalidación del fondo 2 de vista hermosa, el fondo de Usme y Tunjuelito se entregaran para la vigencia 2023.

## 22.3 Impactos Generados en el Proceso.

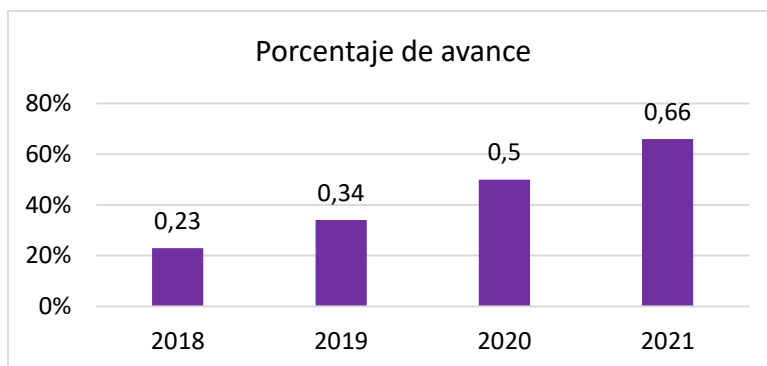
El informe recibido en la vigencia 2022 sobre la implementación de los instrumentos archivísticos informa el posicionamiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. durante los últimos cuatro años. el sector subió 2 posiciones en el Distrito pasando de la posición 16 a la 14 entre los 17 sectores. Asimismo, como se observa en la tabla y el gráfico, la entidad contaba con un avance del 66% en la implementación del Sistema de gestión de documentos de archivo, SGDA, subió 16 puntos porcentuales en comparación con las 2020 y ocho posiciones en el Distrito pasando de la posición 30 a la posición 22 entre las 58 entidades objeto de análisis. (la evaluación que realiza el Archivo distrital en la vigencia 2022 es la implementación de los instrumentos de a vigencia 2021).

**Tabla 314 Tabla Porcentaje de avance de la entidad en escala comparativa 2018-2021**

| Ítem Evaluado                         | 2018     | 2019     | 2020     | 2021     |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Posición del sector en el distrito    | 16 de 17 | 17 de 17 | 16 de 17 | 14 de 17 |
| Posición de la entidad en el sector   | 4 de 8   | 2 de 8   | 2 de 8   | 2 de 8   |
| Posición de la entidad en el distrito | 42 de 58 | 44 de 58 | 30 de 58 | 22 de 58 |
| Porcentaje de avance                  | 23%      | 34%      | 50%      | 66%      |

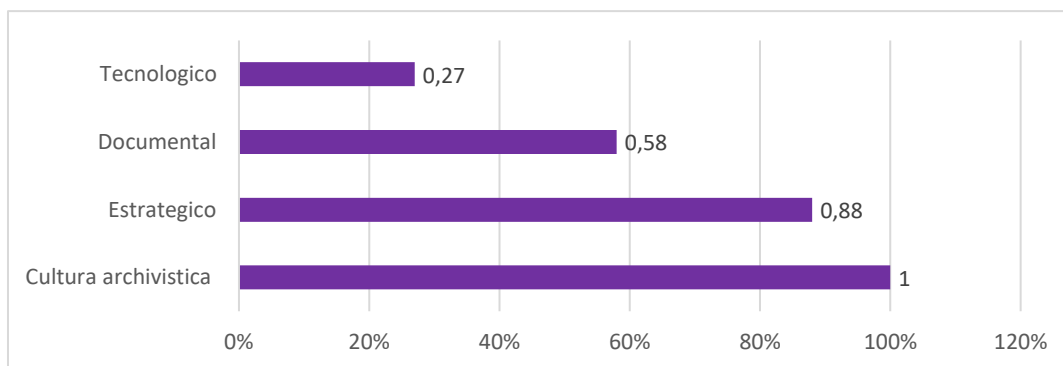
**Fuente: Subdirección del Sistema Distrital de Archivo - Seguimiento estratégico**

**Tabla 315 Avance de la entidad en escala comparativa 2018-2021**



Fuente: Subdirección del Sistema Distrital de Archivo - Seguimiento estratégico

Tabla 316 Grafica de evaluación por componente



Fuente: Subdirección del Sistema Distrital de Archivo - Seguimiento estratégico

La entidad presenta avance de manera significativa en los componentes del Sistema de gestión de documentos de archivo, SGDA, evidenciando el cumplimiento total de los criterios que conforman el Componente de Cultura Archivística (100%); seguido por los componentes Estratégico y Documental con un cumplimiento del 88% y 58%, respectivamente. Se observan oportunidades de mejora en el Componente Tecnológico, que tenía una implementación del 27%.

El gestor documental Orfeo ha permitido mejorar la trazabilidad de las comunicaciones oficiales y el uso de documento electrónico para las comunicaciones internas de la entidad genera un aporte significativo en la implementación de la política de cero papel.



Seguimiento a la circular 24 de 2021 y su resultado con la puesta en marcha del convenio 015 de 2021, el cual permite aunar los esfuerzos administrativos y financieros para la consecución de los instrumentos archivísticos faltantes de inventarios documentales y tablas de valoración documental, logrando el inventario de 3 fondos documentales en su totalidad (Vista hermosa, Usme y Tunjuelito) lo cual permite mejorar los tiempos de respuesta de requerimientos y contar con el insumo para la elaboración de las tablas de valoración documental en la entidad, logrando un impacto en la evaluación del índice de desempeño institucional.

Se logró generar la cultura mediante los procesos de capacitación y transferencia para la mejora continua en la socialización de soluciones que aportaron al fortalecimiento de los procesos archivísticos de la entidad.



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

## 23. GESTION AMBIENTAL Y DE SOSTENIBILIDAD RESPONSABLE.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)  
Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Para el año 2017, se definió la política ambiental de la Subred Sur E.S.E Como línea base y actualizada en el año 2022, la cual fue adoptada mediante el documento DI-DE-FT-07 V2 y cuyo objetivo es **“implementar la estrategia de prevención, reducción, corrección, mitigación y compensación de los impactos ambientales generados por la prestación de servicios de salud, que contribuyan a la construcción de entornos saludables de los grupos de valor y desarrollo sostenible”**. En la política se establecieron cinco metas, las cuales guardan relación con los cinco programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA con el cual se da lineamientos para así poder dar cumplimiento a la Política de Gestión Ambiental de la entidad. lo anterior para la vigencia 2020-2024

**Tabla 317 Cumplimiento Política Gestión Ambiental vigencia 2022.**

| META                                                                                                                                                                                            | NOMBRE DEL INDICADOR                                                | CUMPLIMIENTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|
| Mantener el consumo per cápita del agua igual o por debajo de 0.17 m3/persona                                                                                                                   | Uso eficiente del agua                                              | 100%         |
| Mantener el consumo per cápita de la energía igual o por debajo de 3.19 Kw/persona                                                                                                              | Uso eficiente de la energía                                         | 100%         |
| Incrementar en un 0.5% la generación de material aprovechable en comparación con el promedio de generación anual del anterior cuatrienio                                                        | Generación de material aprovechable                                 | 100%         |
| Realizar la inclusión de criterios de sostenibilidad en el 20% de los contratos de bienes y servicios que resulten priorizados                                                                  | Porcentaje de contratos priorizados con criterios de sostenibilidad | 100%         |
| Incrementar en un 20% con relación al 2020 el número de colaboradores que se movilizan en medios alternativos de transporte (bicicleta, carro compartido, patinetas y motos eléctricas y a pie) | Incremento de las Prácticas sostenibles - movilidad sostenible      | 100%         |

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

La gestión pertinente de cumplimiento de la política cuenta con un seguimiento constante al cumplimiento de los indicadores, lo anterior se relaciona un análisis por cada una de las metas establecidas.

Para la meta establecida frente a la inclusión de contratos con criterios de sostenibilidad, para el segundo semestre de la vigencia 2022 se dio cumplimiento, teniendo así 6 contratos con criterios de sostenibilidad incluidos frente a los contratos priorizados, teniendo un cumplimiento del 100% de la meta establecida, lo anterior obedece a la gestión y articulación realizada durante el año 2021 y 2022 con el eje de responsabilidad social y la Dirección de Contratación, línea de bienes y servicios de la Entidad.

Para el año 2022, la meta de generación de material aprovechable, se dio cumplimiento, la meta establecida para la vigencia es la de incrementar en un 0.5% la generación de material aprovechable en comparación con el promedio de generación anual del anterior cuatrienio, lo cual se dio cumplimiento en consecuencia de:

1. Optimización de los procesos de clasificación de residuos con potencialmente aprovechables en sitio, por parte de los recicladores de oficio asignados por la cooperativa con quien se tiene Acuerdo de corresponsabilidad vigente con la Subred Sur, las unidades donde se tiene presencia de recicladores de oficio son los hospitales de Meissen, El Tunal y Vista Hermosa, que son las unidades con mayor generación de residuos con potencial de aprovechamiento.
2. Cabe aclarar que los últimos meses disminuyó la generación de residuos aprovechables, lo anterior está relacionado a que se reduce la entrega de activos dados de baja, lo cual representa un peso representativo para el consolidado y por consiguiente el aumento del indicador.

En cuanto a la meta relacionada de consumo de agua por persona, para el III Cuatrimestre de la vigencia 2022, se dio cumplimiento a la meta establecida, teniendo un consumo promedio per cápita de 0.111 m<sup>3</sup>, esto obedece a las diferentes acciones implementadas al interior de la institución orientadas tanto a fomento de una cultura de ahorro y a la conversión de tecnología de dispositivos hidrosanitarios convencional a dispositivos ahorradores. De acuerdo con la meta establecida para la vigencia 2022, el consumo per cápita de energía se mantuvo por debajo del valor establecido como meta, sin embargo, los

últimos meses se evidencia un aumento teniendo en cuenta las intervenciones locativas realizadas y la variación de la población.

Cabe resaltar que la meta de incremento de prácticas sostenibles, está dada como cumplimiento para la vigencia 2021- 2024; realizada esta aclaración el resultado de esta meta para el primer semestre del año 2022 se cumplió con el número de colaboradores que se movilizan en medios alternativos de transporte. Este cumplimiento obedece a las estrategias implementadas al interior de la entidad dentro de las cuales encontramos "pensando en tu bienestar en bici al trabajo sin emisiones", la cual promueve la movilidad sostenible y contribuye al bienestar de los colaboradores mediante el préstamo de bicicletas; esta estrategia fue reconocida por la Secretaria Distrital de Movilidad; de igual forma se ha implementado herramientas tecnológicas para el registro de bici usuarios en la unidades de la entidad, paralelamente se definió e implementó el plan de incentivos para los colaboradores que se movilizan en medios de transportes sostenibles.

De acuerdo al seguimiento realizado a las metas anteriormente presentadas se evidencia que éstas se cumplieron para la vigencia 2022, lo anterior se logra a las diferentes estrategias establecidas para propender por el cuidado del ambiente, la cuales se describen en el desarrollo del presente informe.

Para el año 2018 se definió la política de cero papeles, la cual fue actualizada para la vigencia 2021, mediante documento DI-DE-FT-07 V2 donde se establecen lineamientos para reducir el consumo de papel dentro de los procesos administrativos y asistenciales, mediante la implementación de estrategias y herramientas de la tecnología de la información y comunicación TIC`S; *trazando objetivos orientados al uso racional y consumo controlado de papel de oficina en la entidad.*

**Tabla 318 Cumplimiento de la Política Cero Papel para la vigencia del 2022.**

| META                                                                 | NOMBRE DEL INDICADOR                                      | CUMPLIMIENTO |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|
| Reducir el consumo o entrega de papel en un 2% respecto a línea base | Porcentaje de Reducción de Consumo de Papel               | Cumple       |
| Implementar 4 formularios electrónicos en la vigencia 2020-2024      | Porcentaje de Implementación de formularios electrónicos. | Cumple       |

*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.*

Para implementación de formularios electrónicos se alcanzó la meta propuesta para la vigencia 2020-2024, llegando así a un cumplimiento de la meta con respecto a la establecida en el 2021, se amplía la cantidad de formularios que son implementados en la aplicativa Dinámica Gerencial, cumpliendo con el objetivo de la política de cero papeles; los formularios que para la vigencia 2022 se implementaron en formularios electrónicos son:

1. Socialización De Historia Clínica De Atención De Paciente Crónico
2. Presentación Implementación HC Ruta Integral De Atención En Salud De Las Enfermedades Respiratorias Crónicas Evento Epoc – Asma
3. Hc Programa Rehabilitación Pulmonar (Nutrición)
4. Hc Programa Rehabilitación Pulmonar (Psicología)
5. Presentación Historia Clínica Elaborada Para Consulta De Control Prenatal Y Consulta Preconcepcional Dando Cumplimiento A La Resolución 3280 Y Acciones De Mejora, (Formatos Elaborados, Revisados Y Avalados Por El Talento Humano Interdisciplinario De La Ruta Materno Perinatal).
6. Presentación Historia Clínica Nefroprotección
7. Formato De Historia Clínica RTCP Formato Hc Proceso De Registro Localización Y Caracterización De Personas Con Discapacidad (RTCP). Subred Integrada De Servicios De Salud Sur ESE
8. Formato Tarjeta Dispositivo Implantable
9. Modelo De Tarjeta O Ficha De Dispositivo Implantable

10. Historia Clínica Descripción Quirúrgica
11. Formato Tarjeta De Tratamiento De Tuberculosis

Para el caso de la meta establecida para reducir el consumo de papel se encuentra al 6.25%, se logra un cumplimiento de esta meta, de la cual según la información reportada para el consumo de papel en el segundo semestre del año 2022 se obtiene una reducción del 6,25% respecto a lo reportado en el mismo periodo de la vigencia 2021; lo anterior se debe a los procesos implementados para reducir el consumo, así como la concientización del uso eficiente del mismo.

- **Capacitaciones**

El desarrollo de actividades cotidianas en las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, requieren de una continua retroalimentación del personal asistencial y administrativo, por lo cual, en el año 2022, se realizaron capacitaciones dando respuesta al Plan Institucional de Gestión Ambiental; Plan de Gestión Integral de Manejo de Residuos Hospitalarios y sus Programas adyacentes, así mismo, a las Políticas que articulan la puesta en marcha de estos planes.

Las capacitaciones realizadas durante la vigencia 2022, fueron dirigidas principalmente al personal asistencial y de Servicios Generales, teniendo en cuenta que son los de mayor influencia en el desarrollo de las actividades propias de la Prestación de Servicios de Salud.

Por lo anterior, es importante conocer el porcentaje de cobertura del total de los colaboradores relacionado a continuación.

**Tabla 319 Índice de Cobertura de acuerdo con lo reportado para la vigencia del 2022.**

| ÍNDICE DE COBERTURA                |                                                |                |
|------------------------------------|------------------------------------------------|----------------|
| TOTAL, COLABORADORES<br>SUBRED SUR | TOTAL, COLABORADORES<br>CAPACITADOS SUBRED SUR | % DE COBERTURA |
| 5929                               | 5402                                           | 90.1           |

*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.*

La cobertura frente a capacitaciones de Gestión Ambiental para la vigencia 2022, aumentó un 30%, con respecto a la vigencia del 2021 en donde el porcentaje de cobertura fue de 56.9%, esto obedeciendo al despliegue realizado por el equipo del proceso de Gestión Ambiental.

El alcance por unidades de capacitación durante la vigencia del 2022, de acuerdo con la base de datos se representa en el siguiente gráfico teniendo una mayor concentración en las unidades del Hospital Tunal con 999 personas capacitadas y el Hospital Meissen con 1262 personas capacitadas, en la siguiente gráfica se muestra el conteo de los colaboradores capacitados en la vigencia del 2022.

**Gráfico 296 Porcentaje de cumplimiento meta PIGA.**

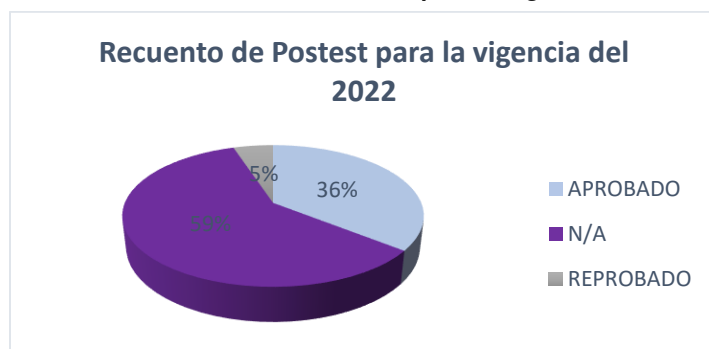


Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.



La importancia de la medición de un índice de apropiación permite tener un panorama de la adherencia de conocimientos en las unidades, por lo cual este se mide bajo un postest que se realiza en dos modalidades (físico o virtual), lo anterior permite percibir si estos mismos tienen una buena adherencia en cuanto a las capacitaciones dadas por el equipo de gestión ambiental. A continuación, se presenta la información en un gráfico segmentado en el cual permitirá conocer el porcentaje de apropiación de acuerdo con lo reportado para la vigencia del 2022.

