

# INFORME DE SOSTENIBILIDAD BAJO ESTÁNDARES GRI 2023



## GRI:2 CONTENIDOS GENERALES

## 2-22 DECLARACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO SOSTENIBLE

# La sostenibilidad un compromiso de todos



En el corazón de nuestras acciones y logros reside el compromiso con la sostenibilidad en sus tres dimensiones: ambiental, social y económica. En el transcurso del último año, hemos atendido con dedicación a un 1,412,660 pacientes, distribuidos en diversas áreas de atención médica. Nuestros esfuerzos se han centrado en proporcionar servicios de calidad y disminución de barreras de acceso que se ven reflejados en una satisfacción del 98.95% por parte de nuestros pacientes, quienes valoran nuestro compromiso con su bienestar.

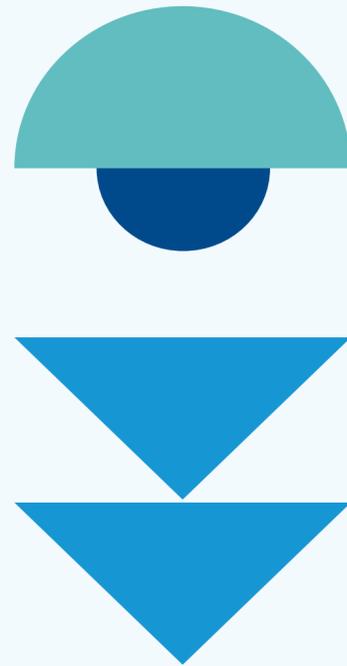
En consonancia con nuestra responsabilidad social, hemos invertido significativamente en la comunidad, canalizando recursos por un total de \$92,532,781,933 pesos en inversiones traducidas en mejoras palpables, como la construcción y equipamiento de infraestructuras médicas modernas en ejecución y entregadas en la vigencia 2023, como el Centro de Salud de Danubio y el Centro de Salud El Tunal. Estas instalaciones no solo ofrecen servicios de atención médica de calidad, sino que también contribuyen al desarrollo socioeconómico de las comunidades a las que sirven.

En el ámbito ambiental, nos hemos comprometido con la generación de energía limpia y la eficiencia energética con la instalación de 219 paneles solares que ha permitido generar ahorros significativos, contribuyendo así a la reducción de nuestra huella de carbono y promoviendo prácticas sostenibles. Además, nos enorgullece formar parte del C40- Cities Finance Facility (CFF), una iniciativa que busca impulsar medidas de eficiencia energética y el uso de energía solar en entidades públicas, demostrando nuestro compromiso con la lucha contra el cambio climático.

En el ámbito económico y social de nuestras comunidades, el Parque Temático Chaquen de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ha obtenido el certificado del Sistema Participativo de Garantías, avalando la producción de hortalizas libres de agroquímicos. Este hito no solo promueve la salud ambiental, sino que también respalda la seguridad alimentaria y el bienestar de las comunidades locales rurales.

Además, hemos sido reconocidos por nuestros esfuerzos en investigación y mejora continua en el campo de la salud. La obtención de certificaciones como la acreditación en salud de las sedes Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista Hermosa que testimonian nuestro compromiso con la excelencia en el cuidado de la salud, el aumento de la confianza de nuestros pacientes y la mejora en la gestión y liderazgo de la institución que fortalece la cultura organizacional y el compromiso del personal.





Entre los premios obtenidos destacan el reconocimiento por la publicación conjunta con el Hospital de Johns Hopkins en la Revista Infectious Diseases Society of America (IDSA), resultado del estudio efectuado frente al Programa de Optimización y Uso Racional de Antibióticos (PROA), lo cual permitió el reconocimiento al Hospital El Tunal dentro del Grupo de Avanzado en la implementación del PROA. También nos enorgullece recibir los Premios Angels de la WSO Oro, así como la Certification Stroke Centers in Latin America: Essential Stroke Center. Asimismo, hemos sido reconocidos por la implementación de buenas prácticas ambientales relacionadas con la gestión residuos cortopunzantes generados por pacientes y la gestión de cultura agro sostenible del Parque Temático Chaquen.

Además, hemos recibido una mención de honor en la categoría dispositivos democráticos de participación a nivel departamental. Finalmente, nuestros esfuerzos se extienden más allá de la atención médica, abrazando iniciativas que promueven la inclusión y el bienestar emocional como la estrategia “Un Abrazo de Amor” que refleja nuestro compromiso con el cuidado integral de nuestros pacientes, ofreciendo un apoyo emocional tangible a los recién nacidos y sus familias.

En resumen, nuestra labor se fundamenta en un enfoque holístico que abarca la salud, el bienestar social y el respeto por el medio ambiente. Seguiremos trabajando incansablemente para impulsar la sostenibilidad en todas sus dimensiones, contribuyendo así al bienestar de las generaciones presentes y futuras.

**LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA**

Gerente

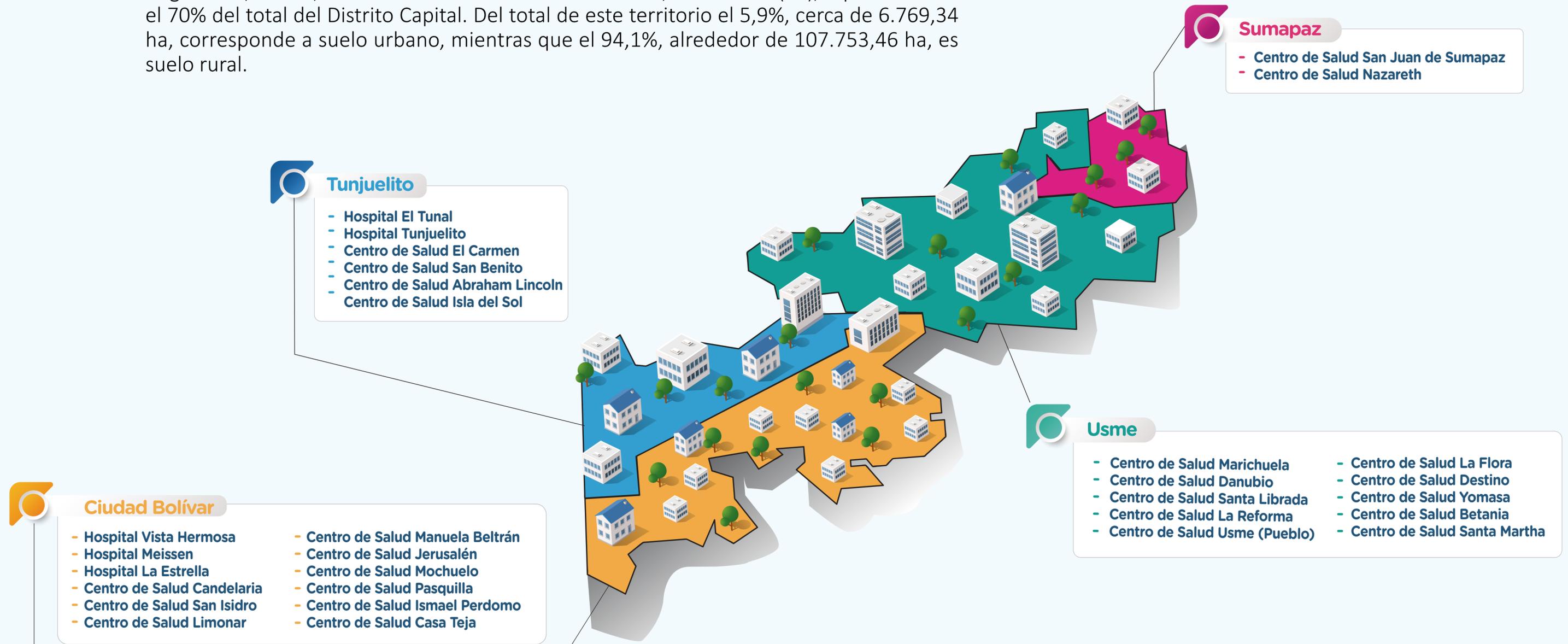
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

# NUESTRA ENTIDAD



**2-6 ACTIVIDADES, CADENA DE VALOR Y OTRAS RELACIONES COMERCIALES**

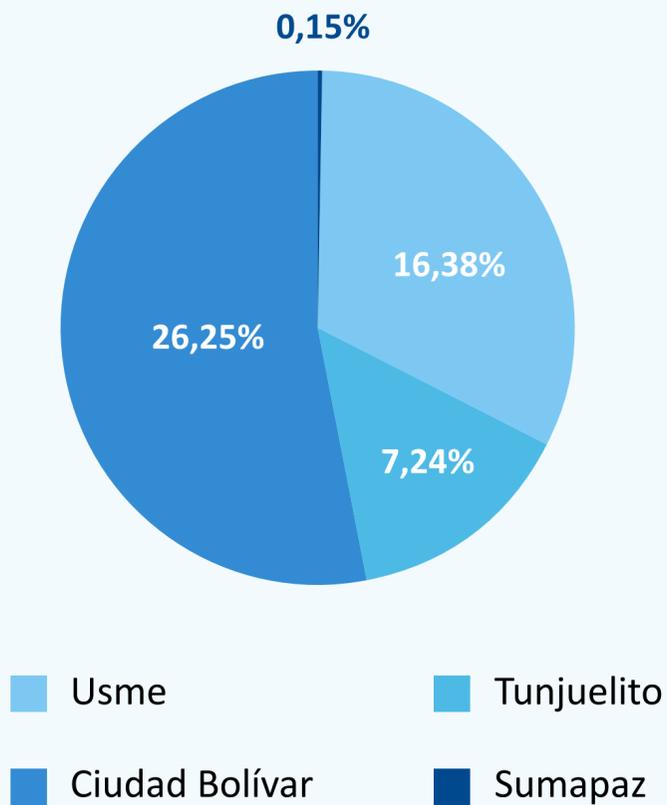
El área de cobertura de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. agrupa las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz; se localiza en el costado sur de Bogotá D.C, el cual, cubre una extensión total de 114.522,8 hectáreas (ha), representando el 70% del total del Distrito 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.



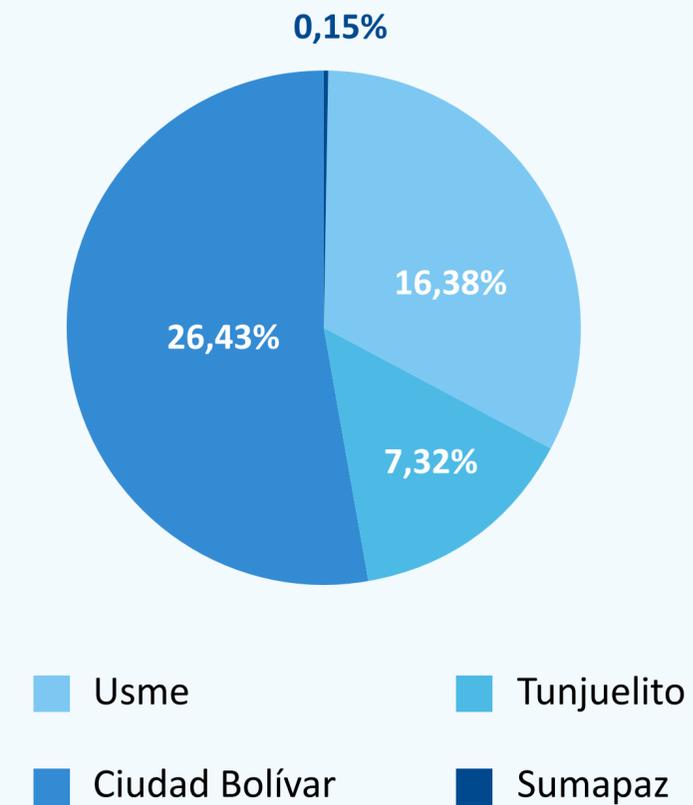
**Figura 1.** Representación del área de cobertura de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E.  
Fuente: MAPS Convenio.

La entidad cuenta con una población total de 1.256.005 habitantes al 2023 según las proyecciones de población por localidades para Bogotá 2018 – 2035 por el DANE, distribuidos en un 52,67% pertenecientes a Ciudad Bolívar, seguido por la localidad de Usme con 32,46%, Tunjuelito con el 14,57% y Sumapaz con el 0,30%, la cual es netamente rural.

POBLACIÓN DE HOMBRES POR LOCALIDAD

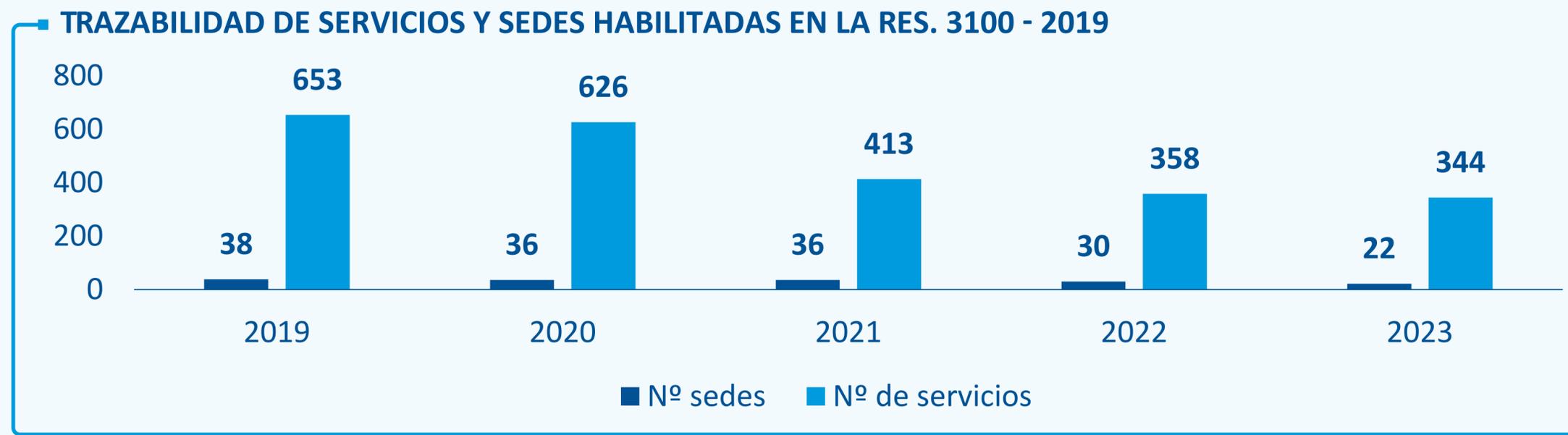


POBLACIÓN DE MUJERES POR LOCALIDAD



**Gráfico 1.** Población según localidad y sexo, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2023. Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035. (Convenio 095 de 19 de marzo de 2020 entre SDP y DANE- CNPV- 2018) Proyección de Población

Para el año 2023, se cuenta con 22 sedes habilitadas y 344 servicios, presentándose una disminución en comparación con la vigencia anterior, esto acorde a la inauguración de las nuevas sedes como los centros de salud Danubio y Tunal. Adicionalmente, se realizó la apertura de nuevos servicios que complementaron la unidad de atención, de manera que los usuarios contaron con un portafolio más amplio y con mejores condiciones que cierra barreras de acceso identificadas.



**Gráfico 2.** Trazabilidad de Servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS- 31 diciembre.



Escanéa para encontrar nuestro portafolio de servicios



CAPACIDAD INSTALADA	2019	2020	2021	2022	2023
Camas	593	605	525	552	565
Quirófanos	14	14	14	11	12
Salas de parto	5	5	5	5	5
Salas de Procedimientos	5	7	4	9	9
Sillas de hemodiálisis	47	47	47	47	47
TAB	60	64	35	25	27
TAM	18	22	15	22	15

**Tabla 1.** Trazabilidad de reporte en el REPS – Capacidad Instalada. Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS- 31 diciembre 2023.

## Cadena de suministros

En cuanto a nuestra cadena de suministro, la organización realizó, a través de la plataforma SECOP, la contratación de 398 bienes y servicios como medicamentos, insumos médico quirúrgicos, mantenimiento de equipos, papelería y servicios tercerizados como: cardiología, gastroenterología, radiología e imagenología, servicio de transporte público, alimentación, call center, lavandería, aseo y vigilancia, arrendamiento de inmuebles y equipos, además, de todas las necesidades misionales y de apoyo que se presenten en la Subred Sur.

TIPO	DEFINICIÓN	2022	2023
Estudio de mercado	Se determinan las especificaciones técnicas, el valor del bien o servicio, el análisis de los riesgos a los que se someterá la entidad a contratar.	283	277
Invitación a cotizar	Se plasman 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*.	152	154
Invitación Directa	Sin importar su cuantía no requiere de invitación a cotizar, bajo las causales taxativas del estatuto de contratación.	90	72
Orden de Compra y servicios	Contratación expedita e inmediata y se utiliza de manera directa cuando no supere los cincuenta (50) salarios mínimos legales vigentes.	49	61
Total		574	564

**Tabla 2.** Resumen Procesos Etapa Precontractual Bienes y Servicios vigencias 2022 y 2023.

Fuente: Dirección de Contratación. \*CONFIS (El Consejo Superior de Política Fiscal).

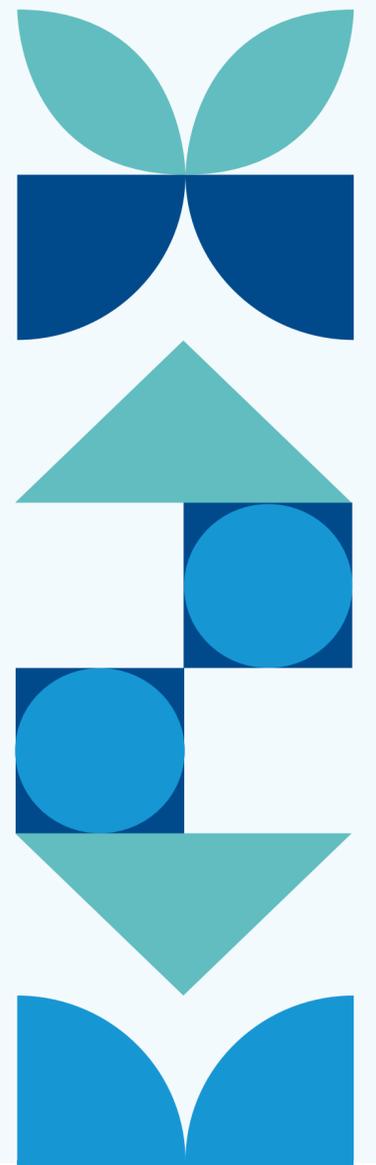


### ► Cadena de suministros

La variación de la vigencia 2022 con respecto a la vigencia 2023, se debe a las necesidades de la institución y los recursos presupuestales con que se cuente proyectadas en el plan anual de adquisiciones, por lo que las mismas varían de acuerdo a los requerimientos radicados ante la dirección de contratación, por lo expuesto no se tiene un número determinado de trámite a adelantar por vigencia.

**Compras conjuntas con la EGAT (Entidad de Gestión Administrativa y Técnica):** conforme a lo dispuesto a los artículos 98 y 99 del Acuerdo 761 de 2020 por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, en la vigencia 2023 se realizó la suscripción de trece contratos interadministrativos, de los cuales surgieron únicamente tres (03) contratos suscritos y formalizados para bienes y servicios.

Así mismo, desde la vigencia 2022, se realiza una subasta en la que el Subred Sur presento el artículo que necesita y los vendedores ofrecieron los productos bajo el objeto adquisición de equipos biomédicos, mobiliario y demás elementos necesarios para la dotación del Centro de Salud Danubio y Tunal, conllevando a la suscripción y formalización de veinticinco (25) contratos, 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.



## Prestación de servicios de salud a población de la zona sur de Bogotá

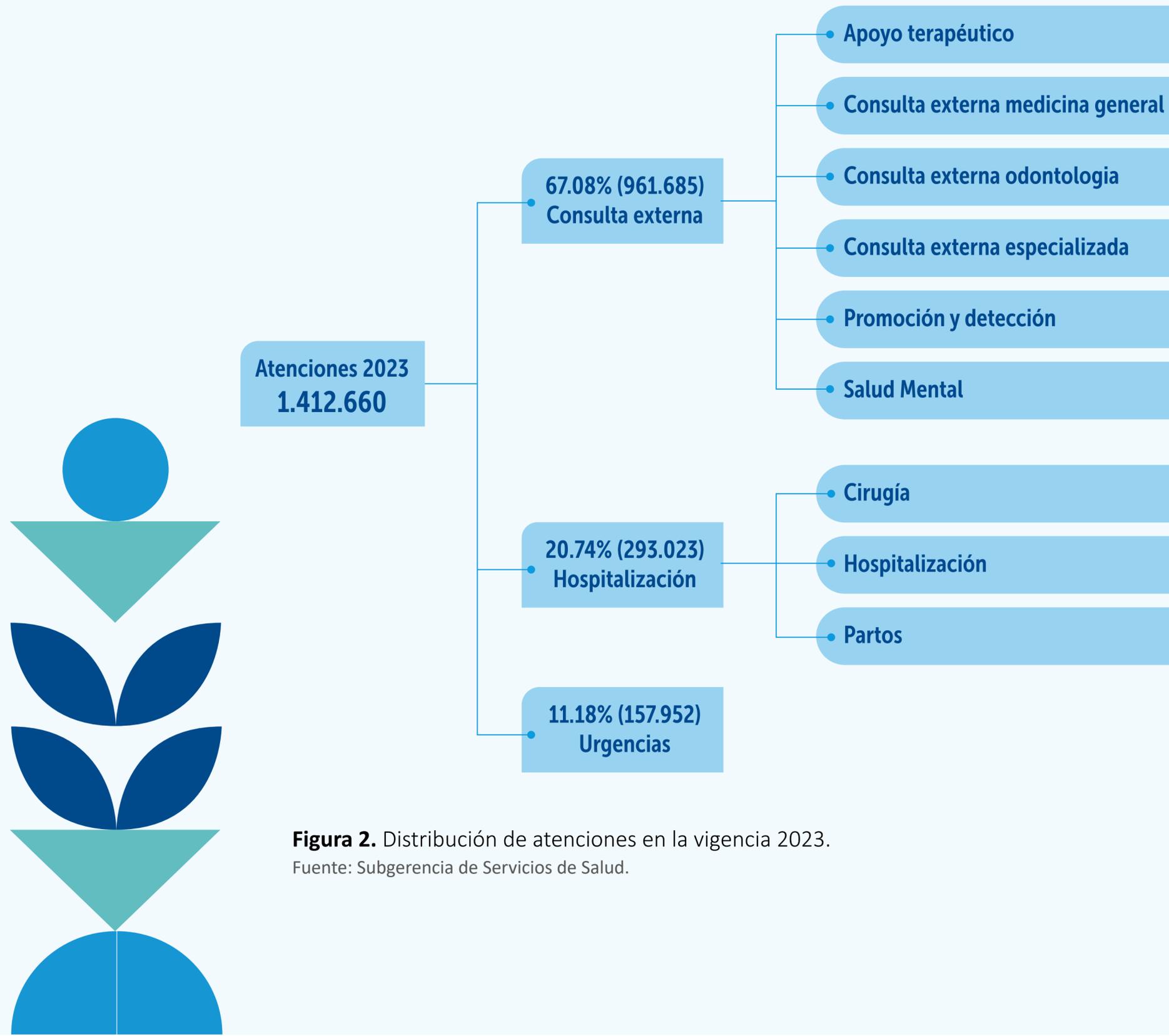


**Gráfico 3.** Atención en salud trazabilidad anual.

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2023

En la vigencia 2023 se atendieron 1.412.660 usuarios, presentándose una disminución del 19% (n= 322.419 atenciones) con respecto a 2022, debido al fortalecimiento de las rutas integrales de salud que definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud, desde el mantenimiento de la salud en casa hasta la atención en los centros de salud, lo que generó disminución representativa de atención en los servicios de consulta externa del 35% ( n=171.578 atenciones menos) y en hospitalización del 30% (n= 114.009 atenciones menos), generando en los usuarios el uso adecuado de los servicios y optimizando la prestación de estos.





**Figura 2.** Distribución de atenciones en la vigencia 2023.

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud.