**Gráfico 297 Recuento de Postest para la vigencia del 2022**



*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.*

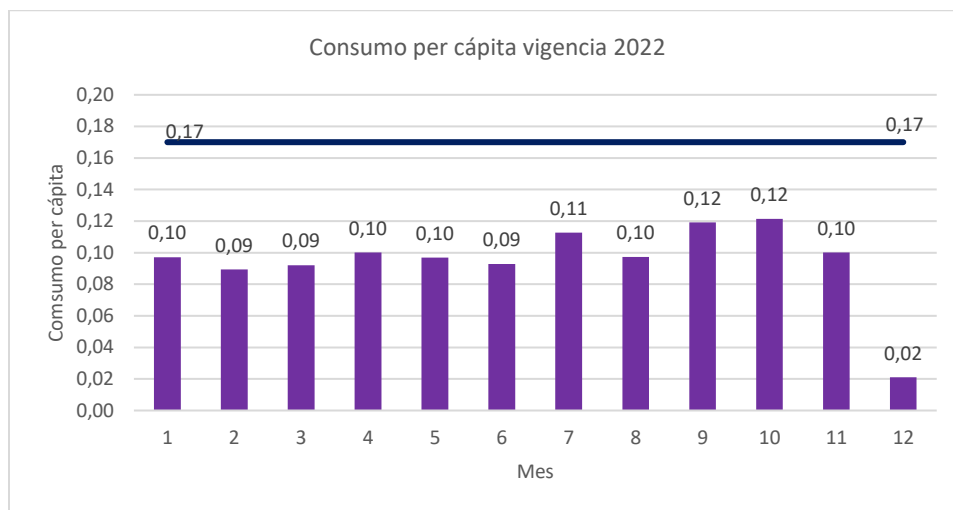
Lo anterior permite conocer de acuerdo con el gráfico, una apropiación de 35.3% representados en 2558 personas que aprobaron el postest, un 5.5% representado en 401 personas que reprobó el postest. Lo anterior obedece a la dinámica normal de los procesos de capacitación que se tienen desde gestión ambiental en los cuales, por situaciones de tiempo y actividades normales del personal asistencial, no es posible realizar postest.

- **Programa de Uso Eficiente del agua:**

De acuerdo a la meta establecida para la vigencia, mantener el consumo per cápita por debajo de 0.17 m<sup>3</sup>/ persona, en la vigencia 2022 se cuenta con un cumplimiento del 100%, al tener un consumo per cápita promedio de 0.10 m<sup>3</sup>. Cabe aclarar que el dato para el mes

de diciembre es parcial debido a que no se ha recibido en la Entidad la facturación de este último mes.

**Gráfico 298 Porcentaje de cumplimiento meta PIGA.**

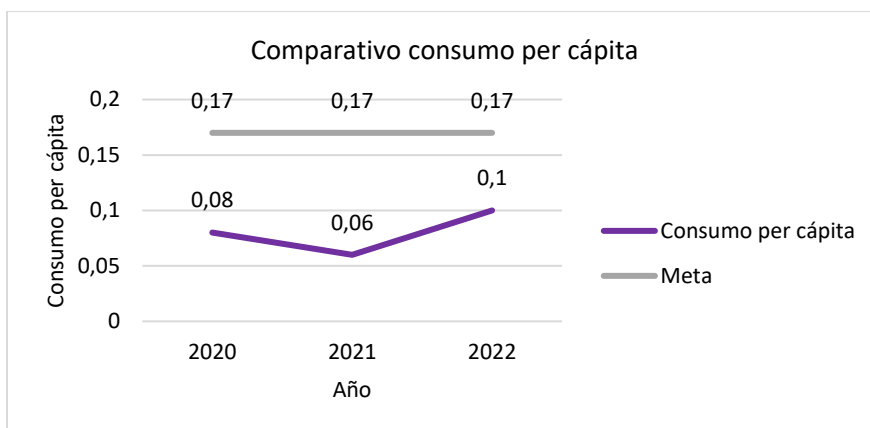


Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

El cumplimiento obedece a las diferentes acciones implementadas al interior de la institución orientadas al fomento de una cultura de ahorro del recurso; sin embargo, se presenta un aumento del consumo per cápita para los meses de septiembre y octubre debido a una fuga identificada en los tanques del Hospital Tunal, al igual que el mes de enero por un problema generado en el tanque del Hospital Meissen. Estos tanques y los demás como prevención, fueron revisados por un tercero, se les realizó mantenimiento curado y/o impermeabilización.

Se debe tener en cuenta que las unidades de mayor consumo de agua son la Hospital Tunal con un promedio de consumo de 6220 m<sup>3</sup>/mes, seguida del Hospital Meissen con un promedio de consumo de 3610 m<sup>3</sup>/mes, debido al grado de complejidad de los servicios, número de pacientes atendidos y número de personas flotantes; número de equipos hidrosanitarios; específicamente para el hospital Meissen la apertura de nuevos servicios y aumento de capacidad instalada debido a la inauguración de la torre 2, también a la inauguración de la Nueva sede Manuela Beltrán.

**Gráfico 299 Comparativo Consumo de Agua 2020-2021-2022 de la Subred Sur ESE.**



**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

El consumo per cápita promedio de la vigencia 2022 frente al año 2021 tuvo un aumento de 40%, esto se debe a las fugas identificadas y a la apertura de las sedes Manuela Beltrán, torre II Meissen y en Diciembre Candelaria la Nueva en la cuales cuenta con diversidad de servicios y tienen un volumen mayor de personas flotante y usuarios.

Para el cumplimiento de la meta establecida se abordaron actividades tendientes a consumo adecuado de los recursos naturales. Estas actividades fueron concertadas con la Secretaría Distrital de Ambiente las cuales fueron:

**Gráfico 300 Cumplimiento Programa Uso Eficiente y Ahorro de Agua 2022.**

| ACTIVIDAD                                                                               | META                                                                             | % CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar el cambio de dispositivos de consumo convencionales a dispositivos ahorradores | Sustituir el 100% de los dispositivos convencionales en las unidades priorizadas | 50             | Las Unidades Priorizadas: Bodega Médico Quirúrgico, Limonar, Participación Ciudadana, La Estrella, Flora, Nuevo Muzu, Centros Juveniles, San Juan, Mochuelo, Destino, Nazareth aún cuentan con dispositivos convencionales |
| Informe de prefactibilidad para la captación de agua lluvias                            | Realizar un informe anual de prefactibilidad para la captación de agua lluvias   | 100            | Unidad Priorizadas: Nazareth - Parque Chaquen                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                        |                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar Inventario hidrosanitario en las unidades concertadas de la Subred                                            | Realizar un inventario anual en las unidades concertadas de la Subred Sur E.S.E.                                                | 88.10 | No se realizó en las unidades que cerraron.                                                                                                                                                                                              |
| Desarrollar campañas sobre ahorro y uso eficiente del agua dirigida al grupo de valor de usuarios, familia y comunidad | Desarrollar una campaña anual sobre ahorro y uso eficiente del agua dirigida al grupo de valor de usuarios, familia y comunidad | 90    | Unidades priorizadas: Nazareth, San Juan, Mochuelo, Pasquilla, Destino, Vista Hermosa, Tunal, Estrella, La Flora y Casa de Teja. El cumplimiento es de 90% debido a que por cierre de la sede Casa de Teja esta actividad no se realizó. |
| Socializar a través de medios virtuales información que promueva el ahorro y uso eficiente del agua                    | Socializar 4 piezas comunicativas que promuevan el ahorro y uso eficiente del agua                                              | 100   | Ninguna                                                                                                                                                                                                                                  |

**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

Frente al cumplimiento del plan de acción para la vigencia 2022 en el Programa de ahorro y uso eficiente del agua se tiene un 85.62% de cumplimiento, toda vez que no se realizó la actividad de cambio de dispositivos convencionales por ahorradores, adicional a las actividades propuestas que se proyectaron en las sedes y estas cerraron.

**Gráfico 301 Puntos Hidrosanitarios.**

| PUNTOS HIDROSANITARIOS                                |        |        |
|-------------------------------------------------------|--------|--------|
| ÍTEM                                                  | 2021   | 2022   |
| HIDROSANITARIOS CON AHORRADOR                         | 2555   | 2001   |
| HIDROSANITARIOS SIN AHORRADOR                         | 1591   | 1407   |
| TOTAL, HIDROSANITARIOS                                | 4146   | 3408   |
| PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DISPOSITIVOS AHORRADORES | 61.62% | 58.71% |

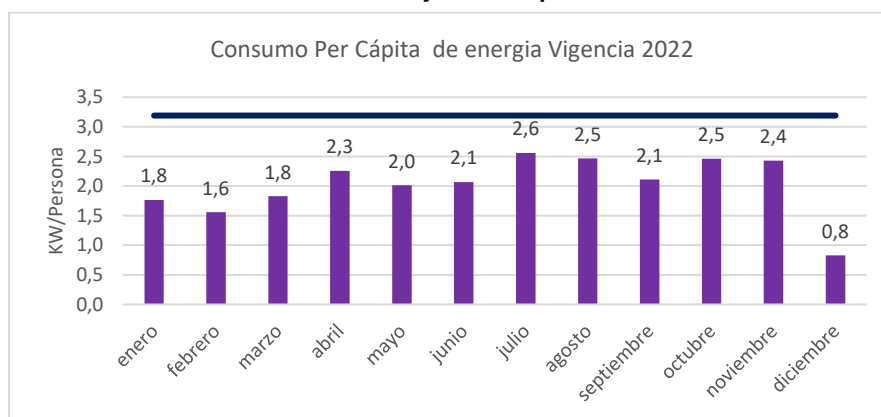
**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

Entendiendo como dispositivos hidrosanitarios los sanitarios, orinales, grifos y duchas, se realiza la actualización del inventario realizado en conjunto con el equipo de mantenimiento para la vigencia 2022, como resultado se cuenta con 2001 dispositivos ahorradores como se observa en la tabla 5 con un porcentaje de implementación de 58.71%. Si bien, en comparación con el año 2021, el porcentaje de implementación y el número de dispositivos disminuyó, esto obedece a la entrega de áreas para construcción de la torre 1 en el hospital Meissen, entrega de las áreas denominadas urgencias y consulta externa en el Hospital Tunal principalmente, pero también al robo de boquillas en las diferentes unidades, daño de dispositivos y la reposición de los mismos por dispositivos no ahorradores por el costo asociados a los mismos.

- **Programa de Eso Eficiente de la Energía:**

Promover el uso eficiente de la energía en cada una de las unidades concertadas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental -PIGA- con el fin de mantener el consumo per cápita igual o por debajo de 3.19 kW/persona, en el gráfico 3 se visualiza el porcentaje de cumplimiento para este recurso:

**Gráfico 302 Porcentaje de Cumplimiento PIGA.**



**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

De acuerdo con la meta establecida para la vigencia 2022, el consumo per cápita frente al recurso de energía dio cumplimiento con corte al mes de noviembre, sin embargo, se

evidencia un aumento en el consumo de energía para el segundo semestre obedeciendo a las siguientes razones:

1. Se debe al uso de equipos y herramientas para el mantenimiento de los centros de salud, adicional aumento de la población, además de que algunas unidades se intervinieron por concepto de adecuación de infraestructura para procesos de habilitación y visitas para la emisión de los conceptos higiénico sanitarios.
2. Ejecución de obra adecuación y construcción de CAPS Tunal, la cual está tomando energía para su ejecución del Hospital Tunal.
3. Mantenimiento de infraestructura en varias unidades de la Subred dentro de las cuales están Centro de Atención el Carmen, Centro de Atención Destino, Centro de Atención Reforma, Centro de Atención Pasquilla, Centro de Atención Mochuelo y Vista Hermosa.
4. Para el caso de las sedes administrativas, el aumento está representado en la demanda de uso de equipos de cómputo para la prestación de servicios administrativos, por lo cual muchos equipos de cómputo son de colaboradores de se encuentran trabajando en remoto con una periodicidad de 24 horas los siete días de la semana.
5. Apertura de áreas nuevas administrativas.
6. El uso de algunos electrodomésticos por algunos colaboradores como calentadores de ambiente, ventiladores, cafeteras, hornos, estufas eléctricas, lo cual contribuye al aumento del recurso.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que las unidades de mayor consumo de Energía son la Hospital MEISSEN con un promedio de consumo de 101.728 KWH/mes , seguida de la Hospital TUNAL con un promedio de consumo de 93.209 KWH/mes, debido al grado de complejidad de los servicios, que se traduce en número de equipos empleados, número de pacientes atendidos y mayor número de luminarias requeridas para la prestación de servicios de salud; teniendo en cuenta que la torre I de Hospital MEISSEN entró en operación a partir de 2 de Agosto del 2022.

Se aclara que, para el periodo de diciembre, se encuentra un bajo consumo per cápita, esto debido a que el reporte de los consumos de diciembre es parcial y falta la consolidación de la facturación pertinente a los meses de diciembre.

### **Paneles Solares - estrategia Con Energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón.**

La estrategia inicia con la instalación y puesta en marcha de 109 paneles solares los cuales están ubicados en dos centros de servicio de Hospital Vista Hermosa que actualmente cuenta con un total de 28 paneles fotovoltaicos, con una potencia pico total de 8.960 vatios y el centro de salud Manuela Beltrán, el cual cuenta en la actualidad con 81 paneles solares con un potencial pico total 43.335 vatios los cuales entran a funcionar y generar energía desde el mes de abril de la vigencia del 2022.

El promedio de generación de cada uno de las dos y sus especificaciones técnicas se relacionan en la siguiente tabla:

**Gráfico 303 Características Técnicas de la estrategia por cada unida**

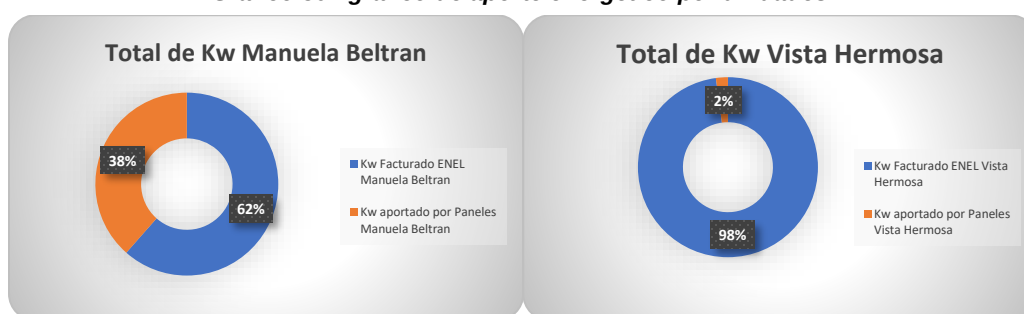
| UNIDAD                          | POTENCIA DE PANEL INDIVIDUAL | CANTIDAD INSTALADA | POTENCIA PICO DEL SISTEMA | POTENCIA DIARIA | INVERSOR                                           |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|
| Hospital Vista Hermosa          | 320 Watts                    | 28                 | 8960 Watts                | 34048 Watts     | 1 inversor – 10000 Watts                           |
| Centro de salud Manuela Beltrán | 535 Watts                    | 81                 | 43335 Watts               | 164673 Watts    | 2 inversores 15000 Watts<br>1 inversor 10000 Watts |

*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.*

De acuerdo con las características técnicas propias de cada una de las instalaciones, la capacidad pico total de la estrategia es de 52.295 watts mensual y el potencial de entrega total estimada en el año es de 52000 Kilovatios hora.

Durante la vigencia de 2022 se realizó un control y seguimiento de la captación y generación de energías limpias de las unidades anteriormente mencionadas, las cuales tienen un aporte directo a la disminución de los consumos de las unidades, de lo cual se obtiene que el centro de salud Manuela Beltrán tiene un beneficio económico de un 39% con respecto al valor facturado mensual y en el Hospital Vista hermosa cuenta con un aporte de solo el 2%, esto expresado en el total de consumo de cada una de las edificaciones.