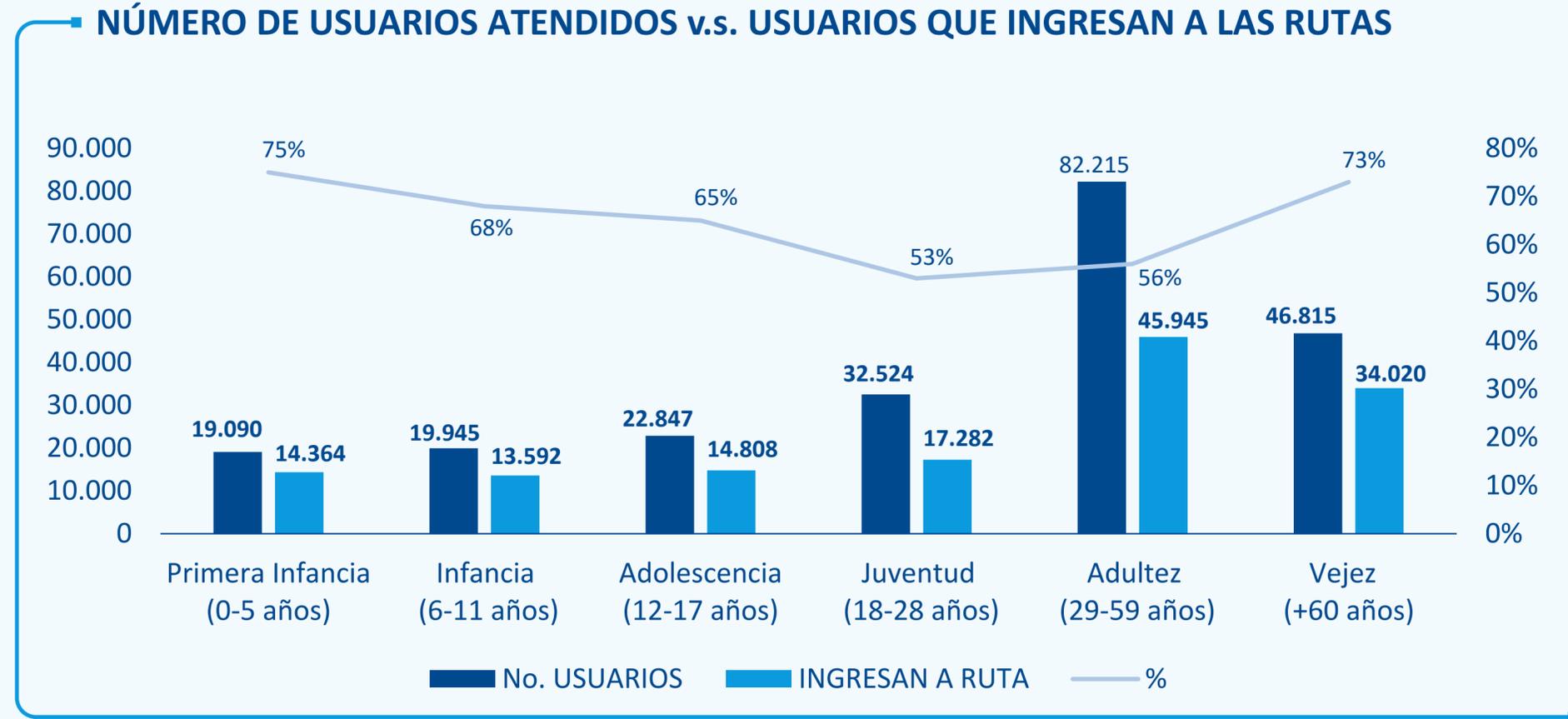
**Gráfico 4.** Atenciones según curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2023.

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud.

## Rutas integrales de atención en salud

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. implementó las rutas integrales de atención en salud, las cuales con acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud, buscaron brindar las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema; el criterio de ingreso a la ruta es el de todo usuario con consulta de primera vez o control a las consultas de detección temprana y protección específica de acuerdo con el momento de vida.

Dado lo anterior, para la vigencia 2023 observa una inscripción de 73% de la población atendida. Este incremento de inscripción de usuarios permiten orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio, disminuyendo la atención en los centros de salud, ya que los mismos lo utilizan de forma óptima y mejoran la eficiencia y la calidad de la atención médica.

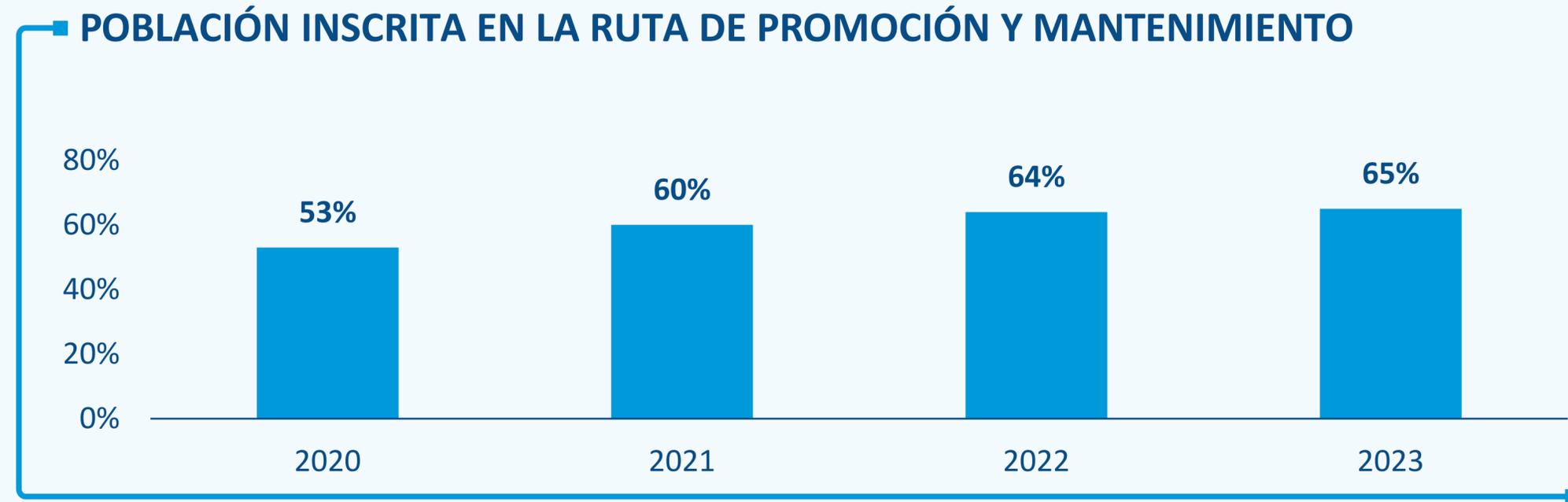


**Gráfico 5.** Total Población Inscrita a RPM Subred Sur. Diciembre de 2023.

Fuente: Oficina de Gestión del Riesgo en Salud.

Con lo anteriores resultados, la Subred Sur, priorizó la formulación e implementación las siguientes rutas integrales de atención:

- 1. Ruta de promoción y mantenimiento:** apoyo en análisis de la caracterización de la población asignada (población tamizada con VIH, pruebas treponémicas para sífilis, pacientes adolescentes con planificación familiar y tamizaciones cáncer).



**Gráfico 6.** Usuarios que Ingresan a RPM 2020- 2023. RIPS 2019- 2022- 2023. Base de Asignación.

Fuente: Oficina de Gestión del Riesgo en Salud.

### LOGROS

■ Para la vigencia 2023, se logra la inscripción de 65% de los usuarios atendidos mediante el fortalecimiento del talento humano en temas como instrumentos de valoración integral curso de vida vejez, primera infancia, infancia, planificación familiar en situaciones especiales y prescripción de hábitos saludables en los cursos de vida.

■ Se sensibiliza tanto médicos como enfermeros, que integran los equipos de atención en casa, enfocado en el diligenciamiento preciso de las historias clínicas de promoción y detección, respondiendo a la demanda inducida.

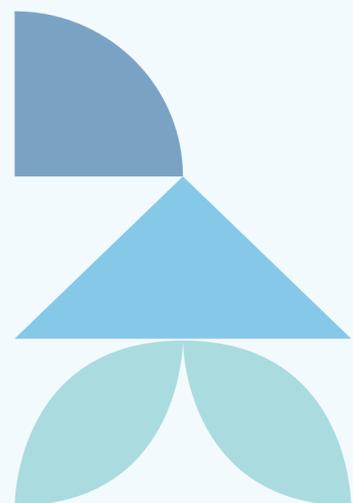
■ Se desarrollaron cinco piezas comunicativas enfocadas en temas esenciales: infección respiratoria aguda, planificación familiar en situaciones especiales, Día conmemorativo del Cáncer de Seno, instrumentos de obligatorio cumplimiento para el curso de vida en la primera infancia y la prescripción segura de micronutrientes y desparasitación.

**2. Ruta materno perinatal:** garantiza la integridad, integralidad, humanización, resolutivez y calidad en atención dentro del modelo de excelencia, se centralizó la atención materna en los centros de salud tipo 2 anteriores CAPS y en el hospital Meissen.

INDICADOR	META	LINEA BASE 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 2019	RESULTADO 2020	RESULTADO 2021	RESULTADO 2022	RESULTADO 2023
Consulta preconcepcional		412	581	685	395	521	789	358
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%	43%
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%	55%
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%	95%
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis	100%	88%	92%	93%	100%	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%	37%
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%	100%
Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	100%	69%	87%	100%	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%	87%
Mortalidad materna causa directa o indirecta		7 casos	0 casos	0 casos	1 Casos	4 Casos*	0	0
Adherencia Gestantes a Ruta Materno	95%	89%	93%	97%	87.11%	93%	92.47%	96%

**Tabla 3.** Resultados Hitos Ruta Materno Perinatal 2017 – Diciembre de 2023.

Fuente: Dinámica Gerencial, fichas de Indicadores 2017 - 2018. Bases de Seguimiento 2017 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023.



LOGROS

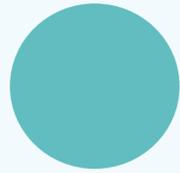
Movilización de piezas comunicativas para la comunidad que facilitan los procesos de información, comunicación y educación lo cual facilita el empoderamiento en el autocuidado, identificación de signos de alarma para acceso oportuno a los servicios de urgencias.

Acompañamiento técnico y realización de simulacros de emergencias obstétricas, lideradas por ginecólogo en los servicios de urgencias para el fortalecimiento en la adherencia de las guías de atención de emergencias obstétricas priorizando las principales causas de mortalidad materna (sepsis, hemorragia obstétrica, preeclampsia severa) y alertas tempranas.

Articulación con actores comunitarios a fin de identificar usuaria según la población objeto de la ruta materno perinatal.

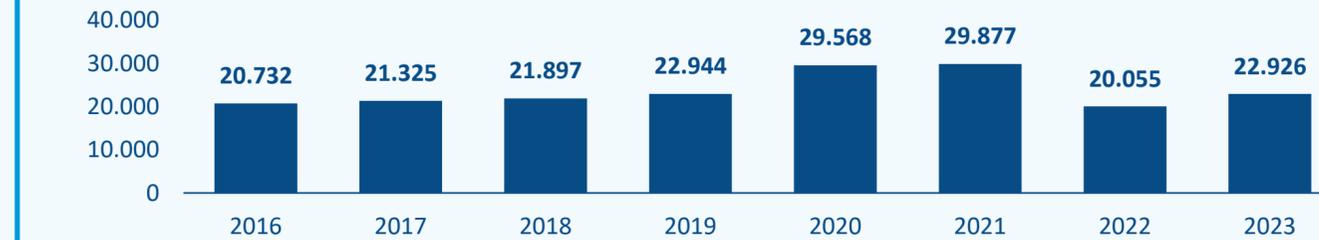
Mantener 0 muertes maternas y diagnóstico del 100% de gestantes con sífilis.

Cumplimiento del 100% de recién nacidos sanos que tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida.



**3. Ruta cardiovascular y metabólica:** articulación con actores comunitarios a fin de identificar usuarios según la población objeto de la ruta cardiovascular y metabólica.

**USUARIOS DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y EPOC**



**Gráfico 7.** Usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, diabetes *mellitus* y EPOC 2016- 2023. Fuente: SICRON 2016 - 2020 -2021-2022-2023

AÑO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>ADHERENCIA RUTA cardiovascular</b>	35%	52%	92%	94%	94%	96%	97%

**Tabla 4.** Adherencia Ruta 2017 – 2023.

Fuente: SICRON 2016 - 2020 -2021-2022. Fuente: Oficina de Gestión del Riesgo en Salud

**LOGROS**

La adherencia a esta ruta ha venido en ascenso obteniendo para el 2023 un cumplimiento del 97% de 22.926 personas inscritas.

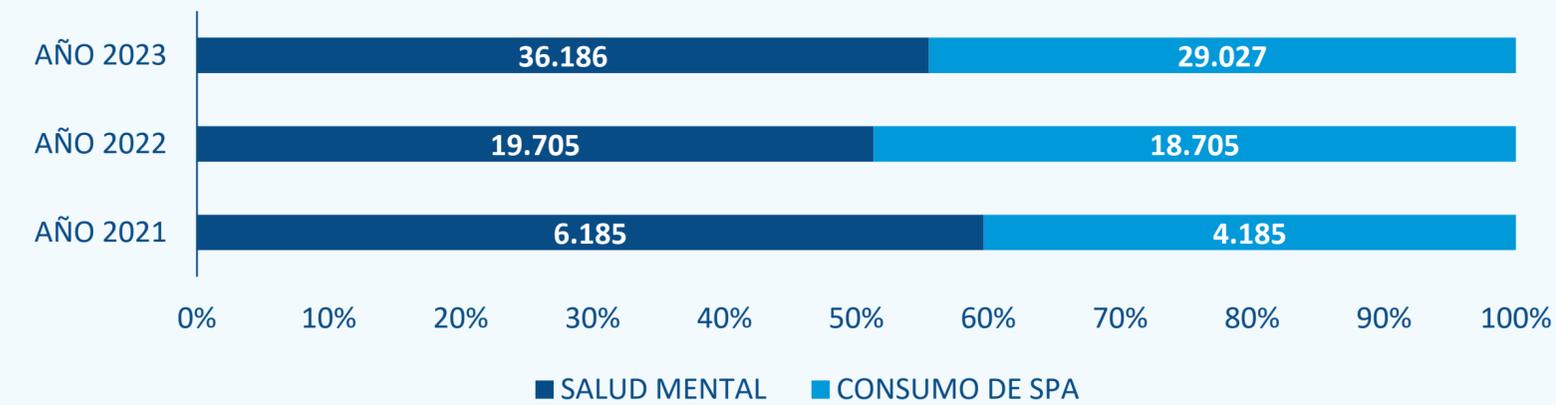
Se obtuvo un total de 17.960 de usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial, de los cuales se realizó un control de 9.800 con cifras de medición de tensión por debajo a de 140/90 mmHg en los últimos 6 meses, con un porcentaje del 54,57% para el cumplimiento de meta terapéutica en el mes de diciembre el 2023. Referencia de meta nacional del 60%.

Se obtuvo un total de 5.036 usuarios con diagnóstico de diabetes *mellitus*, de los cuales tenemos controlados 1.800 con valores de hemoglobina glicosilada menor a 7 mg/dl en los últimos 6 meses, con un porcentaje de del 35,74% para el cumplimiento de meta terapéutica en el mes de diciembre del 2023. Referencia de meta nacional del 50%.

Teniendo en cuenta las dificultades de acceso de los usuarios mayores de 70 años o con discapacidad para la entrega de medicamento en el marco de la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, se implementa la entrega casa a casa.

**4. Ruta de salud mental:** promoción y prevención en salud mental desde la atención primaria en salud, al fortalecimiento del talento humano en competencias en conocimientos, habilidades, actitudes y la atención integral a través de los servicios de tratamiento y rehabilitación en salud mental.

**ACCIONES PROMOCIONALES DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA**



**Gráfico 8.** Acciones promocionales desarrolladas en salud mental y consumo de SPA.

Fuente: Informe de gestión Subgerencia de Servicios de Salud.

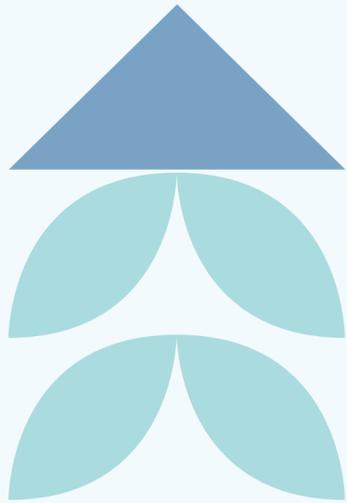
**LOGROS**

Las personas beneficiadas con las acciones promocionales desarrolladas a todos por curso de vida con educación en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, con corte a diciembre de 2023 es de 36.186 personas educadas en prevención de problemas y trastornos y 29.027 en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Se presentó el convenio de sustancia psicoactivas y la investigación rural sobre la influencia de los agroquímicos en el desarrollo cognitivo de los niños.

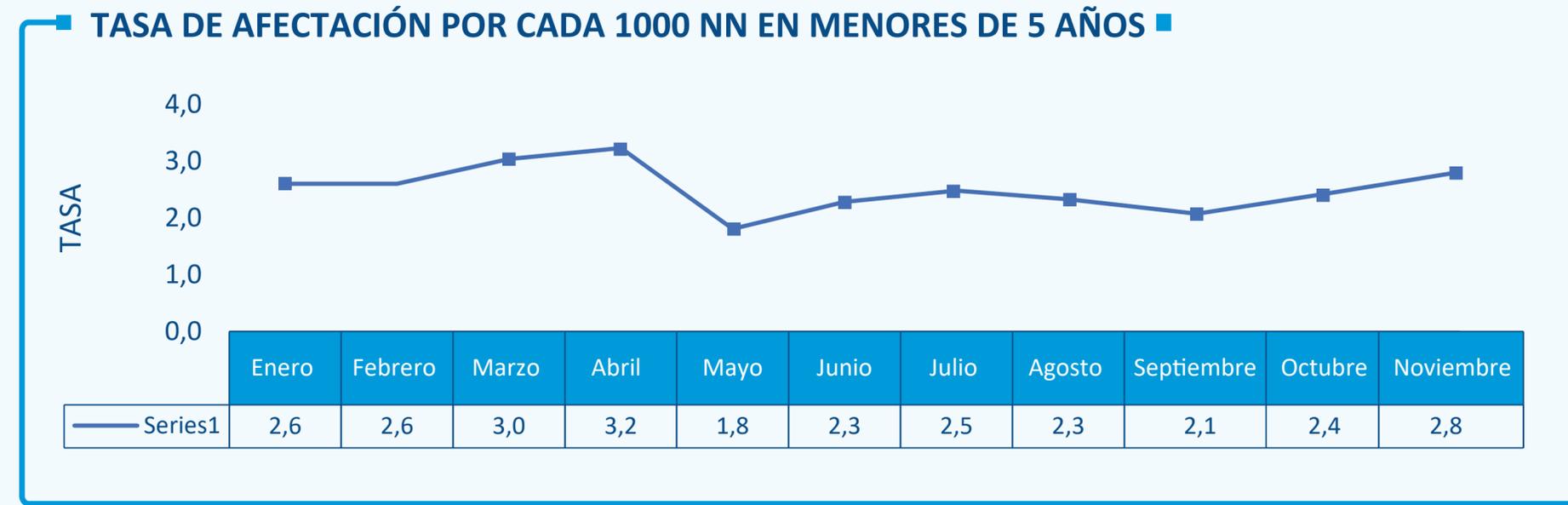
Se presentó el programa PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas), dado que era desconocido en accionar por parte de los asistentes y se realizó una dinámica para el manejo de las emociones de los colaboradores como parte de la protección de su salud mental.

En cuanto a las canalizaciones se contó con el apoyo de tiempos de auxiliar de enfermería quien revisa las historias clínicas para programar cita por medicina general con médicos con el curso de mhGAP (Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental).



**5. Ruta de alteraciones nutricionales:** este indicador refleja la tasa de desnutrición aguda moderada y severa por cada 1000 niños menores de 5 años, según el mes de notificación del evento. Dado los datos a nivel distrital para el año 2022, se identificó un porcentaje del 2.4% de menores de 5 años reportados al SISVAN (Sistema de Vigilancia Nutricional). Para el año 2023, la tasa de afectación general en la Subred Sur es del 3%.

Es importante señalar que las localidades bajo la responsabilidad de la Subred Sur presentan una alta vulnerabilidad y diversos determinantes en salud, lo que contribuye a la reincidencia de casos o a la dificultad en la recuperación nutricional.



**Gráfico 9.** Tasa de afectación por cada 1000 NN menores de 5 años en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Enero - noviembre 2023.

Fuente: Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional- SISVAN – Subred Integral de Servicios de Salud Sur. Año 2023 n=467.

**LOGROS**

■ Incremento de los casos identificados en un 79% de pacientes atendidos con alteraciones nutricionales.

■ Se logró una adherencia 64% de los pacientes a la ruta.

■ Se recibe la certificación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral en las siguientes Unidades de Servicios de Salud: Candelaria, Betania, Usme, Vista Hermosa y el Carmen.





**6. Ruta de agresiones y violencias:** se ha instaurado una ruta integral de atención en salud a víctimas de violencia, donde el principal objetivo es prestar un servicio de salud en el marco de una atención humanizada, confiable, mitigando al máximo la revictimización, entendiendo la importancia de brindar una atención biopsicosocial completa para garantizar la restitución de sus derechos.

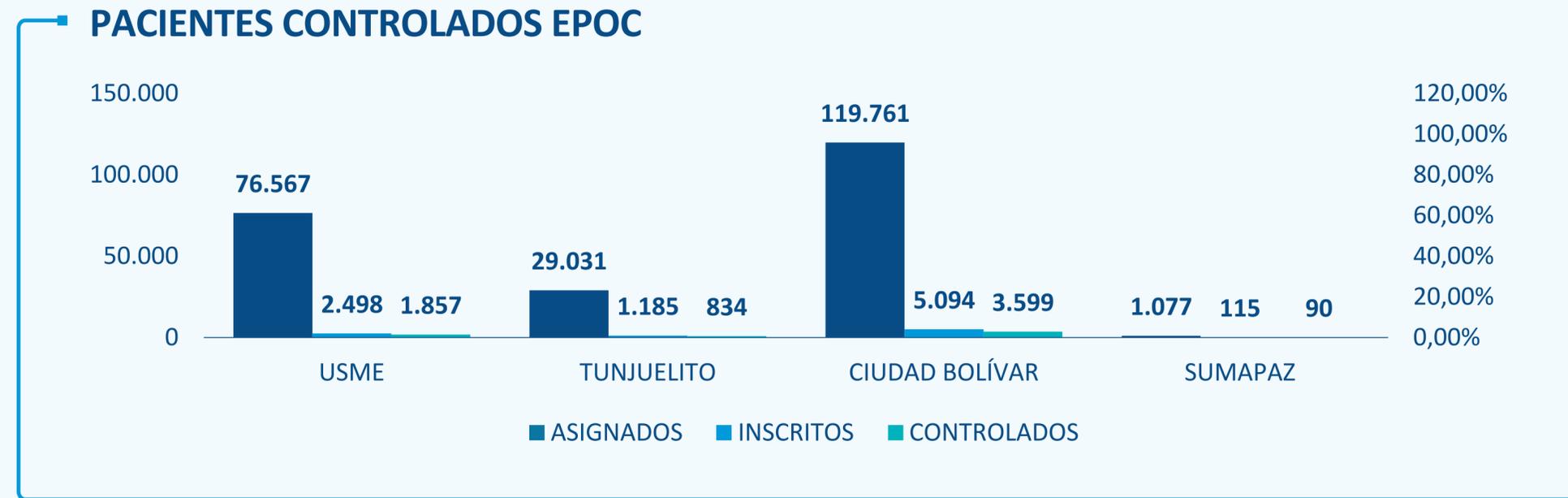
**LOGROS**

Se instauró un equipo de abogadas de la Secretaría Distrital de la Mujer en el Centro de Salud de Santa Librada reconociendo las dificultades que se presentan y la gran cantidad de casos de violencia de género, violencia intrafamiliar, violencia sexual, entre otros.

Se participó en las mesas locales del cuidado de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, aportando al crecimiento y fortalecimiento de las necesidades de la comunidad.



**7. Ruta de enfermedades respiratorias - EPOC:** al comparar el año 2023 frente al 2021 se observa un aumento del 28.33%, demostrando una mejoría en la caracterización de la población con diagnóstico de EPOC, adicionalmente se ha venido realizando validación y seguimiento con historias clínicas para mejorar la calidad del dato y depurar las bases de datos con los pacientes que se habían ingresado como presuntivos y que posteriormente se descartaron o confirmaron.



**Gráfico 10.** Indicador de porcentaje de pacientes controlados EPOC.  
Fuente: Oficina de gestión del riesgo en salud.

**LOGROS**

El porcentaje de pacientes controlados es un indicador que para el año 2023 presenta un comportamiento aceptable con un 71,7% frente al número de inscritos en la ruta, lograda a través de la mayor asignación de citas por medicina general para seguimiento de los usuarios.