**Gráfico 304 gráfico de aporte energético por unidades.**

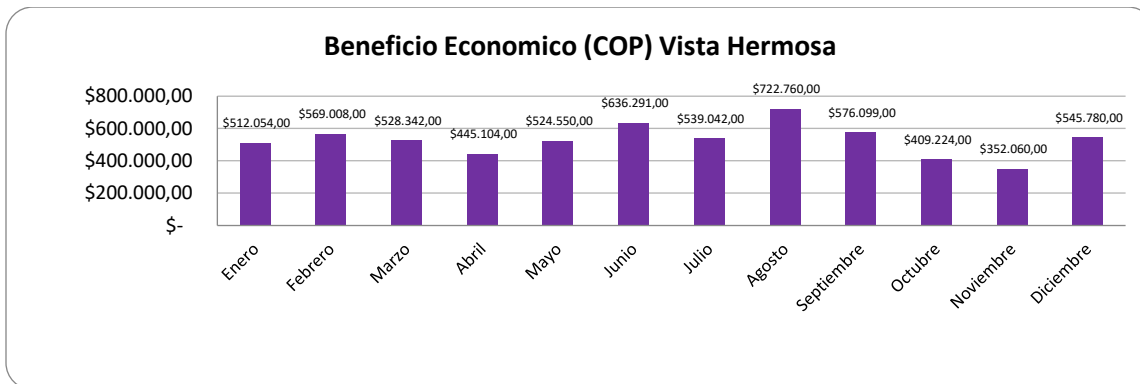


**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

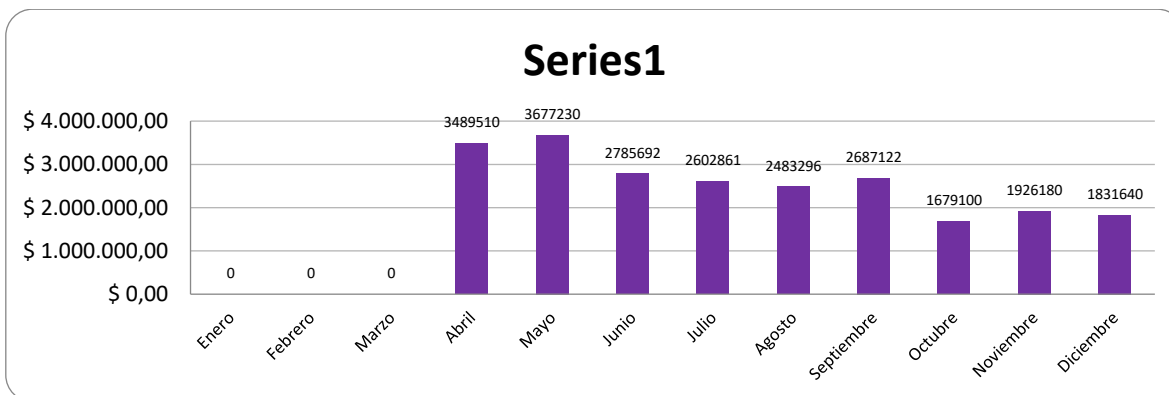
Así mismo, el indicador de seguimiento y aporte económico, permite observar que partir de la puesta en marcha de la estrategia, tiene un comportamiento de un 39% en cuanto al centro de salud del centro de salud Manuela Beltrán y con una representación promedio de aproximadamente \$2'573.626 millones de pesos, lo cual se interpreta como el aporte mensual de la mitad de facturación del servicio público de energía de la edificación en total. Ahora bien, el aporte económico generado por los paneles solares al Hospital Vista Hermosa desde el mismo periodo de puesta en marcha tiene un comportamiento del 2% con respecto a la facturación total y eso se debe a la capacidad instalada, por lo cual su representación de aporte económico mensual es de aproximada de \$530.026 mil pesos.



Gráfico 305 Gráfico de aporte económico de ambas unidades.



Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.



Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

Si bien, el aporte anteriormente descrito son de las unidades que tiene una gran generación de energías limpias que aportan directamente en las unidades, también la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con más unidades con instalación de paneles solares con una baja generación los cuales se relacionan a continuación.

Gráfico 306 Características Técnicas de paneles con baja medición.

| UNIDAD   | PANE L | CANTIDAD | POTENCIA TOTAL | POTENCIA DIARIA (W) | INVERSOR (W) | OBSERVACIÓN             |
|----------|--------|----------|----------------|---------------------|--------------|-------------------------|
| NAZARETH | 320    | 4        | 1.280          | 4.480               | 1.000        | MICROINVERSOR INSTALADO |
| TUNAL    | 320    | 4        | 1.280          | 4.864               | 500          | GENERIC                 |

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

En total la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con 117 paneles instalados de los cuales la estrategia “*Con Energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón*” se reporta y hace seguimiento de 109 paneles y el restante por condiciones técnicas no cuentan con un seguimiento.

**Ilustración 59. Registro fotográfico paneles instalados en la Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E**



Centro de Salud  
Manuela Beltrán



Centro de Salud  
Vista Hermosa



Centro de Salud  
Nazareth



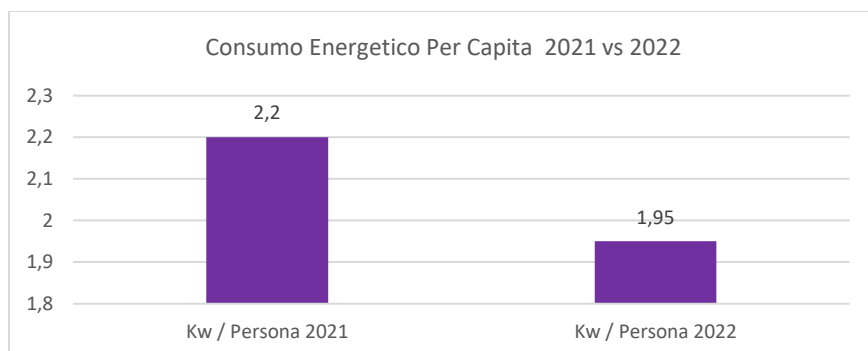
Hospital  
El Tunal

**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

El consumo per cápita para las vigencias 2021 y 2022, presenta una disminución del 11%, esta disminución está atribuida al funcionamiento de los paneles del centro de salud de Manuela Beltrán, con un gran aporte a la disminución de consumos, además del aporte de los referentes ambientales de cada unidad quienes generan constantemente campañas de sensibilización al personal asistencial y personal flotante, el aporte de campañas ambientales.

Para el cumplimiento de la meta establecida se abordaron actividades tendientes a consumo adecuado de los recursos naturales. Estas actividades fueron concertadas con la Secretaría Distrital de Ambiente las cuales fueron:

**Gráfico 307 Comparativo Consumo de Energía per cápita 2021 vs 2022.**



**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

Para realizar el seguimiento de los programas establecidos en el plan de acción institucional - PAI- del 2022 en cuestión de uso eficiente y ahorro de energía se presenta la siguiente tabla en la cual se segrega la información pertinente.

Además de lo anterior, la estrategia **“Con Energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón”** fue reconocida y premiada en el 2022 como buenas prácticas de gestión ambiental, presentando el desempeño energético que generan los paneles en el Hospital Vista Hermosa y el centro de salud Manuela Beltrán.

**Ilustración 60. Premiación V concurso de buenas prácticas ambientales del plan institucional de gestión ambiental PIGA -SDA 2022.**



**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

En cuanto al cumplimiento al programa de uso eficiente y ahorro de energía, a continuación, se relaciona el porcentaje de cumplimiento de la vigencia 2022.

**Tabla 320 Cumplimiento Programa Uso Eficiente y Ahorro de Energía**

| ACTIVIDAD                                                                                                                   | META                                                                                                                                 | % DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar seguimiento a la generación de energía de los paneles solares instalados en las unidades priorizadas               | Realizar un seguimiento mensual a la generación de energía de los paneles solares instalados en las unidades priorizadas             | 100%              | Vista hermosa y Manuela Beltran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Realizar campañas relacionadas con el uso eficiente de la energía                                                           | Dos campañas anuales relacionadas con el uso eficiente de la energía orientada a colaboradores de la Subred Sur E.S.E.               | 95%               | Queda pendiente la capacitación de CDS Destino debido a que no se ha brindado espacios por las auditorías internas de habilitación, para el Centro de salud Casa de Teja se realiza la capacitación en la segunda campaña.<br>La actividad programada para Potosí no se realiza porque se dio el cierre de la unidad bajo oficio en el mes de febrero. |
| Desarrollar campañas sobre ahorro y uso eficiente de la energía dirigida al grupo de valor de usuarios, familia y comunidad | Desarrollar una campaña anual sobre ahorro y uso eficiente de la energía dirigida al grupo de valor de usuarios, familia y comunidad | 110%              | Unidades priorizadas: Nazareth, San Juan, Mochuelo, Pasquilla, Destino, Vista Hermosa, Tunal, Estrella, Santa Marta, Lorenzo, Limonar, Manuela Beltrán. Se cuenta con un cumplimiento del 110% debido a que lo proyectado eran 10 sedes y se realizaron 12.                                                                                            |
| Socializar a través de medios virtuales información que promueva el ahorro y uso eficiente de la energía                    | Socializar 4 piezas comunicativas que promuevan el ahorro y uso eficiente de la energía                                              | 75%               | en este caso la campaña del mes de diciembre se replantea para enviar en el 2023 por espacios de programación para la emisión de la pieza                                                                                                                                                                                                              |
| Porcentaje de cumplimiento total del programa                                                                               |                                                                                                                                      | 95%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

De igual manera, se continuó con la conversión paulatina de tecnología convencional a ahorradora en el sistema de iluminación LED de todas las edificaciones de la Subred

Integrada de Servicios de Salud Sur, dando cumplimiento a lo consignado en el Plan de Acción del PIGA.

**Tabla 321 Distribución de luminarias y porcentaje de implementación para el 2022.**

| LUMINARIAS AHORRADORAS 2022                         |        |
|-----------------------------------------------------|--------|
| ÍTEM                                                | 2022   |
| Luminarias ahorradoras                              | 11826  |
| Luminarias no ahorradoras                           | 41     |
| Total, luminarias                                   | 11867  |
| Porcentaje de implementación luminarias ahorradoras | 99.65% |

*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.*

- **Programa de gestión integral de residuos:**

La generación de residuos por la entidad en el 2022 se presenta en la tabla 10, se aclara que la gestión de los mismos se realiza con gestores autorizados para su transporte, tratamiento y disposición final o aprovechamiento. Para el caso de residuos aprovechables se realiza con la Cooperativa de Trabajo Asociado Ecoambiental El Porvenir; los residuos ordinarios con los operadores designados por la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP las cuales son LIME y Promoambiental; En cuanto a los residuos de riesgo infeccioso durante el año 2022 se contó con la operación de Ecocapital internacional SA ESP durante el periodo comprendido de enero a marzo y desde abril con la Unión temporal ECOTOOL. En cuanto a los residuos químicos, su gestión se realiza con la empresa Ecología Y Entorno S.A.S. E.S.P. "Ecoentorno". Para los residuos administrativos, aunque estos se pueden gestionar con Ecoentorno, algunos se gestionaron con la empresa LITO SAS y los entregados a la Ecoreciclación con los gestores dispuestos por la Secretaría Distrital de Ambiente.

**Tabla 322 Generación de Residuos 2020 VS 2021 VS 2022.**

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD GENERADA<br>(KG) 2020 | CANTIDAD GENERADA (KG)<br>2021 | CANTIDAD GENERADA (KG)<br>2022 |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Reciclable      | 100215.3                       | 133503.2                       | 147708.5                       |
| Ordinario       | 194774.1                       | 220690.57                      | 239707.1                       |
| Infeccioso      | 494170.3                       | 569681.26                      | 554896.74                      |
| Químico         | 43740.5                        | 59504.12                       | 88775.09                       |
| Administrativo  | 4752.6                         | 3829.93                        | 5536.47                        |
| <b>Total</b>    | <b>837652.8</b>                | <b>987209.037</b>              | <b>1036623.9</b>               |

Fuente: Formato RH - 1. Oficina de Gestión Ambiental.

Se presenta un aumento del 9.62% en reciclable respecto a lo generado en el 2021, lo anterior se debe a los elementos dados de baja por el área de activos como elementos biomédicos, muebles, activos de consumo, residuos reciclables de elementos instalados en las infraestructuras nuevas, entre otros. Como se evidencia en la tabla 11 todos los tipos de residuos reciclables tuvieron un aumento porcentual significativo a excepción del material cartón que disminuyó en respecto a la vigencia anterior.

**Tabla 323 Generación por tipo de residuos reciclable (toneladas) 2021 Vs 2022**

| AÑO               | PLÁSTICO | VIDRIO  | METAL | PAPEL | CARTÓN | MADERA | BOLSAS DE<br>SUERO |
|-------------------|----------|---------|-------|-------|--------|--------|--------------------|
| <b>2021</b>       | 22.71    | 0.64858 | 17.87 | 25.21 | 61.97  | 4.05   | 1.50               |
| <b>2022</b>       | 25.59    | 1.29    | 22.31 | 25.55 | 58.21  | 12.74  | 1.96               |
| <b>Porcentaje</b> | 11.26    | 49.54   | 19.93 | 1.34  | -6.07  | 68.22  | 23.45              |

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

Respecto a los residuos de tipo infeccioso se cuenta con una disminución en su generación de 2.66% respecto al 2021, esto como consecuencia de la disminución de casos COVID-19, menor generación de vacunas y pruebas COVID-19. Adicional, el cierre de áreas como urgencias y consulta externa Tunal que, aunque se trasladaron su capacidad es menor a la que existía en el 2021.

**Tabla 324 Comparación de generación residuos Infecciosos 2021 vs 2022.**

| AÑO        | INFECCIOSOS           |                   |                        |                            |
|------------|-----------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|
|            | Biosanitarios (kg) Y1 | Colchones (kg) Y1 | Cortopunzantes (kg) Y1 | Anatomopatologicos (kg) Y1 |
| 2021       | 489199.81             | 671.33            | 9706.02                | 72436                      |
| 2022       | 473143.01             | 2186.89           | 9082.97                | 70641                      |
| Porcentaje | -3.28                 | 69.30             | -6.42                  | -2.48                      |

*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.*

Como lo muestran la tabla anterior, se presenta una disminución en la generación de los residuos infecciosos de riesgo biosanitario de 3.28%; de 6.42% para residuos Cortopunzantes y 2.48% anatomopatológicos, en contraste, los residuos de colchones, obtuvieron un aumento de 69.30% donde la mayor generación se presentó el Hospital Meissen con una generación de 903.99Kg, Hospital Tunal con 731.5 kg y Hospital Vista Hermosa con 290.92, en consecuencia de modificaciones en áreas y desgaste de este bien de consumo.

**Tabla 325 Comparación de generación residuos químicos 2021 vs 2022.**

| RESIDUOS QUÍMICOS    |                                                      | 2021     | 2022     | Porcentaje |
|----------------------|------------------------------------------------------|----------|----------|------------|
| QUÍMICOS<br>FÁRMACOS | ENVASES Y EMPAQUES DE MEDICAMENTOS (Kg.) Y3          | 24151.44 | 20784.71 | -13.94     |
|                      | CONTENEDORES PRESURIZADOS (Kg.) Y3                   | 67.81    | 66.24    | -2.32      |
|                      | MEDICAMENTOS VENCIDOS (Kg.) Y3                       | 27.35    | 3.5      | -87.20     |
| METAL<br>ES<br>PESAD | COMPUESTOS DE MERCURIO (Kg.) Y29                     | 16.81    | 7.58     | -54.91     |
|                      | DESECHOS DE LÁMINAS DE PLOMO (Kg.) Y31               | 46.04    | 1611.32  | 97.14      |
| QUÍMICOS             | PLAGUICIDAS (KG) Y4                                  | 0        | 37       | 100.00     |
|                      | GELES DESINFECTANTES Y/O PRODUCTOS DE LIMPIEZA A4140 | 591.47   | 32.89    | -94.44     |

| RESIDUOS QUÍMICOS                                                   | 2021     | 2022     | Porcentaje |
|---------------------------------------------------------------------|----------|----------|------------|
| FORMOL (Kg.) Y42                                                    | 1260.8   | 922.4    | -26.84     |
| XIOL (Kg.) Y42                                                      | 449.4    | 490.7    | 8.42       |
| SÓLIDOS CONTAMINADOS CON PINTURAS (Kg.) A4070                       | 88.36    | 191.71   | 53.91      |
| DISOLVENTES ORGÁNICOS Y42                                           | 0        | 301.3    | 100.00     |
| ALCOHOLES (Kg.) Y42                                                 | 164.4    | 8.7      | -94.71     |
| COLORANTES (Kg.) A4140                                              | 6993.67  | 11124.13 | 37.13      |
| SOLUCIONES BÁSICAS EN FORMA SÓLIDA - A4090                          | 656.8    | 634.25   | -3.43      |
| ACEITES USADOS Y SÓLIDOS CONTAMINADOS CON HIDROCARBUROS (Kg.) A4060 | 125.3    | 10.16    | -91.89     |
| ENVASES Y EMPAQUES DE REACTIVOS (Kg.) A4140                         | 1624.16  | 1695.63  | 4.21       |
| MEZCLA DE REACTIVOS (Kg.) A4140                                     | 24201.89 | 50734.47 | 52.30      |
| LÍQUIDO REVELADOR (Kg.) Y16                                         | 26.01    | 25.12    | -3.42      |
| LÍQUIDO FIJADOR (Kg.) Y16                                           | 11.39    | 15.28    | 25.46      |
| BATERÍAS DE PLOMO ÁCIDO (Kg) A1160                                  | 31       | 78       | 60.26      |

**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.**

En relación a los residuos peligrosos de riesgo químicos a nivel general se tiene un aumento de 32.97% respecto al año 2021. Como se evidencia en la tabla 13 los residuos con un cambio porcentual mayor al 30 % son medicamentos vencidos con un porcentaje de disminución del 87.20% lo cual se debe a la gestión de semaforización implementado



principalmente en farmacia; disminución de 54.91 % para desechos de mercurio lo cual es debido a los elementos contaminados en el 2021, aumento de desechos de láminas de plomo con un 97.14% esto debido a chalecos de plomo que se encontraron en bodegas y los que se desecharon por no cumplir con los requerimientos técnicos para su uso; Plaguicidas los cuales se generaron por las actividades realizadas por el área de Salud Pública en ruralidad; Geles, desinfectantes y/o productos de limpieza con una disminución de 94.44% debido a que los productos desechados cuentan con una curva de biodegradabilidad lo cual desde el proceso de gestión ambiental se da la directriz de verter este tipo de residuos al sistema de drenaje, aunado al control ejercido por parte del área de infecciones sobre la optimización de productos para disminuir de este tipo de residuos. Sólidos contaminados con pintura con un aumento de 53.91% y Disolventes orgánicos con un aumento de 100% debido a las diferentes intervenciones por parte de mantenimiento en la infraestructura de las sedes. Respecto a los residuos de Alcohol, Colorantes y Mezcla de reactivos su aumento o disminución se debe al servicio de laboratorio el cual cuenta con un cambio de tecnología que el cual mezcla el alcohol con los demás reactivos dando como resultado mezcla de reactivos sumado al aumento de procesamiento de muestras lo cual aumenta en su reparación previa, el residuo de colorante; como consecuencia la generación de alcoholes como residuo recae sobre los residuos de patología, microbiología y histotecnología. La disminución de 91.89% en sólidos contaminados con hidrocarburos se debe al control preventivo y correctivo ejercido en los equipos industriales. En cuanto a las baterías de plomo ácido cuentan con un aumento de 60.26% lo cual se debe al mantenimiento correctivo realizado a las UPS (servidores).

**Tabla 326 Relación de Residuos peligrosos Administrativos 2021 vs 2022.**

| ADMINISTRATIVOS |                           |                                |                      |                      |
|-----------------|---------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| AÑO             | LUMINARIAS (Kg.)<br>A2010 | TONER Y CARTUCHOS<br>(Kg.) Y12 | PILAS (Kg.)<br>A1010 | RAEES (Kg.)<br>A1180 |
| 2021            | 523.3                     | 40.99                          | 33.21                | 4740.15              |

|            |        |       |        |         |
|------------|--------|-------|--------|---------|
| 2022       | 575.06 | 62.99 | 198.45 | 4699.97 |
| Porcentaje | 9.00   | 34.93 | 83.27  | -0.85   |

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

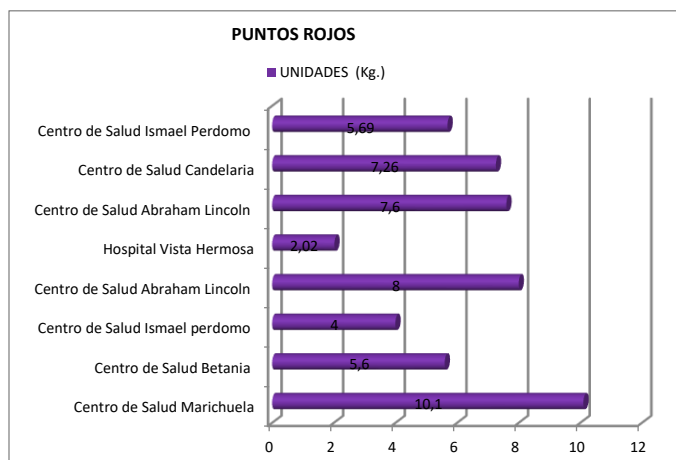
En cuanto a los residuos administrativos se cuenta con un aumento general de 69.18%, lo cual se explica en un aumento de entrega de pilas al igual que en baterías por el mantenimiento de las UPS, en cuanto a luminarias el aumento de generación es por el cambio de las mismas en las unidades en cumplimiento de las diferentes actividades como lo es el plan de Acción del Cambio Climático con la Secretaría Distrital de Salud. En cuanto a Toner y cartuchos, si bien la mayoría de las impresoras son en arriendo y el cambio de estas y la trazabilidad de residuos se genera por el tercero, la generación del año 2022 pertenece a los residuos generados de las impresoras propias de la Subred el aumento se explica al igual que en el consumo de papel por fallas presentadas en las máquinas, impresión de formatos en los servicios de facturación y urgencias principalmente. En cuanto a los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos RAEE's si bien se tiene una disminución, se aclara que debido a las modificaciones y mantenimiento en el Hospital de Meissen se dan de baja dos transformadores con un peso de 800 Kg.

### 5.1 Estrategias complementarias de Residuos.

Adicional a lo nombrado anteriormente, la Subred Sur ESE cuenta con estrategias complementarias para el manejo de residuos en las cuales se entregaron un total de 761.45 kg.

1. **Puntos rojos:** estrategia implementada como solución a la problemática de residuos cortopunzantes biológicos de los usuarios, la cual comprende de contenedores dispuestos en las unidades de Vista Hermosa, Abraham Lincoln, Ismael Perdomo, Marichuela, Betania, Candelaria y Usme, para la recepción de residuos cortopunzantes bajo los parámetros descritos. Se tuvo una generación de 50.27 kg de regeneración, la cual se describe por sede en el siguiente gráfico:

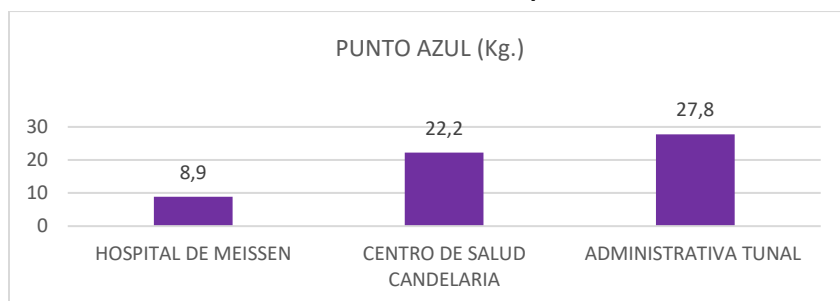
Gráfico 308 Consolidado recolección puntos rojos 2022.



*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.*

2. **Puntos azules:** estrategia de la Corporación Azul a la cual la Subred Sur se adhiere instalando contenedores en las unidades de Tunal (se traslada a la sede administrativa por motivos de adecuaciones en consulta externa), Meissen, Candelaria y Usme para la disposición de medicamentos parcialmente consumidos y vencidos, entregados por nuestros usuarios. Se cuenta con una generación de 58.9 kg anual la cual se produjo en las sedes de Meissen Candelaria y Sede administrativa.

**Gráfico 309 Consolidado recolección puntos azules 2022.**

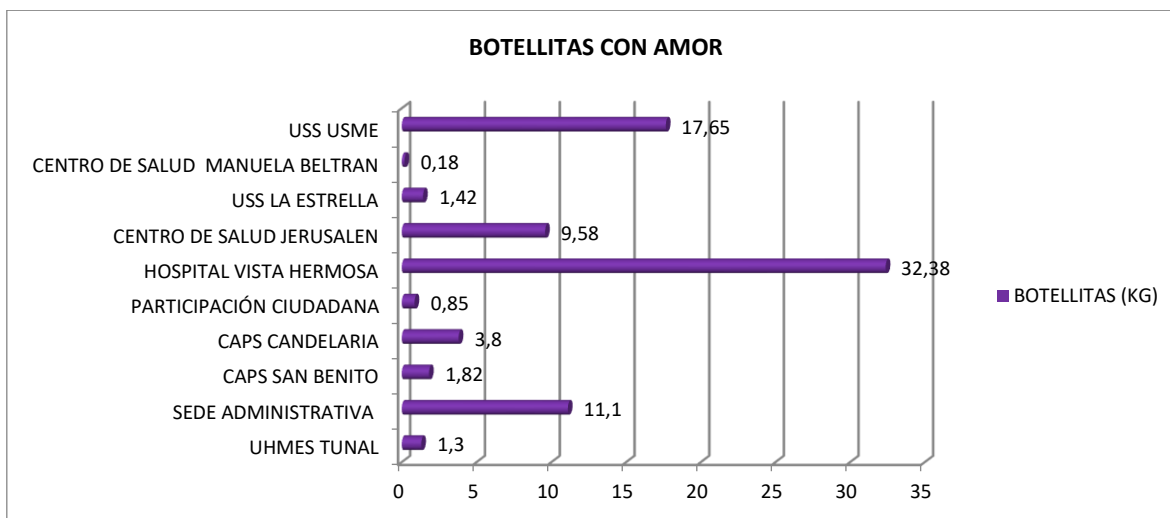


*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.*

3. **Botellitas con amor:** estrategia para el aprovechamiento de elementos plásticos que comúnmente no se aprovechan como pillos, cubiertos desechables,

empaquetaduras de alimentos y golosinas, empaques de dulces, entre otros. Para el año 2022 se realiza una entrega de 80.08 kg lo que corresponde a 307 botellas.

**Gráfico 310 Consolidado recolección botellitas con amor 2022.**



Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

4. **Gira la tapa y ayuda a la lata- fundación Maria Jose:** estrategia de aprovechamiento de tapas para recaudar fondos para suplir necesidades básicas de la fundación. Se hace entrega en calidad de donación tapas plásticas que son recolectadas y/o dispuestas por los colaboradores y usuarios, en contenedores entregados por la fundación; de lo anterior se tiene proyectado realizar un convenio entre las partes que legalice la actividad.

**Gráfico 311 Generación de residuos Fundación María José 2022**

| UNIDAD             | CANTIDAD ENTREGADA (KG) |
|--------------------|-------------------------|
| CDS Ismael Perdomo | 39.60                   |
| CDS Yomasa         | 27.2                    |
| CDS Candelaria     | 19.4                    |
| Hospital Tunal     | 321.8                   |
| CDS Marichuela     | 14.5                    |
| CDS Betania        | 50.4                    |
| CDS Danubio Azul   | 9.2                     |
| CDS Usme           | 30.7                    |
| CDS Flora          | 11.2                    |
| <b>Total</b>       | <b>543.2</b>            |

*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental - Manifiestos de recolección. Año 2022*

De lo anterior se entrega por parte de la Fundación un soporte – manifiesto de recolección y un certificado de gratitud.

- **Residuos Líquidos**

El área de Gestión Ambiental para la vigencia 2022 y dando cumplimiento al Decreto 3957 de 2009, se realiza el estudio de vertimiento de treinta y un (31) sedes pertenecientes de la Subred Sur ESE, del cual el 58% de las sedes (18), incumplen los parámetros evaluados de acuerdo a la Resolución 631 de 2015 y Resolución 3957 (aplicación por rigor subsidiario), se incumple un total de 29 parámetros los cuales se evidencian por sede en la tabla 15.

**Tabla 327 Incumplimiento parámetros de vertimiento 2022.**

| Parámetros Incumplidos |                          |                         |               |               |          |     |         |                       |       |
|------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|---------------|----------|-----|---------|-----------------------|-------|
|                        | Unidad de Salud          | Aceites y Grasas (mg/l) | DBO (mg/l O2) | DQO (mg/L O2) | Mercurio | SST | Fenoles | Solidos sedimentables | TOTAL |
| 1                      | Hospital La Estrella     | X                       |               |               |          |     |         |                       | 1     |
| 2                      | CS Abraham Lincoln Cl 54 | X                       |               |               |          |     |         |                       | 1     |
| 3                      | CS Abraham Lincon Kr12   | X                       | X             | X             |          | X   |         |                       | 4     |
| 4                      | CS Pasquilla             | X                       |               |               |          |     |         |                       | 1     |
| 5                      | CS Jerusalén             | X                       |               |               |          |     |         |                       | 1     |
| 6                      | Hospital Meissen         | X                       | X             | X             |          |     |         |                       | 3     |

| Parámetros Incumplidos |                                           |                         |                            |                            |          |     |         |                       |       |
|------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|-----|---------|-----------------------|-------|
|                        | Unidad de Salud                           | Aceites y Grasas (mg/l) | DBO (mg/l O <sub>2</sub> ) | DQO (mg/L O <sub>2</sub> ) | Mercurio | SST | Fenoles | Sólidos sedimentables | TOTAL |
| 7                      | CS El Carmen                              |                         |                            |                            |          | X   |         |                       | 1     |
| 8                      | Hospital Medicina Interna                 | X                       |                            | X                          |          |     |         |                       | 2     |
| 9                      | CS San Isidro                             | X                       |                            |                            |          |     |         |                       | 1     |
| 10                     | CS San Benito                             | X                       |                            |                            |          |     |         |                       | 1     |
| 11                     | CS Marichuela                             | X                       |                            |                            |          |     |         |                       | 1     |
| 12                     | CS Santa Librada                          | X                       |                            |                            |          |     |         |                       | 1     |
| 13                     | CS Casa de Teja                           |                         |                            |                            | X        |     |         |                       | 1     |
| 14                     | CS Mochuelo                               | X                       |                            |                            |          |     |         |                       | 1     |
| 15                     | CS Nazaret                                | X                       | X                          | X                          |          | X   |         | X                     | 5     |
| 16                     | Hospital Vista Hermosa<br>Hospitalización |                         |                            |                            |          |     |         | X                     | 1     |
| 17                     | Hospital Tunal<br>(Hospitalización)       |                         | X                          | X                          |          |     |         |                       | 2     |
| 18                     | CS Yomasa                                 |                         |                            |                            |          |     | X       |                       | 1     |
| TOTAL                  |                                           | 13                      | 4                          | 5                          | 1        | 3   | 1       | 2                     | 29    |

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental – recopilaciones informes de vertimientos. Año 2022

Se realizaron planes de acción para mejorar desde los procesos, los vertimientos generados que alteran los parámetros evaluados, con actividades como sondeos de la tuberías, mantenimiento de cajas de inspección, succión con equipo vactor y disposición final de los lodos generados en las trampas de grasas de Meissen y Nazareth, mesas de

trabajo, seguimiento de protocolos y modificaciones de las trampas de grasas dispuestas por el proveedor Nutriser en las unidades de Meissen, Tunal, Tunjuelito y Vista Hermosa; seguimiento del sistema de captación de mercurio proveniente de la extracción de amalgamas en el servicio de odontología de la unidad de Isla de Sol lo cual de acuerdo a la caracterización funciona. Así mismo, el equipo de Gestión Ambiental, realizó una matriz de identificación de vertimientos por cada servicio en cada una de las sedes determinando la frecuencia de vertido, los parámetros afectados por el vertimiento y las posibles soluciones para subsanar el problema identificado, se realizan pruebas de curva de biodegradabilidad de residuos generados en la central de dilución de la sede Santa Marta para verificar dicha curva de biodegradabilidad.

En cumplimiento de la Resolución 3957 de 2009 se realiza el cargue de los informes de caracterización en las plataformas del acueducto antes del 31 de diciembre y en la Secretaría Distrital de Ambiente antes del 31 de enero de 2023, este último se relaciona en la tabla 16.