Se habilitó el servicio de fisioterapia en el Centro de Salud Manuela Beltrán para realizar toma de espirómetros por parte de la fisioterapeuta de la ruta los días jueves.

Educación al talento humano de la Subred y a los usuarios sobre la importancia de exámenes por lo menos una vez en su vida para la confirmación de su enfermedad, reportándose el indicador corte diciembre 2023 en 56,8% teniendo como una meta 50%.

Se realizó una prueba piloto de talleres de rehabilitación pulmonar en donde se hicieron 8 talleres por 8 semanas con el fin de dar a conocer a los usuarios ejercicios que ayudarán a mejorar su capacidad pulmonar adicional a ello también se dieron fortalecimientos de temas relacionados con esta patología.

Cobertura del 97% (8.707 pacientes vacunados) con la vacuna de Influenza a la población priorizada mayor de 60 años (8.892 pacientes priorizados) de la ruta.

**2-7 EMPLEADOS Y 2-8 TRABAJADORES QUE NO SON EMPLEADOS**

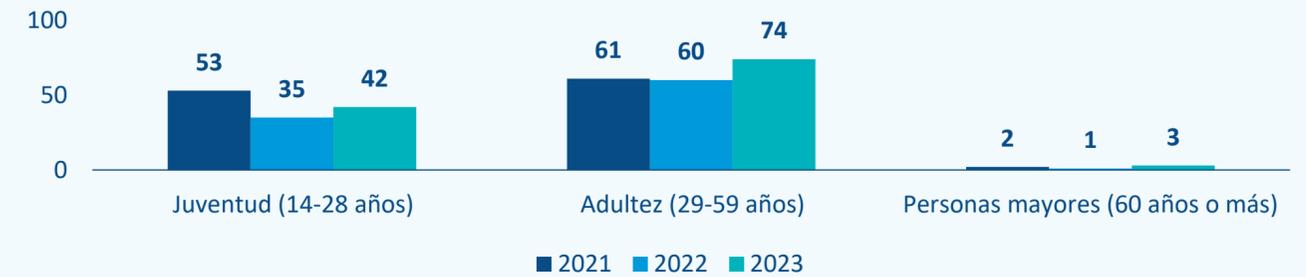
Conforme lo consagrado en los artículos 122 y 125 de la Constitución Política, existen tres formas por medio de las cuales se puede estar vinculado con una entidad pública. La primera de ellas se da a través de una relación legal y reglamentaria que corresponde a los denominados empleados públicos; la segunda por medio de un contrato laboral que cobija a los llamados trabajadores oficiales y finalmente los contratistas de prestación de servicios, vinculación que ha sido considerada como una relación de naturaleza contractual con el estado.

## Empleados públicos y trabajadores oficiales

Son contratos de empleo público y trabajadores oficiales quienes prestan servicios personales remunerados, con vinculación legal y reglamentaria, en los organismos y entidades de la administración pública.

Una vez precisado lo anterior, actualmente el total de empleados públicos y trabajadores oficiales es de 738 personas, teniendo un total de ingresos de 119 personas aumentando con respecto a 2022 un 38%, debido a la vinculación de planta de personal en provisionalidad a colaboradores que se encontraban prestando sus servicios teniendo en cuenta antigüedad con la Subred Sur o antiguos hospitales mayor a 5 años, sin interrupción mayor a 6 meses, cumplimiento de requisitos de pre pensionado, madres o padres cabeza de familia con hijos en condición de discapacidad, personas en condición de discapacidad, cuidador de cónyuge en condiciones de discapacidad y disponibilidad presupuestal.

### TOTAL DE INGRESOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y OFICIALES POR GRUPO ETARIO



**Gráfico 11.** Total de ingresos de empleados públicos y oficiales por grupo etario.

Fuente: Dirección de Talento Humano.

### TOTAL DE INGRESOS EMPLEADOS PÚBLICOS Y OFICIALES POR GÉNERO



**Gráfico 12.** Total de ingresos de empleados públicos y oficiales por género.

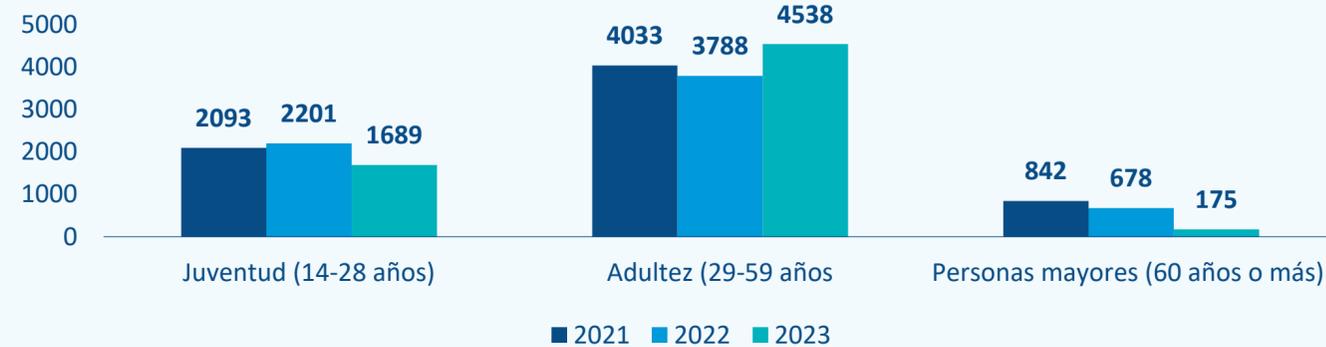
Fuente: Dirección de Talento Humano.

## Contratistas de prestación de servicios

Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos, sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.

Una vez precisado lo anterior, el total de contratistas de prestación de servicios es de 6402 en la vigencia 2023, disminuyendo respecto a 2022 en un 4%, evidenciando que la mayor contratación de personas naturales correspondió al asistencial, por otra parte, el rubro con menor número de requerimientos contractuales corresponde al rubro de contratistas por honorarios inversión.

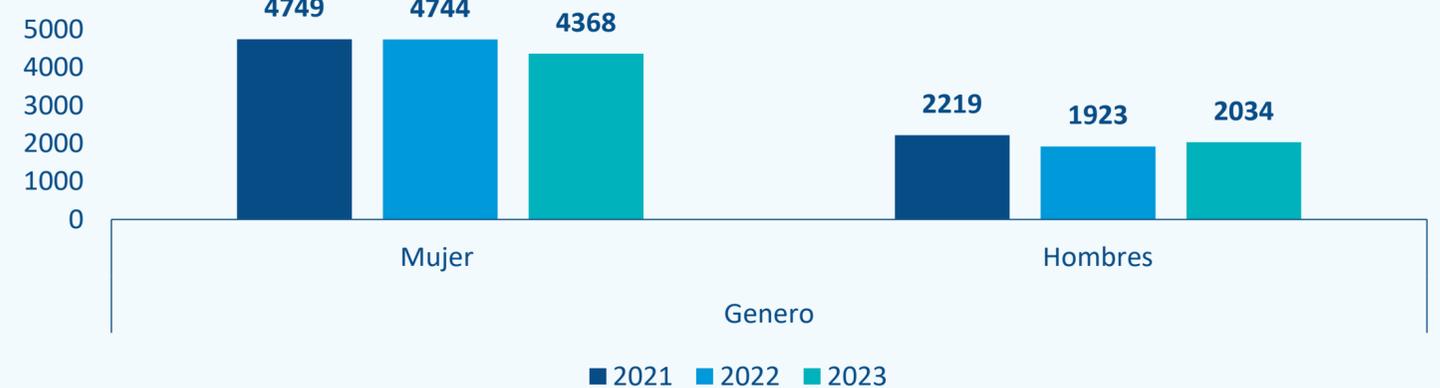
**TOTAL DE INGRESOS CONTRATISTAS POR GRUPO ETARIO**



**Gráfico 13.** Total de ingresos contratistas de prestación de servicios por grupo etario.

Fuente: Dirección Contratación.

**TOTAL DE INGRESOS CONTRATISTAS POR GÉNERO**



**Gráfico 14.** Total de ingresos contratistas de prestación de servicios por género.

Fuente: Dirección de Contratación.

RUBRO	Nº DE CONTRATOS 2022	Nº DE CONTRATOS 2023
Asistencial	3667	2.833
Honorarios	303	177
Honorarios inversión	12	7
PIC	1703	1.285
Remuneracion	982	517
Total	6667	4.819

**Tabla 5.** Consolidado contratación persona natural 2023.  
Fuente: Base de Contratación OPS 2023.

Año	Nº De contratos generados en la vigencia	Nº de contratistas en la vigencia	Nº de contratos vigentes 31/12/2023
2023	6.402	5.719	4.819
2022	6.667	6.065	4.730

**Tabla 6.** Comparativo de contratación persona natural vigencia 2022 a 2023.  
Fuente: Dirección de contratación.

### Inclusión laboral



**FIGURA 3.** Inclusión laboral

**401-1 NUEVAS CONTRATACIONES DE EMPLEADOS Y ROTACIÓN DE EMPLEADOS**

**Empleados públicos y trabajadores oficiales:** para la vigencia 2023, los retiros presentaron un porcentaje del 56% de servidores públicos, debido al cumplimiento de las plazas de periodo fijo, correspondiente a los profesionales se servicio social obligatorio.

Así mismo, el 44% restante correspondió al personal retirado, los cuales las administradoras de fondos de pensiones, les reconoció el beneficio económico relacionado con la pensión de vejez.

**Prestadores de servicio de salud:** el indicador se mantuvo por debajo de la meta estipulada del 8% de rotación, con un porcentaje del 1,66%.

Con respecto al cubrimiento de los perfiles, una vez presentada la necesidad por parte del área, la Dirección de Contratación procede a iniciar el proceso de consecución y cubrimiento de necesidades, a fin de garantizar la prestación del servicio en cada una de las unidades. Para la vigencia 2023, se garantizó el cubrimiento y prestación de todos los servicios con una ejecución presupuestal de pagos a contratistas del 100%.



**Gráfico 15.** Rotación personal de planta por edad 2022 vs. 2023.

Fuente: Dirección de Talento Humano.



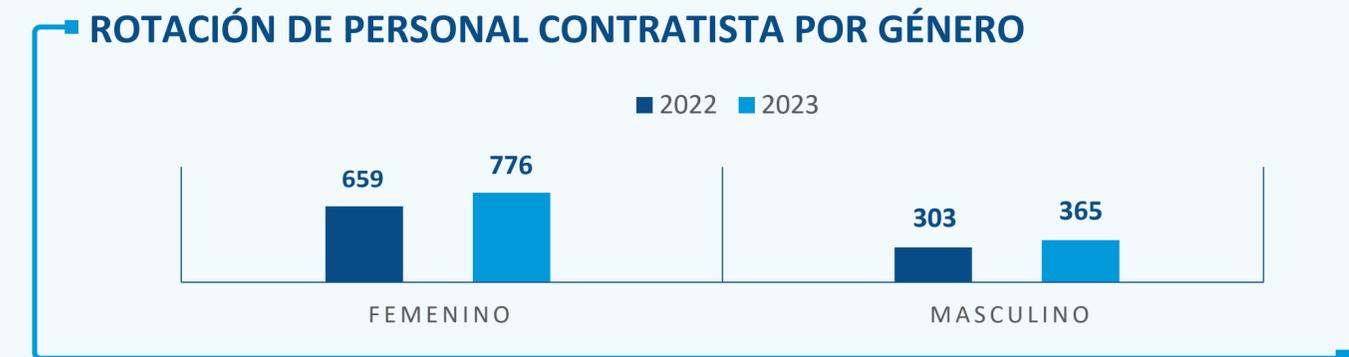
**Gráfico 17.** Rotación personal prestador de servicios por edad 2022 vs. 2023.

Fuente: Dirección de contratación.



**Gráfico 16.** Rotación personal de planta por genero 2022 vs. 2023.

Fuente: Dirección de Talento Humano.