**Tabla 328 Relación de reporte de los estudios de vertimientos para el 202.**

| RADICADO ESTUDIO DE VERTIMIENTO 2022 SDA - SUBRED SUR ESE |             |                  |
|-----------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| SEDES                                                     | RADICADO    | FECHA DE REPORTE |
| TUNAL                                                     | 2023ER06781 | 13/1/2023        |
| LABORATORIO CLÍNICO MEISSEN                               | 2023ER10274 | 18/1/2023        |
| MEISSEN                                                   | 2023ER09304 | 17/1/2023        |
| ABRAHAM LINCOLN                                           | 2023ER06286 | 12/1/2023        |
| ISLA DEL SOL                                              | 2023ER05648 | 12/1/2023        |
| EL CARMEN                                                 | 2023ER10375 | 18/1/2023        |
| SAN BENITO                                                | 2023ER07483 | 13/1/2023        |
| MEDICINA INTERNA                                          | 2023ER09672 | 17/1/2023        |
| ISMAEL PERDOMO                                            | 2023ER06845 | 13/1/2023        |
| CANDELARIA                                                | 2023ER08494 | 16/1/2023        |

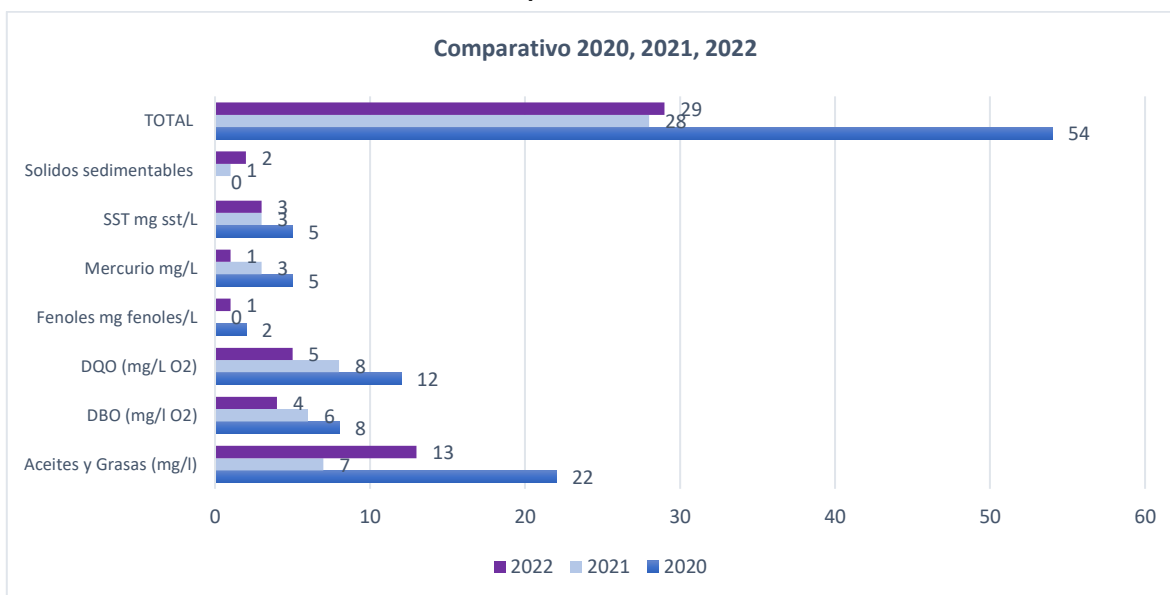
| RADICADO ESTUDIO DE VERTIMIENTO 2022 SDA - SUBRED SUR ESE |                                                                                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SEDES                                                     | RADICADO                                                                                          | FECHA DE REPORTE |
| SAN FRANCISCO                                             | No se realizó estudio de vertimiento toda vez que esta no está prestando servicios asistenciales. |                  |
| VISTA HERMOSA                                             | 2023ER05940                                                                                       | 12/1/2023        |
| JERUSALÉN                                                 | 2023ER09751                                                                                       | 17/1/2023        |
| LA ESTRELLA                                               | 2023ER05837                                                                                       | 12/1/2023        |
| LIMONAR                                                   | No se realizó estudio de vertimiento toda vez que esta no está prestando servicios asistenciales. |                  |
| MANUELA BELTRAN                                           | 2023ER09421                                                                                       | 17/1/2023        |
| PARAÍSO                                                   | No se realizó estudio de vertimiento toda vez que esta no está prestando servicios asistenciales. |                  |
| POTOSÍ                                                    | No se realizó estudio de vertimiento toda vez que esta no está prestando servicios asistenciales. |                  |
| CASA DE TEJA                                              | 2023ER09365                                                                                       | 17/1/2023        |
| SAN ISIDRO                                                | 2023ER09156                                                                                       | 17/1/2023        |
| USS SIERRA MORENA                                         | No se realizó estudio de vertimiento toda vez que esta no está prestando servicios asistenciales. |                  |
| USS USME                                                  | 2023ER09796                                                                                       | 17/1/2023        |
| CAPS BETANIA                                              | 2023ER09482                                                                                       | 17/1/2023        |
| CAPS MARICHUELA                                           | 2023ER08468                                                                                       | 16/1/2023        |
| USS SANTA LIBRADA                                         | 2023ER07349                                                                                       | 13/1/2023        |
| USS FLORA                                                 | 2023ER09535                                                                                       | 17/1/2023        |
| USS LORENZO ALCANTUZ                                      | No se realizó estudio de vertimiento toda vez que esta no está prestando servicios asistenciales. |                  |
| USS REFORMA                                               | 2023ER09569                                                                                       | 17/1/2023        |



| RADICADO ESTUDIO DE VERTIMIENTO 2022 SDA - SUBRED SUR ESE |                                                                                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SEDES                                                     | RADICADO                                                                                          | FECHA DE REPORTE |
| USS DANUBIO AZUL                                          | 2023ER09620                                                                                       | 17/1/2023        |
| USS SANTA MARTA                                           | No se realizó estudio de vertimiento toda vez que esta no está prestando servicios asistenciales. |                  |
| USS YOMASA                                                | 2023ER06871                                                                                       | 13/1/2023        |

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental

Tabla 329 Comparativo 2020 - 2021 -2022.



Fuente: Oficina de Gestión Ambiental

Como se observa en la tabla 17 y grafico 12 en el año 2022 respecto al año 2021 se incumple un mayor número de parámetros, se observa un avance respecto al parámetro de mercurio donde se reduce el incumplimiento de 3 a 1, lo cual se asocia a la coordinación realizada entre el Servicio de Odontología y Gestión ambiental, las constantes socializaciones sobre el uso adecuado del frasco ámbar para el depósito de los residuos de mercurio, entendiendo que la prioridad es la salud oral del paciente.

Como es de conocimiento, las unidades de la subred, exceptuando Manuela Beltrán y la Nueva candelaria, cuenta con sus redes hidrosanitarias combinadas por ello en algunas sedes es complicado cumplir con parámetro como DQO, DBO, Sólidos sedimentables, Sólidos Suspendidos Totales- SST y en parte el parámetro de grasas y aceites; ya que el vertimiento de carácter doméstico (proveniente de baños, lavamanos y pocetas principalmente) afectan directamente estos parámetros, aún así se disminuye el incumplimiento en los parámetros DBO y DQO, para SST se mantiene, en contraste Sólidos sedimentables aumenta respecto al año 2021. Respecto al parámetro de grasas y aceites se ve afectado principalmente por las actividades de alimentación tanto de los colaboradores como del servicio tercerizado de nutrición, al momento de lavar los contenedores y menaje.

Respecto a la articulación con el área de proyectos del 2021 donde se propone incorporar a el nuevo proyecto de Meissen torre II, un sistema de tratamiento para los vertimientos generados en la unidad, el cual estará constituido de pretratamiento, tratamiento primario, degradación biológica aeróbica en lecho empacado, pulimiento por filtración en arena y un manejo de lodos; se traslada al proyecto de torre I por falta de presupuesto, por ello el área de proyectos solicita dicho presupuesto a la Secretaria Distrital de Salud para la inclusión del sistema en el proyecto torre I, frente a ello la Secretaria se pronunciara al respecto a inicio del año 2023. Igualmente, se realizó el requerimiento a la obra de Usme se verifica las conexiones proyectadas y se realiza requerimiento de servicios no tenidos en cuenta en la PTAR propuesta. Respecto a la obra de urgencias del Hospital El Tunal se realiza la solicitud de planos hidrosanitarios para verificar las conexiones proyectadas a la PTAR. Por otro lado, para el cumplimiento de la meta establecida se abordaron actividades tendientes a la gestión integral de residuos peligrosos. Estas actividades fueron concertadas con la Secretaría Distrital de Ambiente, las cuales tiene 3 enfoques diferentes: residuos hospitalarios, la sensibilización sobre residuos de plásticos de un solo uso y residuos líquidos o vertimientos.

**Tabla 330 Cumplimiento Programa Gestión Integral de Residuos 2021**

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                               | META DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                     | INDICADOR DE LA META DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar actualización de la información "Inventario Nacional de PCB" de manera anual antes del 30 de junio de cada año                                                                                                                                                                 | Realizar un reporte anual de equipos en uso y desuso que contienen fluidos aislantes y /o residuos o desechos en el aplicativo del IDEAM | 100                                  | Se realiza reporte en junio                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Realizar Inventario de equipos y máquinas que generen por su mantenimiento aceite usado                                                                                                                                                                                                 | Realizar un inventario anual por la Subred Sur E.S.E.                                                                                    | 100                                  | Se realiza actualización de inventario queda pendiente la inclusión de equipos de la nueva sede Candelaria la cual se inauguró en diciembre,                                                                                                                                                                                         |
| Elaborar y presentar el informe de cumplimiento del inventario actualizado de los vehículos propios y alquilados pertenecientes a la Subred Sur ESE, con el certificado de los vehículos susceptibles y/o no susceptibles a reencauche de llantas a la Secretaría Distrital de Ambiente | Realizar un informe anual por la Subred Sur E.S.E.                                                                                       | 100                                  | Se realiza reporte de reencauche en el mes de febrero dentro de los plazos establecidos por la secretaria distrital de ambiente.                                                                                                                                                                                                     |
| Realizar campaña de impacto relacionada con la adecuada segregación de residuos líquidos que alteran los parámetros de vertimiento de DBO, DQO, Grasas y Aceites, Mercurio, Sólidos Sedimentables, Sólidos Suspendidos Totales, Fenoles y Ph                                            | Dos campañas anuales relacionadas con la adecuada segregación de residuos líquidos orientada a colaboradores de la Subred Sur E.S.E.     | 86.58                                | Se realiza socialización en todas sedes de la subred algunas con el acompañamiento de la empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá. El porcentaje restante pertenece a las sedes que cerraron o dejaron de prestar servicios, por ende, aunque estaban proyectadas no se realizó campaña al no tener personal para realizarla. |
| Realizar la instalación de trampa de grasa portátil en la unidad de San Juan de Nazareth                                                                                                                                                                                                | Realizar la instalación de una trampa de grasa portátil                                                                                  | 0                                    | Debido a que esta sede va a entrar en intervención estructural, se decide realizar este requerimiento al proyecto para evitar detrimento patrimonial                                                                                                                                                                                 |
| Socializar a través de medios virtuales información que promueva la adecuada segregación de residuos                                                                                                                                                                                    | Socializar 4 piezas comunicativas que promuevan la adecuada segregación de residuos                                                      | 100                                  | Se realiza socialización en los meses de febrero, octubre, noviembre y diciembre.                                                                                                                                                                                                                                                    |

| ACTIVIDAD                                                                                                            | META DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                | INDICADOR DE LA META DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Socializar a través de medios virtuales información para incentivar la reducción del uso de plásticos de un solo uso | Socializar 1 pieza comunicativa y 1 video sobre los elementos sustitutos de EPSU en el trabajo y en casa.                           | 100                                  | Se realiza video en el mes de diciembre y se difunde en el mes de enero de 2023                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Realizar campañas relacionadas a la reducción progresiva del uso de plásticos de un solo uso                         | Realizar 2 campañas de sensibilización y concienciación para la sustitución de los plásticos de un solo uso en la Subred Sur E.S.E. | 100                                  | Se realiza en las unidades priorizadas: Sede Administrativa Tunal, Sede administrativa Nuevo Muzú, Sede administrativa Centros Juveniles, Sede Administrativa Sierra Morena, Sede administrativa Santa Martha, Hospital Tunal, Hospital Meissen, Hospital Vista Hermosa, CDS Mochuelo, CDS Pasquilla, CDS Destino, Bodega medico quirúrgicos El Carmen. |

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental

Respecto al cumplimiento de las metas establecidas se cuenta con una ejecución de 85.82%, el porcentaje es bajo principalmente por la no realización de la implementación de la trampa de grasas en la unidad de Nazareth.

- **Programa de consumo sostenible.**

Para el cumplimiento de la meta establecida se abordaron actividades tendientes a programas de consumo sostenible. Estas actividades fueron concertadas con la Secretaría Distrital de Ambiente las cuales fueron enfocadas a fortalecer el trabajo con los proveedores de la Entidad, reforzar la metodología para la inclusión de cláusulas ambientales, actualización de dicha metodología y adherir en nuestros colaboradores la importancia del

Consumo Sostenible y las Compras Públicas Sostenibles en las actividades cotidianas laborales y en entornos externos al trabajo.

Adicionalmente, se verificaron los contratos de la Entidad para identificar si se han incluido cláusulas sostenibles en los mismos.

Todo ello con el fin de dar aportes a los Objetivos del Desarrollo Sostenible en su objetivo 12: *Producción y Consumo Responsable* en su meta **12.7 Promover prácticas de adquisición pública que sean sostenibles, de conformidad con las políticas y prioridades nacionales,**

**Tabla 331 Cumplimiento Programa Implementación de Consumo Sostenible.**

| ACTIVIDAD                                                                                  | META                                                                                                             | % DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reconocer prácticas sostenibles de nuestros proveedores                                    | Una campaña relacionada con el consumo sostenible                                                                | 100%              | Consistió en incentivar y reconocer las mejores prácticas ambientales de los proveedores |
| Actualizar el Manual de Compras Públicas Sostenibles                                       | Manual de Compras Públicas Actualizado                                                                           | 100%              | Ninguna                                                                                  |
| Realizar campaña relacionada con el consumo sostenible para colaboradores                  | Una campaña relacionada con el consumo sostenible                                                                | 100%              | Actividad para fortalecer conocimientos.                                                 |
| Implementar criterios de sostenibilidad en contratos de suministro de bienes y/o servicios | Implementar criterios de sostenibilidad al 6% de los contratos de suministro de bienes y/o servicios priorizados | 100%              | Ninguna                                                                                  |
| Publicación de piezas comunicativas referente a Compras Públicas Sostenibles               | Publicación de cuatro piezas comunicativas                                                                       | 100%              | Piezas socializadas a través de correo electrónico y redes sociales                      |
| <b>Porcentaje de cumplimiento total del programa</b>                                       |                                                                                                                  | <b>100%</b>       |                                                                                          |

**Fuente:** Oficina de Gestión Ambiental.

En cuanto a la inclusión de cláusulas sostenibles en estudios de necesidad de bienes y servicios de la Entidad, se evidencia un mayor número de inclusión respecto al año 2021, siendo de 102 cláusulas incluidas. Todo ello gracias al esfuerzo en las jornadas de capacitación, campañas y mesas de trabajo que apuntan a fortalecer conocimientos e identificar oportunidades de mejora en la metodología de inclusión de contratos.

El concurso para reconocimiento a proveedores se realizó en articulación con el Eje de Responsabilidad Social y permitió reconocer las prácticas ambientales, sociales y económicas que los proveedores realizan al interior de sus empresas de forma voluntaria y dándole un valor agregado a los bienes y servicios que prestan a la Entidad.

***Ilustración 61.. Actividad de reconocimiento a proveedores de la Subred Sur E.S.E.***



*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental – Departamento de comunicaciones.*

La metodología consistió en una inscripción y posterior envío de un video mostrando una práctica sostenible que se realice. Posterior a ello se evaluó por parte de profesionales específicos de la entidad para cada área (ambiental, social y económica) y se publicó que proveedores fueron los ganadores.

Como última etapa se realizó la premiación de los proveedores ganadores en donde se les reconoció a través de un diploma por su buena Gestión Ambiental y Responsabilidad Social.

- Programa de implementación de prácticas sostenibles.

Para este programa se propuso 11 actividades las cuales se agrupan en los subprogramas de movilidad sostenible y huertas urbanas los cuales se describen detalladamente más adelante.

**Tabla 332 Cumplimiento Programa Implementación Prácticas Sostenibles**

| ACTIVIDAD                                                                                               | META DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                       | INDICADOR DE LA META DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestionar dos certificados de bici parqueaderos para las nuevas sedes de la Subred                      | Certificar con sello de calidad dos ciclos parqueaderos en las unidades de la Subred                                                       | 40%                                  | Se realizó la solicitud de visita para la certificación de la bici parqueaderos de Manuela Beltrán y Carmen, se espera que la entidad realice la verificación de criterios a inicio del año 2023. |
| Implementar un nuevo sistema para el registro de bici usuarios en la entidad                            | Implementar 1 sistema para que los colaboradores puedan registrar los viajes en bicicleta mediante el uso de Tecnologías de la Información | 100%                                 | Se implementó el sistema QR en el cual los colaboradores pueden realizar el registro de sus viajes de manera virtual                                                                              |
| Aumentar la cantidad de cupos de ciclo parqueaderos para la Entidad                                     | Instalar 70 cupos de bicicletas en las unidades de la Subred                                                                               | 100%                                 | Se instalaron un total de 6 ciclo parqueaderos en las sedes de Manuela Beltrán, Sede administrativa Tunal, San Benito, Sierra Morena, Santa Martha y Betania; los cuales suman 70 cupos.          |
| Definir e implementar el plan de incentivos para colaboradores que se transporten en medios sostenibles | Definir e implementar en un 90% el plan de incentivos para el uso de la movilidad sostenible de la Subred                                  | 100%                                 | Se realiza un documento donde se define los premios tangibles e intangibles según número de viajes realizados para cada modalidad de transporte sostenible.                                       |

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                         | META DE LA ACTIVIDAD                                                                       | INDICADOR DE LA META DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar actividades que promuevan la movilidad sostenible                                                                                                                        | Realizar 12 actividades para promover la movilidad sostenible                              | 100 %                                | Se realizan un total de 12 actividades las cuales tienen una participación total de 302 colaboradores, las sedes en las que se realizaron estas actividades son: SEDE ADMINISTRATIVA NUEVO MUZU, NUEVA SEDE ADMINISTRATIVA, Hospital Meissen, centro de Salud Candelaria, centro de Salud El Carmen, HOSPITAL VISTA HERMOSA, HOSPITAL TUNJUELITO MEDICINA INTERNA, CDS ABRAHAM LINCOLN |
| Socializar a través de medios virtuales información que promueva la movilidad sostenible                                                                                          | Socializar 12 piezas comunicativas que promuevan la movilidad sostenible                   | 100%                                 | Se realiza la divulgación de 12 piezas comunicativas con información de las rutas institucionales de Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, socialización del programa de préstamo de bicicletas, QR y plan de incentivos                                                                                                                                                                      |
| Establecer espacios para estrategia de carro compartido "Subred Pool"                                                                                                             | Establecer tres nuevos espacios para estacionamiento de carro compartido                   | 100%                                 | Se implementan y socializan en las sedes Centro de salud Manuela Beltrán, sede administrativa Tunal y Hospital Vista Hermosa                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Implementar herramientas de tecnologías de la información dirigida a los colaboradores que permitan la captura de información y mejorar la experiencia de la movilidad sostenible | Implementar dos herramientas de tecnologías de la información dirigida a los colaboradores | 100%                                 | Se implementan y socializan las APPs UFLOW y APPIMOTION las cuales contaron con premiación a los colaboradores según categoría.                                                                                                                                                                                                                                                        |



| ACTIVIDAD                                                                                        | META DE LA ACTIVIDAD                                                                           | INDICADOR DE LA META DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar el mantenimiento semestral de las bicicletas de la estrategia de préstamo de bicicletas | Realizar el mantenimiento al 100% de las bicicletas de la estrategia de préstamo de bicicletas | 100 %                                | Se realiza mantenimiento preventivo con el acompañamiento del IDRD en los meses de julio y octubre, y en el mes de Noviembre se realiza mantenimiento preventivo de manera interna en conjunto con el equipo de gestión ambiental                         |
| Realizar la construcción de camas o huertos verticales en las unidades priorizadas               | Realizar la implementación de 11 camas o huertos verticales en las unidades priorizadas        | 100%                                 | Las unidades son Centro de Salud de Usme (6 camas de piso), Yomasa (1 huerto vertical), Abraham Lincoln (4 camas de piso).                                                                                                                                |
| Realizar la construcción de un invernadero para generación de plántulas con material reciclable  | Realizar la construcción de un invernadero en el Tunal                                         | 70%                                  | Se realiza la construcción del invernadero de manera parcial, utilizando material reciclable como botellas pet, estructuras metálicas destinadas a reciclaje en El Hospital Tunal, falta la instalación de plástico para la hermeticidad del invernadero. |

**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental**

Se cuenta con un cumplimiento total del 92.5% en cuanto al plan de movilidad sostenible, lo anterior obedece a que algunas actividades programadas no se pudieron desarrollar, en el caso de los certificados de los bici parqueaderos está pendiente que la entidad pertinente que realiza la certificación de los bici parqueaderos a inicios del 2023. En el caso de las divulgaciones de piezas comunicativas para el 2022.

### Estrategia Huertas Urbanas - Prácticas Sostenibles

La estrategia “Promoción de la salud a través del establecimiento de huertas urbanas” con alternativas sostenibles y enfoque ambiental implementadas por la Subred Integrada de

Servicios de Salud Sur E.S.E entre los años 2021 y 2022, que aportan a los tres pilares del desarrollo sostenible (ambiental, social y económico). Lo anterior, como parte del compromiso de la entidad de prevenir, mitigar y compensar los impactos que se generan por la prestación del servicio de salud, a través del desarrollo actividades dirigidas al crecimiento y bienestar de nuestros grupos de interés, bajo un comportamiento ético y transparente, dando cumplimiento a lo estipulado en el plan de desarrollo 2020-2024 “*Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá de siglo XXI*”, a los Objetivos de Desarrollo Sostenible- ODS y a la Resolución 242 de 2014 “Por la cual se adoptan los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA”.

Es así, que en articulación con el Jardín Botánico de Bogotá se fortalece y profundiza la conceptualización y puesta en práctica de un sistema de producción agrícola de alimentos limpios, desde la construcción del huerto, siembra y cosecha, a través de conocimientos técnicos y los saberes tradicionales de la comunidad a impactar. Igualmente, estas actividades se acompañaron con profesionales de psicología y seguridad y salud en el trabajo, en busca de mejorar el desgaste emocional y laboral que dejó la pandemia del COVID-19, en nuestros grupos de interés, con temáticas como:

1. Manejo del estrés a través de la ecología.
2. Relación a la influencia del entorno en las conductas, en relación con emociones y medio ambiente.
3. Uso de herramientas de jardinería y elementos de protección personal.
4. Higiene postural.
5. Gimnasia mental y física.

La estrategia de Huertas Urbanas cuenta con varias ubicaciones, las cuales se describen a continuación.

1. Hospital el Tunal: Tv 22 No. 47 B 51 Sur, con un área de intervención de 24.75 m<sup>2</sup> y 7 camas construidas.

**Ilustración 62 Camas construidas con material dado de baja de las unidades de salud - Hospital el Tunal**



**Fuente:** Oficina de Gestión Ambiental

2. Centro de Salud Abraham Lincoln: Kr 12 No. 53 90 sur, con un área de intervención de 23 m<sup>2</sup> y 14 camas construidas.

**Ilustración 63. Camas construidas con material dado de baja de las unidades de salud**



**Fuente:** Oficina de Gestión Ambiental

3. Centro de Salud Manuela Beltrán: Kr 45 C No. 69 21 sur, con un área de intervención de 6 m y 6 camas construidas.

**Ilustración 64. Camas construidas con material dado de baja de las unidades de salud y donación de la obra. Centro de salud Manuela Beltrán 2022**

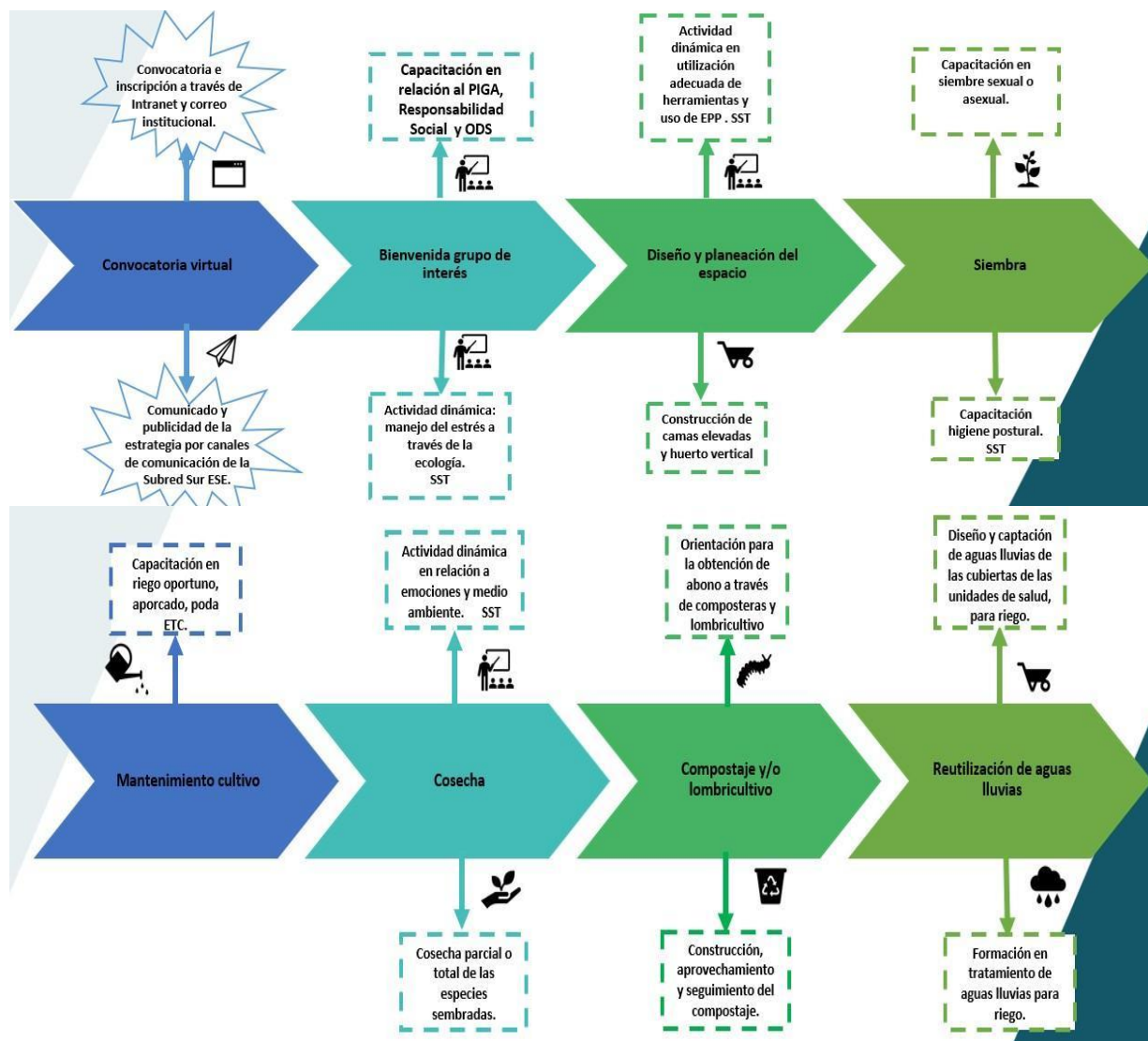


**Fuente:** Oficina de Gestión Ambiental

En cuanto a las características técnicas del proyecto, este se encuentra estructurado bajo un esquema lineal, donde por cada etapa cuenta con el apoyo de un profesional del Jardín Botánico de Bogotá, el profesional realiza de manera continua capacitación y soporte a los colaboradores y participantes del proyecto, a continuación, se presenta a continuación:



Ilustración 65: esquema de estrategia Huertas Urbanas.



Fuente: Oficina de Gestión Ambiental

La estrategia Urbana busca en sí generar un impacto social, ambiental y económico, dichos beneficios se describen a continuación:

#### Beneficios ambientales:

1. Prácticas agrícolas que proporcionan recuperación y conservación de especies.
2. Contribuye al efecto denominado islas de calor en las unidades de salud, al

fomentar espacios verdes.

3. Reducción de desechos orgánicos e inorgánicos generados por la entidad.
4. Captación y aprovechamiento de aguas lluvias que permiten disminuir el consumo de agua potable en las huertas implementadas en la entidad.

#### **Beneficios Sociales:**

1. Fomentan las relaciones sociales entre los colaboradores, fortaleciendo la cultura del cuidado del medio ambiente y conservación de los recursos naturales.
2. Disminución del desgaste laboral ocasionado por la pandemia del COVID-19.
3. Promoción de proyectos públicos con enfoque en sostenibilidad ambiental.

- **Beneficios Económicos:**

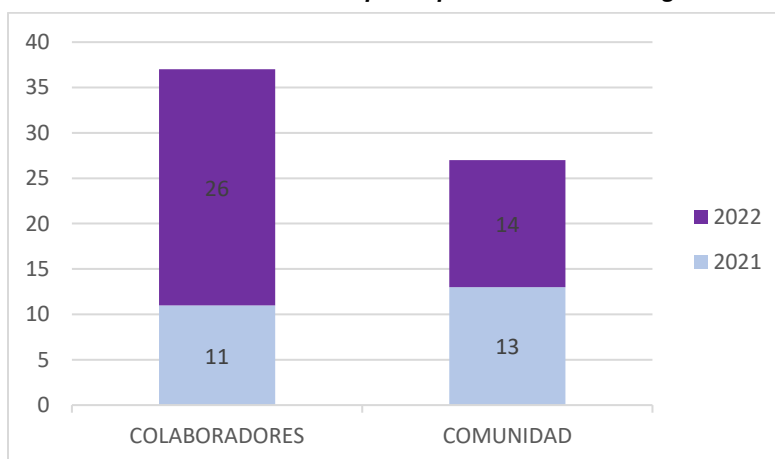
1. Acceso a los alimentos cosechados como resultado de la participación en la estrategia.

Las huertas urbanas, implementadas permiten una visión de abastecimiento de distintas escalas de productos de hortalizas libre de agroquímicos, en el que el campo arquitectónico provee espacios para la implementación de productores de alimentos que ayudan paralelamente a moderar microclimas, conservar y recuperar especies, como también la disminución de gases de efecto invernadero, asociados a los combustibles fósiles por el transporte de estos productos alimenticios. Todo lo anterior, está influenciado por la tendencia de migración, crecimiento poblacional y el cambio de consumo sostenible.

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de la gestión de huertas urbanas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se obtiene que, entre la vigencia 2021 y 2022 han participado 64 personas (37 colaboradores y 27 personas de la comunidad), se han aprovechado 339.85 kg de elementos dado de baja en las unidades de salud como estantes metálicos, divisiones de oficina, escritorio y estibas. Por último, se han cosechado

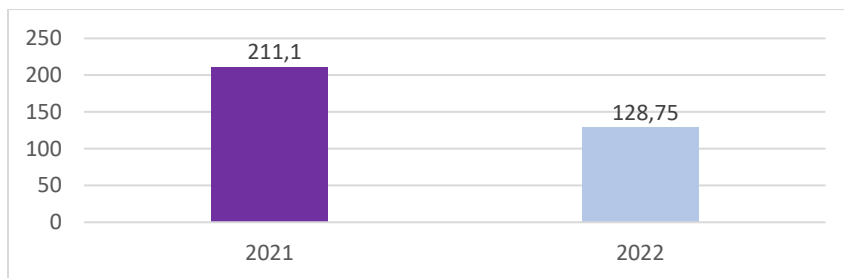
76.67 kg de hortalizas como acelga, rábanos, cebolla, lechuga roja y verde.

**Gráfico 312 Número de participantes de la estrategia.**



**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental**

**Gráfico 313 Residuos aprovechados en la construcción de camas para huertas vigencia 2021 y 2022.**



**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental**

**Ilustración 66 Actividades de construcción y cosecha en las unidades de salud. 2021 y 2022**



**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental**

**Ilustración 67. Actividades de gimnasia física y mental y clases teóricas Jardín Botánico de Bogotá. 2022**



**Fuente: Oficina de Gestión Ambiental**



*Ilustración 68. Entrega de diplomas de la estrategia. 2022.*



*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental*

*Ilustración 69 .Cierre de estrategia Huertas Urbanas 2022.*



*Fuente: Oficina de Gestión Ambiental*

Para el espacio verde de la sede Usme pueblo, en conjunto con Responsabilidad Social Empresarial, Entorno Cuidador Institucional y el Jardín botánico se estableció un trabajo mancomunado para impactar de manera positiva la comunidad de esta localidad, en este caso el Colegio José Ustaquio Rivera participó con 14 niños de diferentes edades quienes aprendieron los diferentes pasos para generar un huerto urbano y cómo replicarlo en su entorno. Se realizó la construcción de 12 camas y se socializaron las actividades de siembra directa e indirecta, compostaje, Lumbricultura y huerta urbana.

***Ilustración 70. construcción y participación de comunidad en la Huerta de Sume***



***Fuente: Oficina de Gestión Ambiental***

En el mes de Junio, dentro del marco de la Semana ambiental, la estrategia de huertas urbanas fue reconocida e invitada al foro virtual de “Experiencias Exitosas en la implementación de buenas prácticas ambientales en entidades del Distrito” por la Secretaria Distrital de Ambiente, donde las Ingenieras Lony Tapias por Responsabilidad Social y Camila Reyes por Gestión ambiental compartieron la experiencia y resultados de la estrategia donde se resaltó que ***“El objetivo es mejorar las condiciones de salud y bienestar de los usuarios, comunidad y colaboradores, a través de la implementación de huertas urbanas, así contribuimos a la seguridad alimentaria, nutricional y a la sostenibilidad ambiental en el marco de la responsabilidad social de la entidad”***,

**afirmó la ingeniera Ambiental, Camila Andrea Reyes, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.**

**Ilustración 71 . participación de Foro Virtual - Experiencias Exitosas del 2022.**



**Fuente: Secretaria Distrital de Ambiente <https://www.ambientebogota.gov.co/es/noticias-de-ambiente-conoce-las-buenas-practicas-ambientales-de-las-entidades-del-distrito>**

En el mes de octubre, se postula la estrategia bajo el enfoque de buenas prácticas en el V concurso de buenas prácticas ambientales del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA en el cual compitió contra otras 14 estrategias de diferentes entidades quedando como ganador de la categoría y obteniendo el reconocimiento en la gala celebrada en el mes de diciembre.