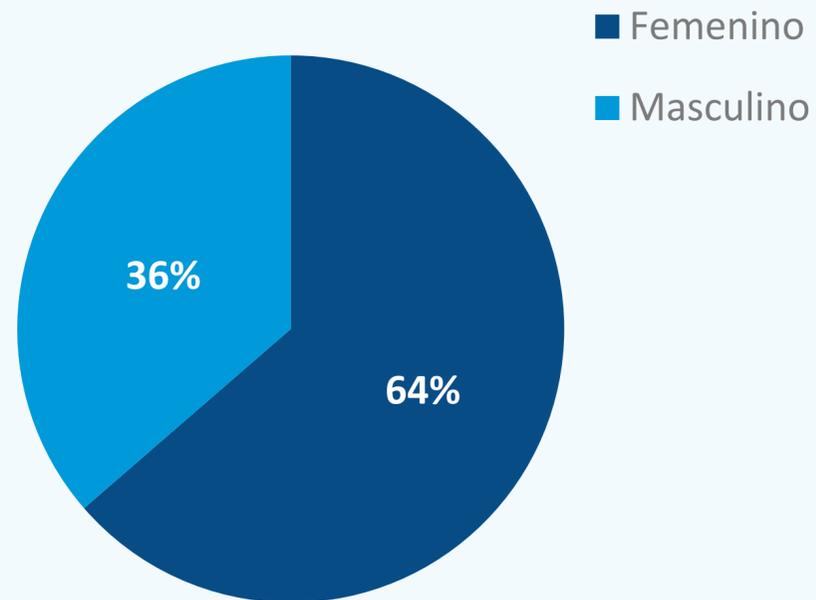
**Gráfico 18.** Rotación personal prestador de servicios por género 2022 vs. 2023.

Fuente: Dirección de contratación.

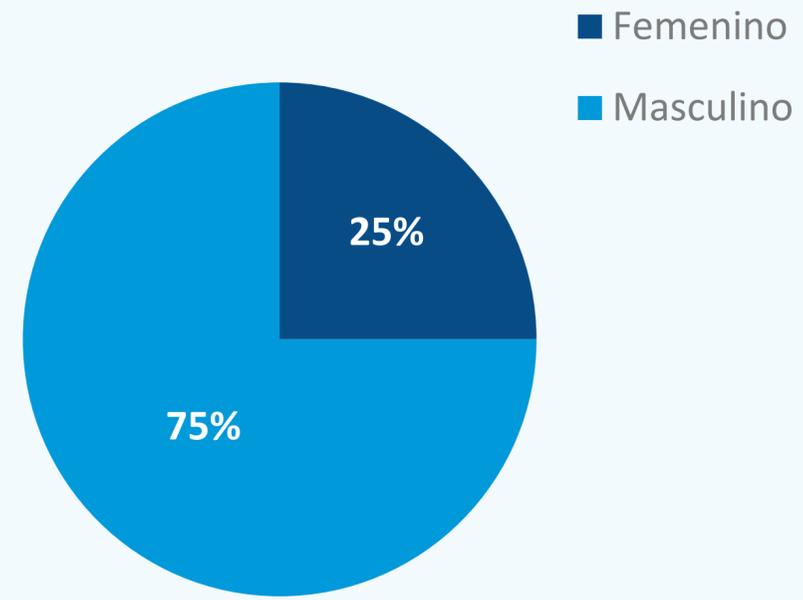
**405-1 DIVERSIDAD DE ÓRGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS**

Aunque el 64% de los roles directivos en la Subred Sur son ocupados por mujeres, existe una oportunidad emocionante para mejorar aún más la diversidad de género en la junta directiva, donde actualmente el 75% de los miembros son hombres. Al cultivar un entorno de trabajo inclusivo que celebre y apoye el crecimiento profesional de todas las personas, independientemente de su género, estaremos construyendo una organización más fuerte y vibrante, capaz de aprovechar al máximo la diversidad de experiencias y perspectivas.

**GRUPO DIRECTIVO**



**JUNTA DIRECTIVA**

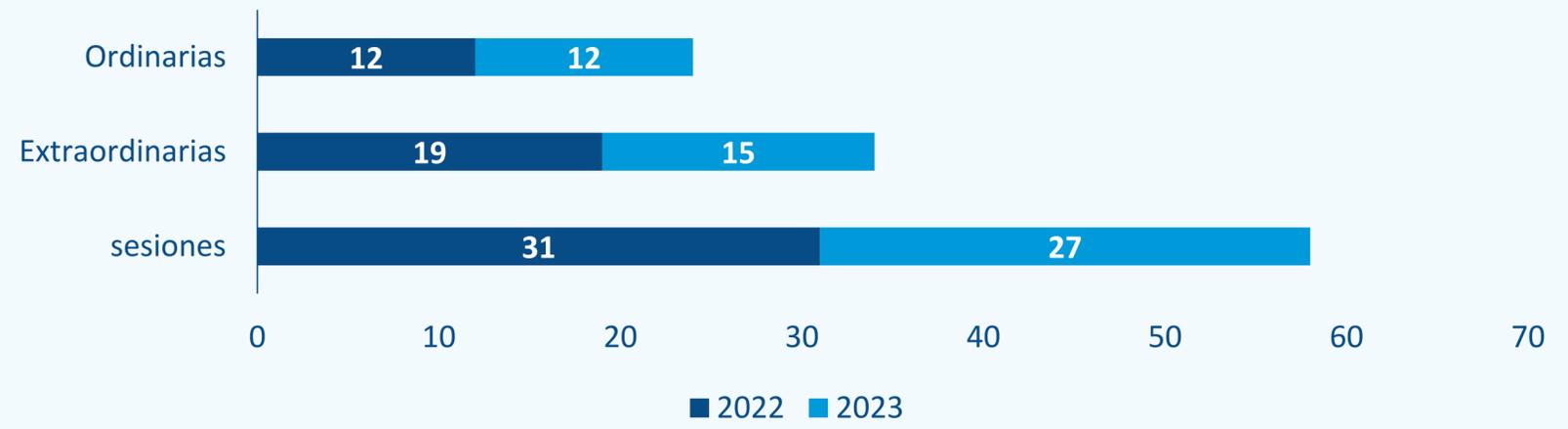


**Gráfico 19.** Diversidad de género altas directivas.

Fuente: Dirección de Talento Humano y Oficina de Desarrollo institucional.

2-13 DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN LA GESTIÓN DE IMPACTOS  
 2-17 CONOCIMIENTO COLECTIVO DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

SESIONES DE JUNTA DIRECTIVA VIGENCIA 2023



**Gráfico 20.** Sesiones de la junta directiva vigencia 2023 en la que se presentan gestión de impactos de la organización sobre la economía, medio ambiente y personas.

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2023, se llevaron a cabo un total de 27 sesiones de junta directiva, de las cuales 12 fueron sesiones ordinarias y 15 sesiones extraordinarias. Se logró el 98% de cumplimiento de la agenda establecida para estas sesiones, con solo un 2% de desviación que incluyó la modificación y actualización de estatutos y reglamento interno, así como la presentación de los resultados de gestión de riesgos institucionales en septiembre de 2023.

La gestión desarrollada por la junta directiva se materializó en 101 acuerdos adoptados. Entre los temas más relevantes tratados

se encuentran las agendas asistenciales, la situación financiera y los temas estratégicos. Cada uno de estos temas fue estudiado y analizado minuciosamente por todos los miembros del cuerpo colegiado, quienes discutieron con objetividad y llegaron a decisiones consensuadas.

En línea con el plan institucional de capacitación para la vigencia 2023, el máximo órgano de la Subred Sur E.S.E., es decir, la junta directiva, se capacitó en diversas temáticas.



**Figura 4.** Capacitación junta directiva.

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional.

Lo anterior, con el objetivo de fortalecer los conocimientos, las habilidades y la experiencia colectivos en materia de desarrollo sostenibles.

**2-14 PAPEL DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE SOSTENIBILIDAD**

Los integrantes del nivel directivo tienen como función la aprobación y priorización de los temas materiales identificados en cada uno de los grupos de interés, con el objetivo de comunicarlos en el presente informe, de acuerdo con lo trabajado y reportado por cada uno de los procesos en cabeza de los directores y jefes de oficina. Este informe de sostenibilidad se convierte en un elemento de cumplimiento a la transparencia y la rendición de cuentas de la entidad, permitiendo el acceso a la información.

**2-15 CONFLICTOS DE INTERESES**

La política de integridad, conflicto de intereses, antisoborno y anticorrupción expresa el compromiso de la entidad para promover una cultura de integridad en los colaboradores y la alta dirección para establecer pautas concretas en su quehacer diario, mediante los valores establecidos en el código de integridad; así como la implementación de acciones para la identificación y declaración temprana de conflictos de intereses y la protección ante posibles riesgos de soborno.

A continuación, se hace un análisis detallado de los indicadores clave establecidos en el plan de integridad 2023, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de nuestras metas y el impacto de las estrategias implementadas.



**Figura 5.** Estrategias implementadas en el plan de integridad.

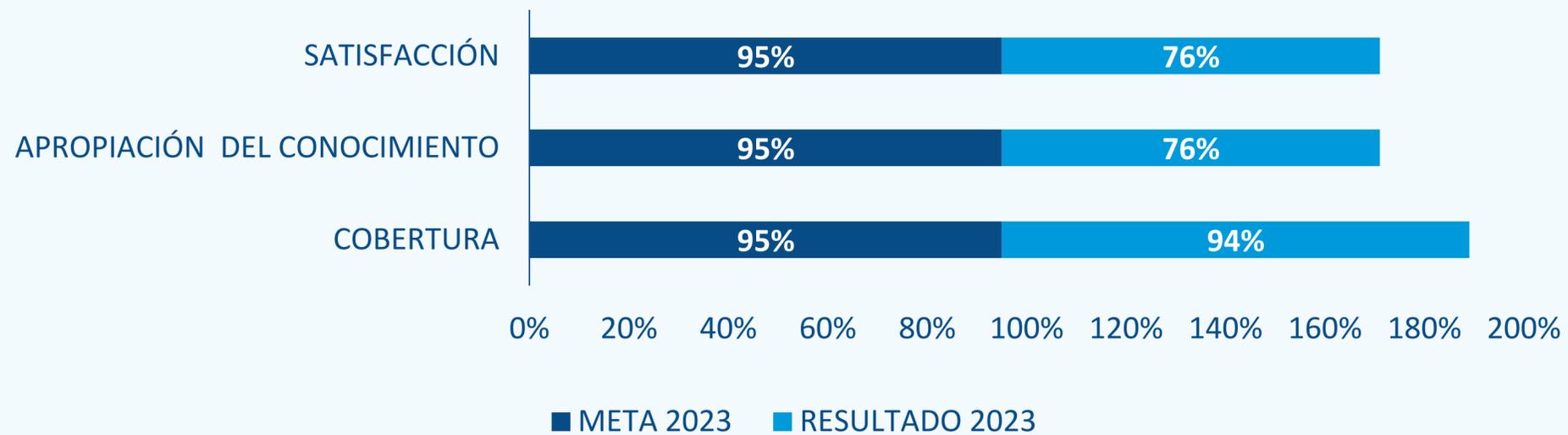
Durante el año 2023, se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas a grupos específicos sobre la política de integridad y sus componentes clave. Estos grupos incluyeron gestores de integridad, supervisores de contrato, personal de talento humano de la dirección administrativa y el equipo de APH (Atención Prehospitalaria) de la Dirección de Urgencias, entre otros.

Como parte de los esfuerzos para acercar esta información a todos los colaboradores, se implementó el módulo de integridad en la plataforma institucional MAO durante la reinducción de los empleados. Esto resultó en una cobertura del 80.4% del total colaboradores, con un nivel de apropiación del 80% entre 3914 colaboradores.

Sin embargo, se identificó que a pesar del conocimiento adecuado de la política de integridad y los valores del código de integridad, existen áreas específicas en las que los colaboradores muestran un conocimiento limitado.

Esto incluye la comprensión de los mecanismos disponibles para denunciar conflictos de intereses y la importancia de hacerlo. Es fundamental abordar estas áreas de conocimiento limitado mediante actividades de refuerzo y educación continua, asegurando que todos los colaboradores comprendan plenamente sus responsabilidades en relación con la integridad y estén equipados para actuar de manera ética en su entorno laboral.

### INDICADORES CAPACITACIÓN DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN



**Gráfico 21.** Capacitación en Código de integridad, conflicto de interés, antisoborno y anticorrupción, indicadores de seguimiento.

Fuente: Dirección de Talento Humano.