**Ilustración 72. Premiación V concurso de buenas prácticas ambientales del plan institucional de gestión ambiental PIGA -SDA 2022.**



Fuente: Oficina de Gestión Ambiental

- **Conmemoración de fechas ambientales**

**Día mundial del agua:** Se sensibiliza respecto a que es el agua, cual es el objetivo del día del agua, cuál es la problemática a nivel local y mundial respecto al recurso y que acción se puede realizar para disminuir las problemáticas asociadas al uso del agua.

**Ilustración 73 . Pieza comunicativa y divulgación Día Mundial del Agua.**



Fuente: Oficina de Gestión Ambiental

**Semana ambiental:** en el marco del acuerdo 197 de 2005 “por el cual se establece la semana del medio ambiente”, La Subred Sur E.S.E. celebró del 1 al 7 de junio la semana ambiental en la cual se realizaron diferentes actividades enfocadas en los componentes:

Agua, Residuos, Energía, Movilidad sostenible; con alianzas estratégicas: Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá AAB, Enel Codensa, Ecotool (gestor de residuos Infecciosos), Ecoentorno (gestor de residuos Químicos), Porvenir (gestor de residuos reciclables), Lito (gestor de residuos administrativos), Fundación María José (programa gira la tapa y ayuda a la lata) y ayuda del grupo de Itinerantes de la Subred Sur donde se logró impactar a 600 colaboradores.

**Ilustración 74. 3. Actividades de semana ambiental 2022.**





Fuente: Oficina de Gestión Ambiental





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

## 24. INFORME DE GESTIÓN AÑO 2022 CONTROL INTERNO



El marco de la Ley 87 de 1993 y los lineamientos establecidos en el Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno -en adelante OCI desarrolló su gestión en la vigencia 20212, desde las actividades enmarcadas en los cinco roles citados en la referida norma, a saber: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos.

El instrumento a través del cual dinamizo su gestión para la vigencia, fue el plan anual de auditoría, el cual consolidó los esfuerzos y obligaciones determinados para esta Oficina por normativa, por tanto, este documento, incluyo la totalidad de evaluaciones que fueron priorizados por la auditoría. Esta evaluación permitió fomentar en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, la cultura del control y coadyuvar en el fortalecimiento y mejora permanente del sistema de control interno.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos:

### **Cumplimiento Plan de Auditorias.**

La oficina de Control Interno ejecutó el Plan Anual de Auditorias vigencia 2022, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y abarcó los procesos que, por su importancia e impacto en la organización, son objeto de evaluación permanente dirigiendo los esfuerzos al sostenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno – SCI.

De acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2022, se llevaron a cabo 12 y se encuentra en proceso la Auditoría Oportunidad de atención TRIAGE II, para un cumplimiento del 92.30% de lo planeado de para este componente.



**Gráfico 314 Cumplimiento Auditorías Basadas en riesgos - Vigencia 2022**

| TIPO DE AUDITORÍA                                                                                                                                                                                                                                | EQUIPO AUDITOR/RESPONSABLE DE LA AUDITORIA/ACCIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Auditoría gestión del riesgo individual - (p y d) – gestantes - diagnóstico y seguimiento de la sífilis gestacional y congénita                                                                                                                  | Equipo Profesionales OCI                          |
| Saneamiento contable, incluidos estados financieros y presupuesto                                                                                                                                                                                | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría a farmacias, material y dispositivos medico quirúrgicos                                                                                                                                                                                | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría implementación Rutas Integrales de Atención en Salud.                                                                                                                                                                                  | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría Gestión Cartera servicios de salud                                                                                                                                                                                                     | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría de inventario, propiedad planta y equipo- Activos fijos.                                                                                                                                                                               | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría proceso de contratación (Compras y suministros vigencia 2021 - Muestra)                                                                                                                                                                | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría PQRS - oportunidad y resolutiveidad en el trámite                                                                                                                                                                                      | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría proyectos de infraestructura (Priorización asignación de recursos- Inf. Contraloría) y adecuación infraestructura de acuerdo a NTC 6047 (Accesibilidad al medio físico espacios de servicio al ciudadano en la administración pública) | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría Serv. Tercerizados (Cardiología, Gastroenterología, Hemodinamia)                                                                                                                                                                       | Equipo Profesionales OCI                          |
| Auditoría Laboratorio, Toma de muestras                                                                                                                                                                                                          | Equipo Profesionales OCI                          |

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Auditoría a Cobro Coactivo | Equipo Profesionales OCI |
|----------------------------|--------------------------|

**Fuente: Oficina de Control Interno.**

La Gerencia y el líder del proceso, fueron informados de los resultados obtenidos en pro de fortalecer la cultura del control y la administración del riesgo.

### Informes de Ley y Seguimientos de la Oficina de Control Interno

El Plan Anual de Auditoría de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, también incluyó las actividades que, según la normativa vigente, debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes, emitidos de acuerdo con la periodicidad establecida por los entes de control. Para la vigencia 2022, se dio cumplimiento a:

**Gráfico 315 Cumplimiento Informes de Ley - Vigencia 2022**

| Informes de Ley                                                                                                              | EQUIPO AUDITOR/RESPONSABLE DE LA AUDITORIA/ACCIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia | Equipo Profesionales OCI                          |
| Informe de seguimiento Directiva 008 de 2021 - Alcaldía Mayor de Bogotá                                                      | Equipo Profesionales OCI                          |
| Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado)     | Equipo Profesionales OCI                          |
| Informe sobre posibles actos de corrupción. (en caso de evidenciarse)                                                        | Equipo Profesionales OCI                          |
| Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.    | Equipo Profesionales OCI                          |
| Informe Control Interno Contable.                                                                                            | Equipo Profesionales OCI                          |
| Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias)                                               | Equipo Profesionales OCI                          |

|                                                                                                                                                                |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Informe de derechos de autor software                                                                                                                          | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento a la actividad litigiosa Seguimiento al informe de gestión judicial semestral - SIPROJWEB D.C, incluido el módulo de tutelas - Actividad litigiosa | Equipo Profesionales OCI |
| Informe Trimestral de austeridad en el gasto                                                                                                                   | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano                                                                                                  | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento Evaluación de avances del Plan de Mejoramiento Contraloría                                                                                         | Equipo Profesionales OCI |

**Fuente: Oficina de Control Interno**

| SEGUIMIENTOS DE LA OCI                                                            |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Seguimiento liquidaciones y ejecución de sentencias                               | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento Facturación de Servicios de salud y glosas                            | Equipo Profesionales OCI |
| Arqueo Puntos de Facturación                                                      | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento recobro de incapacidades                                              | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento operaciones reciprocas                                                | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento a recobro EPS y Facturas sin radicación oportuna                      | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorias de Contraloría Bogotá y OCI         | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento Procesos Disciplinarios (vencimiento de términos de procesos activos) | Equipo Profesionales OCI |

|                                                                                                                                                                                                                         |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Seguimiento SIDEAP- Procesos vinculación, desvinculación, hojas de vida, entre otros                                                                                                                                    | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento SIGEP II - Manifestación de Interés de Conflicto                                                                                                                                                            | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento al Plan de Mejoramiento de Gestión Documental - Decreto 106 de 2015                                                                                                                                         | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento al Informe Participación de la Mujer en los Niveles Decisorios - Cuotas Partes Ley 581 de 2000, Seguimiento al Informe Participación de la Mujer en los Niveles Decisorios - Cuotas Partes Ley 581 de 2000, | Equipo Profesionales OCI |
| Informe Cuenta Anual para la Contraloría, Publicación en el SIVICOF (CBN-1038 y 1039)                                                                                                                                   | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento al cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental "PIGA"                                                                                                                                          | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento a Matriz Riesgos Institucional                                                                                                                                                                              | Equipo Profesionales OCI |
| Seguimiento Riesgos de Corrupción                                                                                                                                                                                       | Equipo Profesionales OCI |

**Fuente: Oficina de Control Interno**

Estos componentes presentaron cumplimiento del 100%, para un cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la Vigencia de un 97.43%.

### Resultados de entes de control externo:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para la vigencia 2022, dio cumplimiento a los requerimientos de los entes de control relacionados a continuación:

Reporte de Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG), - Función Pública

El Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG), es una herramienta que le permite a la función pública, recopilar información de las entidades del orden nacional y

territorial, relacionada con los resultados institucionales y sectoriales frente a las políticas del desarrollo administrativo.<sup>1</sup>.

La Subred Sur en cumplimiento de la normativa, realizó la medición del Sistema de Control Interno y sus componentes, con el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG II, este se constituyó en el insumo para la medición del Desempeño realizado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, cuya finalidad fue medir el desempeño institucional, respecto de las siete (7) dimensiones, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Para el año 2022 la Oficina de Control Interno realizó reporte de su rol, obteniendo para la séptima dimensión del MIPG denominada Control interno con un puntaje de 98.1% en general logrando un incremento del 0.9%, a continuación, se presenta el desagregado de resultados:

**Gráfico 316 Cumplimiento Informes de Ley - Vigencia 2022**



<sup>1</sup> [https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Formulario+%C3%9Anico+de+Reporte+de+Avance+a+la+Gesti%C3%B3n+%3COPEN\\_PARENTHESIS%3EFURAG%3CCLOSE\\_PARENTHESIS%3E](https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Formulario+%C3%9Anico+de+Reporte+de+Avance+a+la+Gesti%C3%B3n+%3COPEN_PARENTHESIS%3EFURAG%3CCLOSE_PARENTHESIS%3E)

Fuente: Informe resultados Índice de Desempeño Institucional IDI-2019-2020-2021- DAFP: Fecha 13 de mayo de 2022.

Ilustración No 64 : Comparativo resultado por componentes del Modelo Estándar de Control Interno. Vigencia 2020-2021

| Dimensión                                                                            | 2020<br>Puntaje consultado | 2021<br>Puntaje consultado |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control                 | 97,4                       | 98,2                       |
| C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo                               | 87,8                       | 89,3                       |
| C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas                                | 97,3                       | 98,2                       |
| C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control | 97,0                       | 98,0                       |
| C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora  | 97,2                       | 98,1                       |

Fuente: Informe resultados Índice de Desempeño Institucional IDI-2019-2020-2021- DAFP: Fecha 13 de mayo de 2022.

- Auditoría realizada por la Contraloría de Bogotá DC**

Para la vigencia 20212 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, recibió la auditoría la auditoría de Regularidad No. 172, realizada a Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.- PAD 2022, la cual arrojo un plan de mejoramiento suscrito y en desarrollo para los hallazgos establecidos y con seguimiento realizado en Plataforma Almera en la cual se presentan los soportes documentales que justificaban el avance o cumplimiento por los líderes de proceso, monitoreados por la segunda Línea – Desarrollo institución y con seguimiento de tercera línea desde la Oficina de Control Interno.

Respecto del plan de mejoramiento anteriormente suscrito con la Contraloría de Bogotá, se puntualizo en este informe: “El plan de mejoramiento de las acciones vencidas a 31 de marzo de 2022, se cumplió con una eficacia del 93% logrando una efectividad del 100%.

En la revisión se determinó que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., tenía un total de veintidós acciones (22) con fecha de vencimiento al 31 de marzo de 2022, las que constituyeron el universo de las acciones vencidas a evaluar y de las cuales el equipo de auditoría evaluó diecinueve (19) acciones

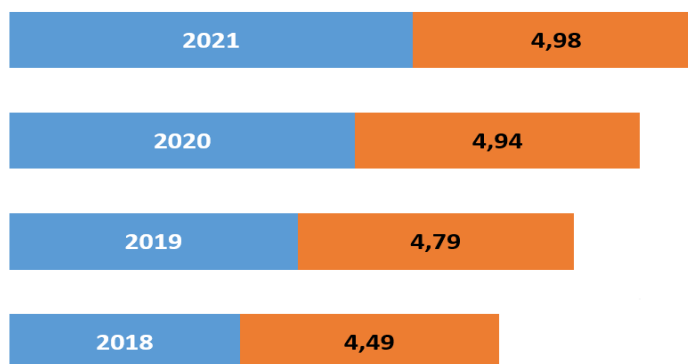
abiertas y tres (3) acciones inefectivas, se verificó el cumplimiento en el contenido, plazo, forma, términos y/o métodos reglamentados y establecidos en la formulación del Plan de Mejoramiento. Como resultado de la verificación por medio de los soportes suministrados y las pruebas de auditoría realizadas, se determinó que las veintidós (22) acciones evaluadas fueron cumplidas efectivas.

El promedio de la calificación total de la eficacia y la efectividad de las acciones evaluadas presenta un resultado de 93%, por lo tanto, se considera que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cumplió con el Plan de Mejoramiento.”<sup>2</sup>

- **Informe del Sistema de Control Interno Contable - vigencia 2021.**

La Evaluación del Sistema de Control Interno Contable de acuerdo a los parámetros establecidos por la Contaduría General de la Nación, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para la vigencia 2021, obtuvo un resultado de 4.98, indicando que el Sistema de Control Interno Contable es **EFICIENTE** para el mejoramiento continuo del proceso contable.

**Ilustración 75 : Evolución calificación del control interno contable**



**Fuente:** oficina de Control interno.

**Avances y mejoras del proceso:**

El proceso de Gestión Contable ha venido actualizando los procedimientos y los formatos, que mejoran y hacen más efectivo el proceso, por lo que es importante continuar con la

<sup>2</sup> Informe Final de Auditoría de Regularidad Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Código de Auditoría No. 172 2022 Pág. 20 a 24.

gestión y acciones correctivas a que haya lugar teniendo en cuenta los cambios que se presenten en las normas establecidas por las entidades regulatorias.

Se evidencia articulación entre los procesos para un adecuado flujo de información contable, facilitando las actividades de conciliación entre los mismos.

### **Evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno- Vigencia 2022**

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con una estructura institucional que le permite desarrollar sus funciones de manera Inter operativa en sus procesos, evidenciando que está fortaleciendo la integración en cada uno de los cinco componentes evaluados, esto le permite desarrollar y trabajar alineadamente su Planeación y Gestión y el Sistema de Control Interno, en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos y las metas propuesta en la vigencia por la Subred Sur.

No obstante, se debe fortalecer la comunicación interna en cuanto a los cambios y ajustes en el direccionamiento estratégico, desplegándolo a todos los niveles en la entidad para que, ante los cambios, los esfuerzos de los procesos vayan orientados al cumplimiento de los objetivos. Debido a la rotación de personal en la entidad, y dificultad para la consecución de algunos perfiles, se deben formular estrategias en pro de mantener el recurso humano de manera que se hagan más eficientes los procesos y mitigar la fuga de conocimiento.

La interoperabilidad de las líneas de aseguramiento de la entidad definen los presentes resultados en el marco del Modelo Estándar de Control Interno, alertando a los procesos en relación con el diseño, ejecución y solidez de las actividades de control con especificidad en lo relacionado con: integridad, funcionalidad e impacto del canal de denuncia, identificación y cumplimiento del rol de las líneas de defensa, ajuste acorde con los cambios del entorno interno y externo, seguimiento al desempeño y/o productos-servicios de servidores y contratistas respectivamente, gestión de riesgos materializados, monitoreo - seguimiento a productos tercerizados, situaciones específicas donde no es posible



segregar adecuadamente las funciones y administración de riesgos de seguridad de la información. No obstante, se presentan al momento de la evaluación factores que han incidido en su funcionamiento de manera integrada, tales como oportunidad y soporte de Gestión.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, ha presentado evolución gradual y satisfactoria, a través de las evaluaciones semestrales realizadas por la Oficina de Control Interno, la cual se ha logrado en colaboración con la Oficina de Desarrollo Institucional, quienes realizan acompañamiento generación de planes de mejora que apoyan cada componente para su fortalecimiento según recomendaciones realizadas.

- **Gestión en Planes de Mejora.**

Para la vigencia 2022, acorde al plan Anual de Auditoría la Oficina de control interno, efectuó 12 auditorías que contienen recomendaciones al proceso y de las cuales 4 generaron planes de mejoramiento, estos se encuentran en curso para la ejecución de actividades. Adicionalmente la OCI, realizó cierre de todos los planes generados en la vigencia 2021, para las auditorías:

- Auditoría visitas técnicas a puntos de vacunación
- Auditoría cláusulas contractuales
- Auditoría componentes de acreditación humanización– seguridad del paciente
- Informe alimentos sanos y seguros.
- Informe auditoría sistemas
- Seguimiento planes de mejoramiento archivístico

### **Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.**

En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC, así:

- Primer seguimiento: corte a abril 30 de 2022, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el primer cuatrimestre de 2022, fueron

cumplidas en un 99.8 %.

- 
- Segundo seguimiento: corte agosto 31 de 2022, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el segundo cuatrimestre de 2022 cumplimiento de 97.9 %.
- Tercer seguimiento: corte diciembre 31 de 2022, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el tercer cuatrimestre de 2022 la Subred Sur, cumplió en un 100 %.
- Link <https://www.subredsur.gov.co/?q=transparencia/control/informes-gestion-evaluacion-auditoria> PAAC 2022.
- En cumplimiento de la normatividad relacionada con el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la Oficina de Control Interno, en lo transcurrido de la vigencia 2022, realizó tres seguimientos al mapa institucional de riesgos de corrupción y emitió recomendaciones para su mejoramiento.

### **Impactos Generados en el Proceso.**

- Los informes de auditoría y seguimientos elaborados y socializados por la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E., permitieron a los procesos ejecutar mejoras frente a la gestión del riesgo y gestión de los procesos, así como fortalecer la respuesta desde los roles de control de la primera y segunda línea de defensa del Sistema de Control Interno, generando valor para el logro de los objetivos Estratégicos.
- Interacción con líderes de Proceso de la Subred Sur ESE y sus equipos de trabajo para articular la puesta en marcha de acciones de mejora o socialización de recomendaciones, en pro del mejoramiento.
- Desde la OCI se contribuyó con la identificación de las acciones necesarias para incrementar los resultados obtenidos en la evaluación pormenorizada del Sistema de Control Interno, con el fin de evaluar y reconocer los avances de la Subred Sur en esta materia.
- La Oficina de Control interno ha generado alertas por medio de los informes de seguimiento y auditorías a los procesos, en pro de la prevención de la materialización de riesgos institucionales



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

## 25. GESTION CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur  
Conmutador: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth  
USS San Juan



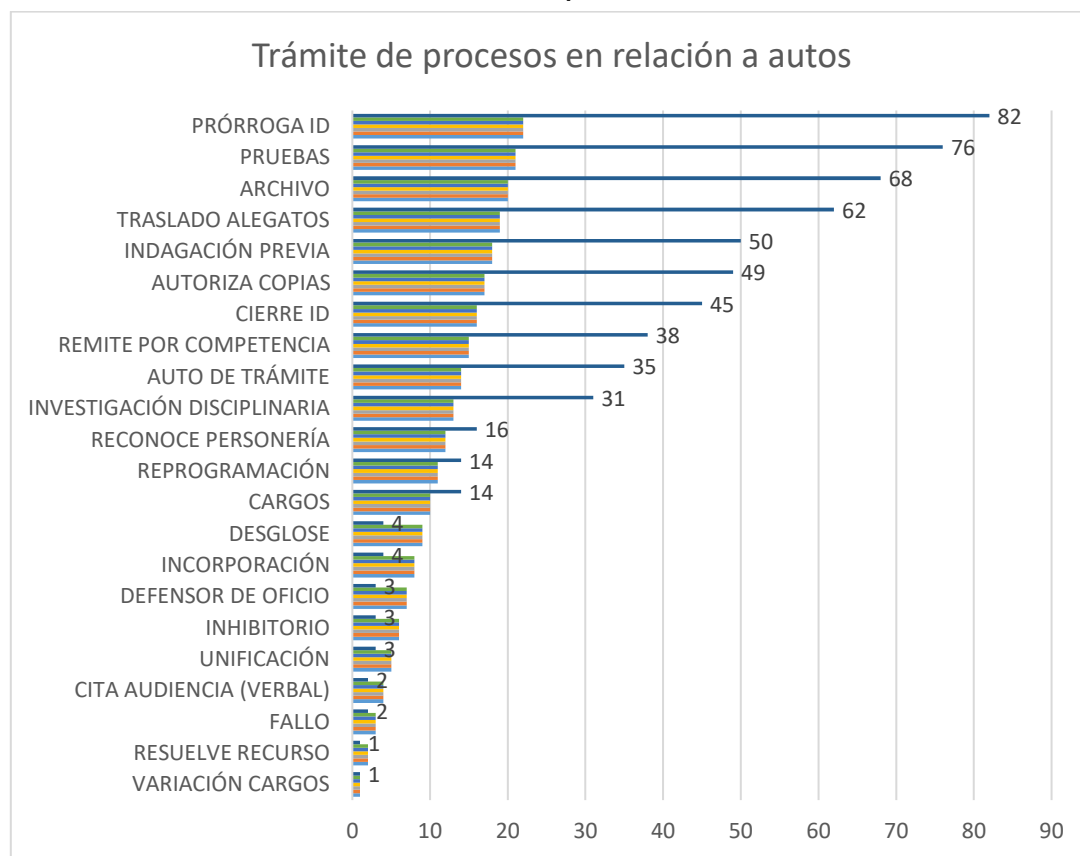
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## 25.1 Informe de procesos

A continuación, se presenta los resultados de la gestión del proceso de Control Interno Disciplinario por semestre.

### Primer Semestre:

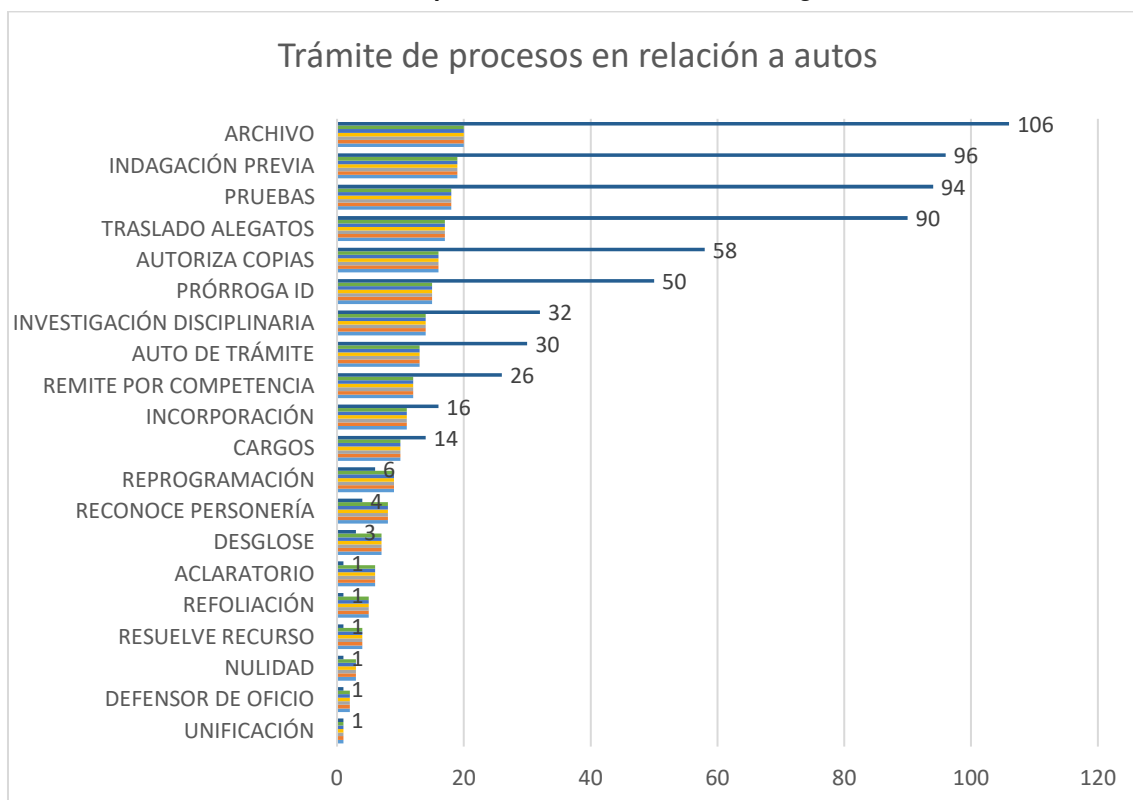
**Gráfico 317 Trámite de procesos en relación a autos**



En atención a lo expuesto en precedencia, para el año 2022, la Oficina de Control Interno Disciplinario ordenó y practicó 76 pruebas y profirió 527 providencias, para un total de 603 decisiones, como se verificó en el libro de autos y actuaciones disciplinarias obrantes en los expedientes sometidos a reserva legal.

**Segundo Semestre 2022:**

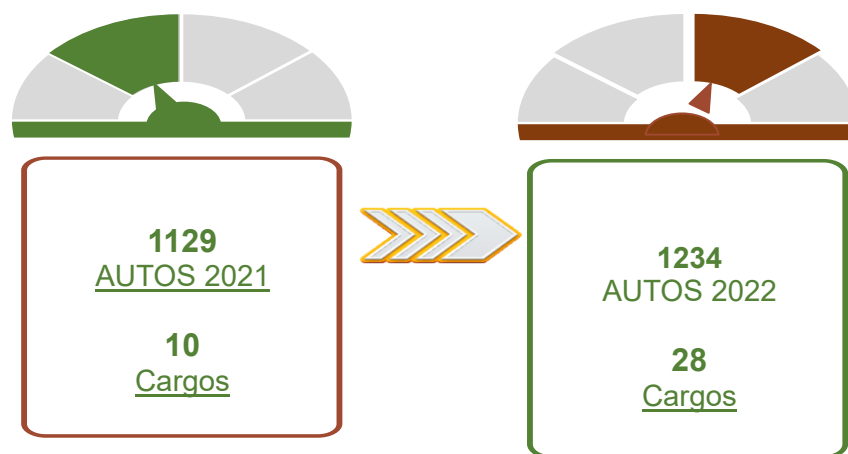
**Gráfico 318 Trámite de procesos en relación a autos segundo semestre**



En atención a lo expuesto en precedencia, para el año 2022, la Oficina de Control Interno Disciplinario ordenó y practicó 94 pruebas y profirió 537 providencias, para un total de 631 decisiones de las cuales se tuvo aumento de 35% en la evaluación de procesos con formulación de cargos en este periodo en el que se profirió 28 providencias con calificación provisional de la conducta disciplinaria en comparación al año anterior (10 autos), como se verificó en el libro de autos y actuaciones disciplinarias obrantes en los expedientes sometidos a reserva legal.

## Productividad O.C.I.D.

**Ilustración No.76**



Actualmente la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., no cuenta con dependencias independientes que permitan garantizar separación de funciones a la que hace referencia la Ley 1952 de 2019, razón por la cual la Oficina de Control Interno Disciplinario remitió 28 expedientes a la Procuraduría General de la Nación en los cuales se concluyó la etapa de instrucción con formulación de cargos y que dicho ente asumiera el juzgamiento de las respectivas actuaciones disciplinarias.

Desde el 28 de octubre de 2022, la Procuraduría General de la Nación ha devuelto dichos expedientes en los cuales señaló que no cuenta con competencia para conocer procesos instruidos por oficinas de control interno disciplinario al tenor de lo dispuesto por el artículo 25A del Decreto 262 de 2000, adicionado por el artículo 13 del Decreto-Ley 1851 de 2021.

En tal escenario, desde dicha data la Oficina de Control Interno Disciplinario remitió nuevamente los expedientes al tenor de lo dispuesto en la citada Directiva N° 013 del 16 de julio de 2021 y el artículo 76A al Decreto 262 de 2020, como quiera que en la entidad persiste la carencia de dependencia independiente para adelantar la función de juzgamiento y subsidiariamente se invocó conflicto de competencia negativo.

Por último, con corte a 31 de diciembre de 2022, la Oficina de Control Interno Disciplinario, cerró gestión con 214 procesos disciplinarios activos.

## **25.2 Gestión de quejas.**

En la vigencia 2022, se recibieron 182 quejas oportunamente evaluadas por la Oficina, como se verificó en libro radicador, libro de autos y actuaciones disciplinarias obrantes en expedientes disciplinarios sometidos a reserva legal.

De igual forma, se realizó seguimiento y trámite a 24 quejas presentadas en el Sistema de Quejas y Denuncias Distrital – Bogotá Te Escucha, según directrices distritales y normatividad imperantes para el trámite de dichas denuncias.

Por último, se ha dado estricto cumplimiento al acuerdo de confidencialidad de información y datos informados por peticionarios y anónimos, de conformidad con acto firmado y allegado a la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios.

## **25.3 Logros.**

### **Impacto de la Gestión.**

Los anteriores resultados y estadísticas, son tomadas de reuniones con equipo de trabajo, donde se reporta situación actualizada por cada uno de los profesionales que prestan servicios en la dependencia.

A 31 de diciembre de 2022, la Oficina de Control Interno Disciplinario, contaba con 277 procesos disciplinarios, esto es 81 procesos menos que la vigencia anterior, con 3 procesos en etapa de evaluación, correspondiente al 1.08% de expedientes y cero procesos con mora en la toma de decisión.

Adicionalmente, se presentó aumento de 8.5% de providencias proferidas durante la vigencia informada, en relación al año anterior, situación que se vio reflejada en la disminución de expedientes indicada anteriormente y en la conformación de procesos con suficientes elementos de juicio para decidir.

Es de anotar, que la Oficina de Control Interno Disciplinario, como órgano independiente en gestión de procesos, ha obtenido garantizar el principio de imparcialidad y utilizados medios electrónicos para comunicar oportunamente las decisiones adoptadas.

Se ha optimizado tiempo y recursos al momento de evaluación peticiones, quejas o reclamos para evitar actuaciones disciplinarias inocuas o vulneración de derecho fundamental de petición. Evaluación y trámite del 100% de las quejas allegadas a la oficina, incluidas aquellas que ingresan por Sistema Distrital de Quejas y Soluciones referentes a temas de presunta corrupción al interior de la entidad.

Se cuenta con base de datos actualizada que contiene trazabilidad de los procesos que cursan o cursaron en la oficina, Con la digitalización de expedientes disciplinarios la oficina facilita la custodia y consulta de los procesos y fomenta el ahorro de recursos de papelería, así como facilita la prestación de servicios de los profesionales del Despacho y suministro de información a los sujetos procesales. Así mismo, con las capacitaciones realizadas en



el 2022, se logró crear conciencia en los colaboradores sobre las normas y regulaciones aplicarles y su importancia para el cumplimiento de los objetivos institucionales

## RETOS

- Adaptación a los cambios en la regulación y leyes aplicables, especialmente en lo que respecta a la prevención y detección de la corrupción.
- Implementación de tecnologías para mejorar la eficiencia y la efectividad del sistema de control interno disciplinario, especialmente el control de procesos y demás actuaciones.
- Detección temprana y aviso a las dependencias sobre posible trasgresión a normas y regulaciones internas y externas en un entorno cada vez más complejo y cambiante.
- Necesidad de mayor colaboración con otras áreas de la entidad para garantizar la efectividad en la prevención y detección de trasgresiones a las normas
- Capacitación al personal sobre las normas y regulaciones aplicables y su importancia para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Equilibrio entre la protección de la privacidad y la seguridad de la información, con el objetivo de garantizar un control interno disciplinario eficaz (Garantía de reserva legal)
- Fortalecer las garantías de las actuaciones disciplinarias contra los servidores públicos de la Entidad
- Debido Proceso: El disciplinable debe ser investigado y juzgado por funcionario diferente, en las etapas de instrucción y juzgamiento
- Garantizar la segunda instancia y la doble conformidad, en el sentido de que todo fallo sancionatorio sea revisado por autoridad diferente a quien formuló cargos.
- Con el apoyo profesional y técnico que cuenta actualmente la oficina, es posible el adecuado control a procesos y demás actuaciones.



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

Cordialmente.

  
GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON  
Gerente (E).

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

RUBY LILIANA CABRERA – Subgerente Corporativa.  
REYES MURILLO HIGUERA – Subgerente de Servicios Asistenciales.  
RUTH STELLA ROA – Jefe Oficina Jurídica.  
GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON – Jefe Oficina Asesora Direccionamiento Estratégico.  
ISLENY OSPINA MARULANDA – Jefe Oficina de Comunicaciones.  
ASTRID MARCELA MENDEZ- Jefe Oficina Control Interno.  
IVAN CADENA GRANDAS – Jefe oficina de Calidad.  
ANDREA LOPEZ GUERRERO – Jefe Participación Comunitaria y Servicio. Ciudadano.  
NICOLAS EDUARDO ESCOBAR - Jefe oficina Gestión del Conocimiento.  
DIANA CAROLINA USSA- Jefe Oficina Sistemas de Información TIC.  
JOHN ALEJANDRO JARAMILLO SANTA– Director Financiero.  
MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ – Directora Administrativa.  
JAMES FERNANDO BELTRAN – Director Talento Humano.  
CARMENZA MANOTAS BUENO – Directora oficina de Contratación.  
EDNA ROSSIO BLANCO – Referente de Gestión Documental.  
WILSON HERNANDEZ – Referente de Gestión Ambiental.

JOHN JAIRO VASQUEZ HERRERA – Referente de Planeación Estratégica.  
OSCAR EDUARDO ENCISO- Referente de Gestión del Riesgo.  
LUZ STELLA MUÑOZ BELTRAN – Referente de Mercadeo.

Elaboro: John Jairo Vásquez Herrera – Referente Planeación Estratégica.