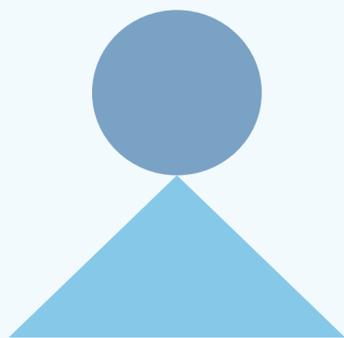
Por último, durante el año 2022 se presentaron un total de 102 conflictos de interés en la entidad, mientras que en el año 2023 se registraron 73 casos. Para abordar estos conflictos y promover la transparencia y la integridad, se llevaron a cabo diversas acciones:

■ Se mantuvieron activos y actualizados los canales de denuncia tales como: buzón de colaboradores en la Intranet y la página del SIDEAP (Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública) para declaraciones.

■ Se establecieron políticas y procedimientos claros para identificar y gestionar posibles conflictos de interés antes de que surjan problemas mayores.

■ Se validó rigurosamente cada uno de los casos recibidos por los canales anteriormente citados, tipificando el tipo de conflicto de interés (real, potencial o aparente) y teniendo en cuenta el resultado del análisis se remitieron a instancias superiores, siempre en busca de la prevalencia del interés general sobre el particular.

■ Se realizaron sesiones de capacitación y concienciación dirigidas a todos los miembros del personal, destacando la importancia de reconocer y gestionar adecuadamente los conflictos de interés.



2-16 COMUNICACIÓN DE PREOCUPACIONES CRÍTICAS

2-25 PROCESOS PARA REMEDIAR LOS IMPACTOS NEGATIVOS

## Espacios de participación usuarios, familia y comunidad

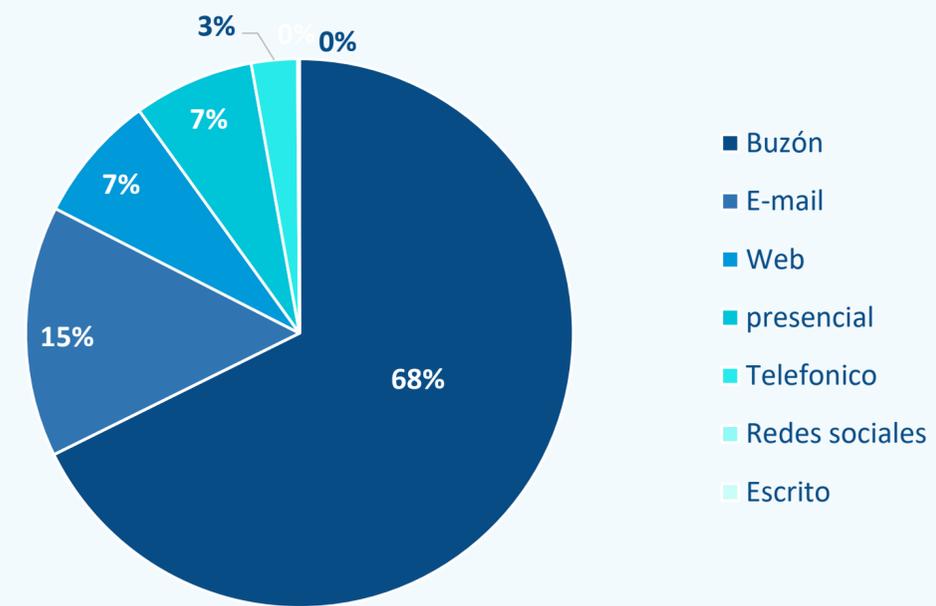
La entidad implemento una variedad de mecanismos de escucha tanto virtuales como presenciales, con el objetivo de identificar las opiniones y sugerencias de la ciudadanía en relación con los servicios que se prestan.

Algunos de estos mecanismos incluyen:

- 1. Buzones de sugerencia en los hospitales:** Se han instalado buzones de sugerencia en los hospitales, permitiendo que los usuarios proporcionen retroalimentación de manera física y directa en cualquier momento del día, ya que estos están disponibles las 24 horas.
- 2. Sistema Distrital Bogotá te escucha:** Se ha implementado un sistema específico, denominado “Bogotá te escucha”, que ofrece a los ciudadanos la oportunidad de expresar sus inquietudes, sugerencias o quejas a través de diferentes canales de comunicación, como líneas telefónicas, plataformas en línea o visitas presenciales a las sedes de atención.
- 3. Redes sociales:** La entidad utiliza activamente las redes sociales como un canal de comunicación bidireccional, donde los usuarios pueden interactuar, realizar consultas y expresar sus opiniones sobre los servicios proporcionados.
- 4. Correo electrónico:** Se ha habilitado una dirección de correo electrónico específica para recibir comentarios y consultas de la ciudadanía, brindando una opción adicional para aquellos que prefieren comunicarse de manera escrita.

Estos mecanismos de escucha son fundamentales para garantizar que la entidad esté al tanto de las necesidades y expectativas de la comunidad, permitiendo así la mejora continua de los servicios prestados y una mayor satisfacción por parte de los usuarios.

### MECANISMOS DE ESCUCHA



**Gráfico 22.** Mecanismos de escucha porcentaje de uso 2023.

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.

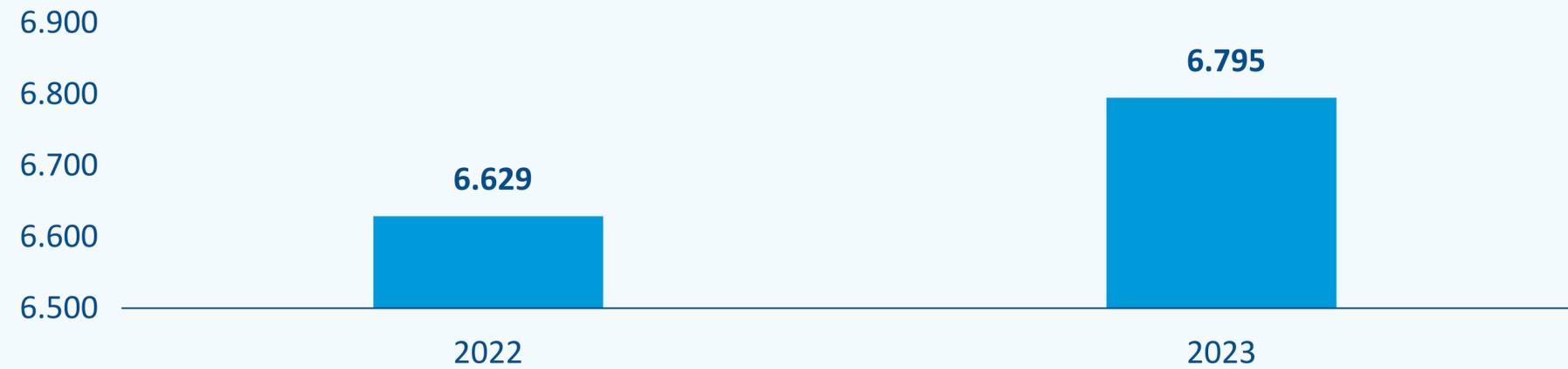
Durante el año 2023, se dio cumplimiento a la generación de información basada en la atención de derechos de petición, presentando mensualmente los informes correspondientes a la Veeduría Distrital para dar cumplimiento al decreto 371 de 2010.

Asimismo, la Subred Sur ha brindado una atención a derechos de petición con oportunidad y calidad, en consonancia con lo establecido en la Ley 1755 de 2015, logrando un cumplimiento de oportunidad del 100% para las 6,795 PQRSD-F, con un promedio de 566 casos PQRSD-F atendidos por mes. Esto se ha logrado manteniendo altos estándares de calidad, calidez, coherencia, oportunidad y mediante el uso efectivo del sistema Distrital “Bogotá te Escucha”.

En cuanto al comportamiento de las PQRSD-F para el año 2023, se observó un incremento del 12.3% en el primer semestre en comparación con el año anterior (2022). Sin embargo, durante el segundo semestre se registró una disminución del 15.54% en el total de PQRSD-F en comparación con el mismo período del año anterior.

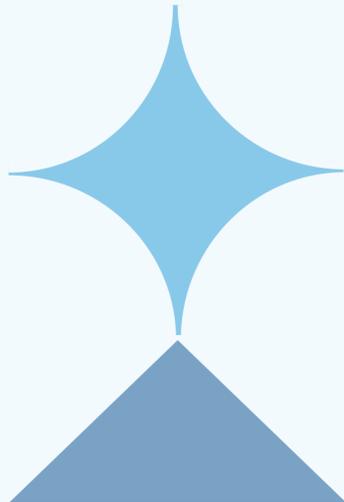
En relación con las cifras, considerando el número total de atenciones recibidas en 2023 (n= 1.412.660) y el número de peticiones interpuestas por los usuarios de los servicios de salud (n=6,795), se calcula que la tasa de participación de derechos de petición es del 0.32% por cada 10,000 atenciones recibidas. Este indicador proporciona una visión de la interacción entre los usuarios y los servicios de salud, permitiendo evaluar el nivel de participación ciudadana en este aspecto específico.

### COMPORTAMIENTO DE PQRSD



**Gráfico 23.** Comportamiento de PQRSD 2022 y 2023.

Fuente: Reporte SDGPC 2023.



De acuerdo con la cantidad de solicitudes recibidas en el 2023, la mayor cantidad de interposiciones ciudadanas fue por la tipología reclamos correspondiente al 62.86% sobre el total de 6.795 PQRSD-F, mientras que para el 2022 los reclamos correspondían al 53.40% sobre un total de 6.629 solicitudes.

Las unidades de salud que presentan una mayor cantidad de reclamos para el periodo 2023 en su orden son, El Tunal, El Carmen, Marichuela, Vista Hermosa, Candelaria, Abraham Lincoln, Manuela Beltrán y San Benito y la principal dificultad es la oportunidad en la asignación de citas.

Como parte del plan de mejora, la Dirección de Ambulatorios, en colaboración con la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, implementó diversas estrategias para optimizar la atención médica y mejorar la experiencia de los usuarios:

<b>AMBULATORIO</b>	1. Oportunidad cita de especialista 2. No atención cita programada consulta externa
<b>COMPLEMENTARIOS</b>	1. Oportunidad RX e imágenes diagnósticas 2. Oportunidad entrega de medicamentos
<b>URGENCIAS</b>	1. Demora en atención de urgencias 2. Inconformidad servicios urgencias
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	1. Oportunidad programación de cirugías 2. Inconformidad servicio hospitalario
<b>FACTURACIÓN</b>	1. Demora en atención de facturación 2. Orientación facturación

**Tabla 7.** Motivo de reclamación recurrente 2023.

Fuente: Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.

- Se incrementó la oferta de consultas en especialidades como neurología, otorrinolaringología, ortopedia, oftalmología y ecografía.
- Se extendió la apertura de agendas de apoyos diagnósticos a 3 meses para facilitar la programación de citas.
- Se implementó un proceso de reposición de inasistencias y citas canceladas.
- Se estableció un seguimiento diario y reporte de la disponibilidad de agendas al *Contact Center*.
- Se llevaron a cabo auditorías de pertinencia y se contó con el apoyo de familiaristas para fortalecer la resolutivead.
- Se implementó la estrategia *Te agendo tu cita* para las áreas de medicina familiar, pediatría y nefrología.
- Se designaron agentes satélites del *Contact Center* para el agendamiento de citas.
- Se habilitaron líneas telefónicas y mensajes de texto para la cancelación de citas.
- Se estableció una central de agendamiento para gestionar la lista de espera, atender PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias) y realizar recordatorios telefónicos de citas.
- Se fortaleció la articulación con los equipos territoriales de salud para mejorar la resolutivead.
- Se instalaron cabinas telefónicas del *Contact Center* en 4 unidades para facilitar la comunicación con los usuarios.
- Se llevaron a cabo talleres pedagógicos tanto virtuales como presenciales para abordar el tema de la inasistencia.

Estas acciones contribuyeron a un aumento del 0.21% en la satisfacción global de los usuarios con respecto al año anterior, alcanzando un 98.95% de satisfacción a nivel general. **Este incremento refleja el compromiso constante de la entidad en mejorar la calidad del servicio ofrecido. Entre las razones de este aumento se destacan la reducción de la lista de espera en la asignación de citas, el abastecimiento de medicamentos especializados y las estrategias implementadas para disminuir las filas en las unidades, como la estrategia de Facturación Anticipada, que beneficia al 70% de los usuarios que acceden a los servicios.**

**1. Charlando con el Gerente:** una estrategia que tiene como objetivo acercar la Gerencia a los colaboradores. Su metodología consiste en disponer de un espacio donde el gerente se reúne con un grupo de colaboradores de diferentes áreas, servicios, procesos y niveles jerárquicos. Se realiza un *feedback*, donde el gerente habla de la gestión de la entidad (avances, logros, retos, etc.) y también escucha y resuelve inquietudes de los colaboradores.

Durante la vigencia 2023 se realizaron siete (7) actividades, en la que participaron colaboradores de los Centro de Salud Candelaria, Hospital Vista Hermosa, equipo de Sistemas, equipo de Vigilancia Epidemiológica, equipo UCI neonatal de Meissen, Centro de Salud Nazareth, Centro de Salud San Juan.

## Espacios de participación colaboradores

Por otra parte, durante la vigencia 2023 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, descritas a continuación:



**Ilustración 2.** Charlando con el Gerente Centro de Salud Candelaria 2023.

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones.

**2. De la Mano con el Gerente:** esta estrategia tiene dos principales objetivos, el primero, generar espacios en los que el Gerente conozca no sólo a los colaboradores, sino la operación de las unidades de salud o sedes administrativas y el segundo, escuchar y resolver, en la medida de lo posible, inquietudes y necesidades de los colaboradores.

Su metodología consiste en 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 2023 se realizan diez (10) actividades, en las que participaron todos los colaboradores del Hospital de Meissen, Hospital Vista Hermosa, Centro de Salud Tunal, Centro de Salud Pasquilla, Centro de Salud Mochuelo, Centro de Salud Destino, Centro de Salud San Juan de Sumapaz (2 recorridos), Centro de Salud Nazareth y equipo de UCI neonatal de Meissen.

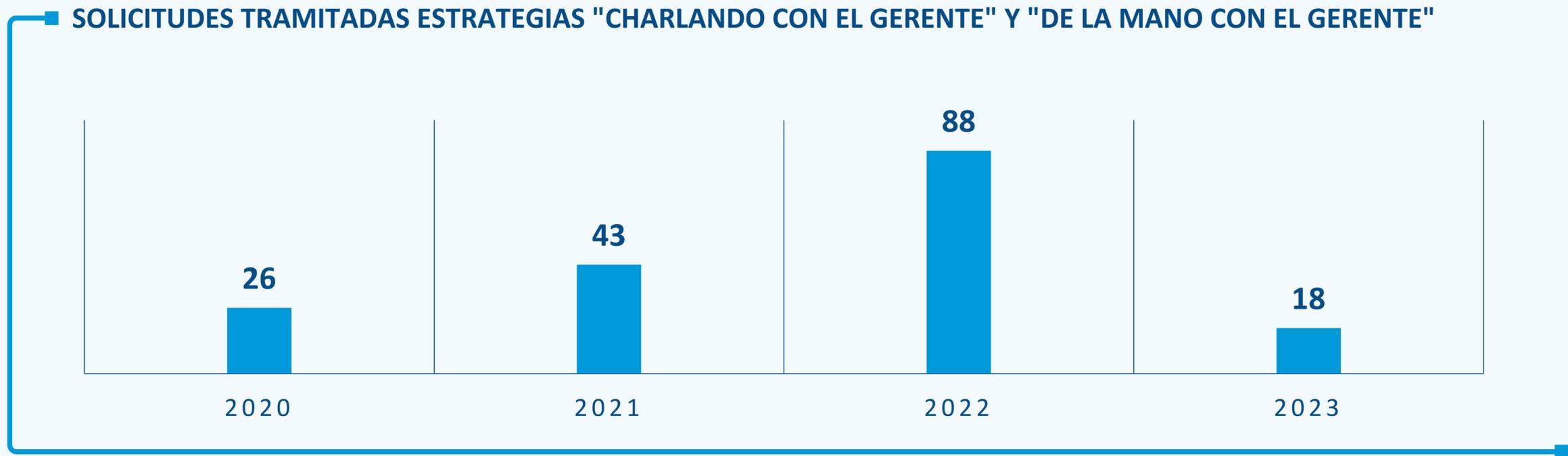


**Ilustración 3.** De la Mano con el Gerente Hospital Vista Hermosa 2023.

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones.



Es importante resaltar que producto de estas dos estrategias se gestionaron solicitudes pertinentes de los colaboradores, las cuales son recopiladas por la Oficina Asesora de Comunicaciones y trabajadas para lograr su ejecución con el Gerente y todo su equipo directivo.



**Gráfico 24.** Solicitudes estrategias charlando con el gerente y de la mano con el gerente 2023.  
Fuente: Oficina de comunicaciones.

**2-23 COMPROMISOS POLÍTICOS**

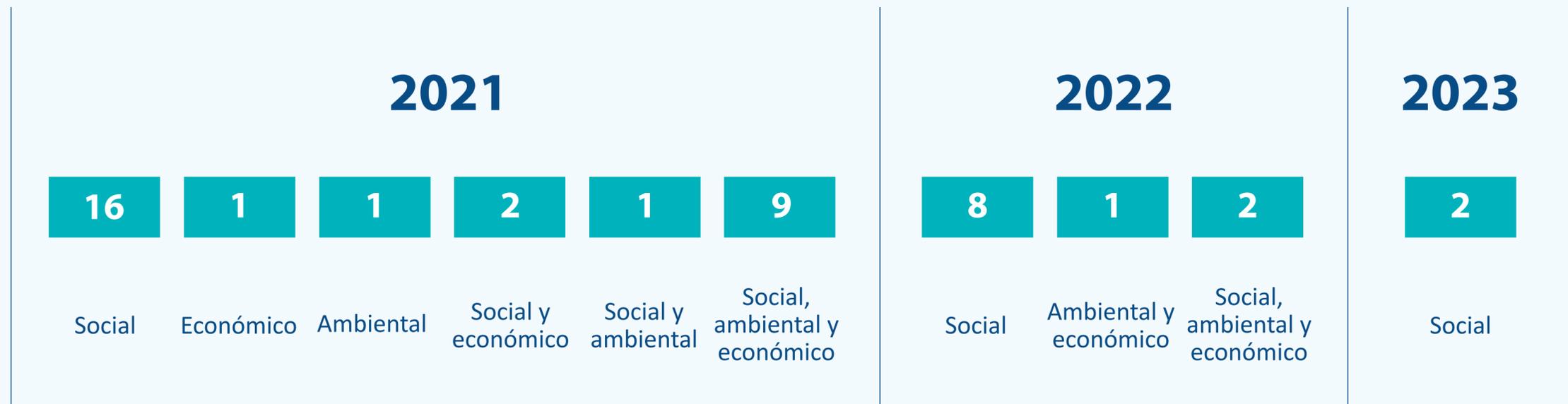
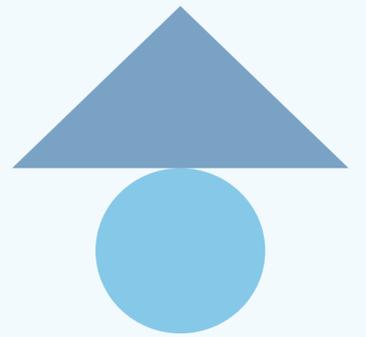
**2-24 INCORPORACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y POLÍTICAS**

La Subred Sur presentó una evolución de las políticas pasando de 30 políticas en 2021 a 41 políticas en 2022 y a 43 en 2023. Esto como una oportunidad de mejora en procesos de sostenibilidad que reflejen el compromiso de la alta dirección, la transparencia y eficiencia organizacional, que dirigen el actuar de todo proceso de mejora institucional, facilitando la toma de decisiones en las diferentes actividades, aplicables a todo el personal de la organización, además, orientan a la entidad en el cumplimiento de sus metas ante los impactos identificados.

Entre los principales logros para las políticas en la vigencia 2023 se encuentran:

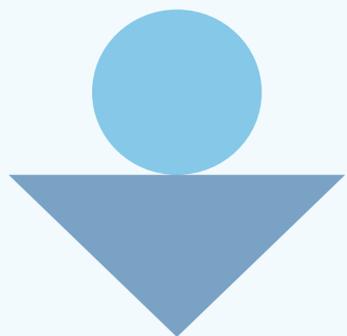
Política Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral – IAMII: Se logra la actualización e inclusión de los 10 pasos de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral.

Política de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva- LA/FT/FPADM: Se logra la Creación de la Política de Acuerdo a lo Establecido La Circular 009 del 21 de abril de 2016 y la Circular externa 20202117000000055 de la Super Intendencia Nacional de Salud.



**Figura 6.** Trazabilidad de políticas desde 2021 hasta 2023.

Fuente: Oficina de desarrollo Institucional - Área de Planeación.



**2-27 CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Y REGLAMENTOS**

**416-2 INCIDENTES DE INCUMPLIMIENTO RELACIONADOS CON LOS IMPACTOS EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**

### Pago de sentencias

Durante la vigencia 2023, se pagaron 37 sentencias judiciales y 1 acuerdo conciliatorio por un total de \$2.219.110.377, procedentes del rubro de sentencias judiciales, así mismo se pagó 41 investigaciones administrativas por valor de \$135.287.302

MEDIO DE CONTROL O ACCIÓN	Nº DE SENTENCIAS	VALOR PAGADO
Nulidad y restablecimiento del derecho	24	\$ 975.145.354
Ordinario laboral	6	\$ 659.002.820
Reparación directa	4	\$ 488.283.534
Ejecutivo	3	\$ 96.678.669
Total pagado	37	\$ 2.219.110.377

**Tabla 8.** Pago sentencias y conciliaciones.

Fuente: Relación informe de pagos 2023 – Dirección Financiera Subred Sur.

### 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 un 91.36% y administrativas el 8.64%, aproximadamente. Durante la vigencia de 2023, se tramitaron en total 453 acciones de tutela.



**Gráfico 25.** Acciones de tutela, vigencia 2023.

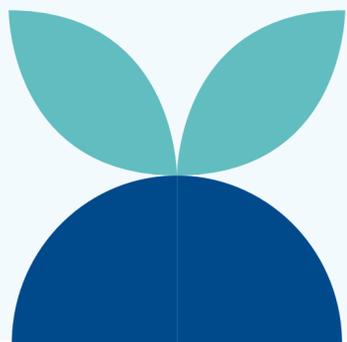
Fuente: Relación matriz Oficina Jurídica.

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 desfavorables 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 los despachos judiciales.

### **Pago multas en firme y pago multas cobro persuasivo.**

El trámite de pago de multas que quedaron en firme y las multas que estaban en cobro persuasivo, por un valor total de ciento treinta y cinco millones doscientos ochenta y siete mil trescientos dos pesos M/CTE (\$135.287.302.00) en el 2023 destinados a Distrital de Salud Fondo Financiero.



2-29 ENFOQUE PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

## Grupo de valor: usuario, familia y comunidad



Figura 7. Grupo de valor: usuario, familia y comunidad

Como principales temas posicionados a la gerencia desde el grupo de valor usuario familia y comunidad fueron:

■ Abordaje para el mejoramiento en la entrega de medicamentos dado el desabastecimiento de estos a nivel de la nación, para lo cual se brindó la información y se realizó desde la Subred Sur las acciones para superar las situaciones presentadas.

■ Gestión frente al mejoramiento en la infraestructura para la prestación de los servicios, para lo cual se implementó las veedurías ciudadanas a todas las construcciones físicas de la Subred Sur, logrando el ejercicio de control social a 8 construcciones Hospital El Tunal, Meissen, Usme, centros de salud Manuela Beltran, Candelaria, Danubio, Tunal, Marichuela generando articulación con las comunidades para la puesta en marcha y dotación de los diferentes centros de atención.

■ La oportunidad de citas, para lo cual desde la Subred se desarrollaron diferentes estrategias de contratación, gestión de agendas, jornadas de diferentes especialistas, disminución de filas y ampliación de horarios de atención, todo ello dada la escucha a las necesidades planteadas en los diálogos con la gerencia.

■ Articulación con alcaldías locales para la elaboración, despliegue de proyectos de inversión local en salud conociendo los puntos de vista de los veedores y comunidades reconociendo las observaciones realizadas tanto en las mesas de diálogo con la institución y los comités técnicos.

■ En la relación entre comunidades y Subred Sur, se cuenta con la estrategia denominada del Valor del Uno, a través de la cual se hace entrega 13 reconocimientos como una de las estrategias del Comité de Ética Hospitalario en la cual los usuarios resaltan a los colaboradores de la Subred Sur quienes tengan más de dos felicitaciones.

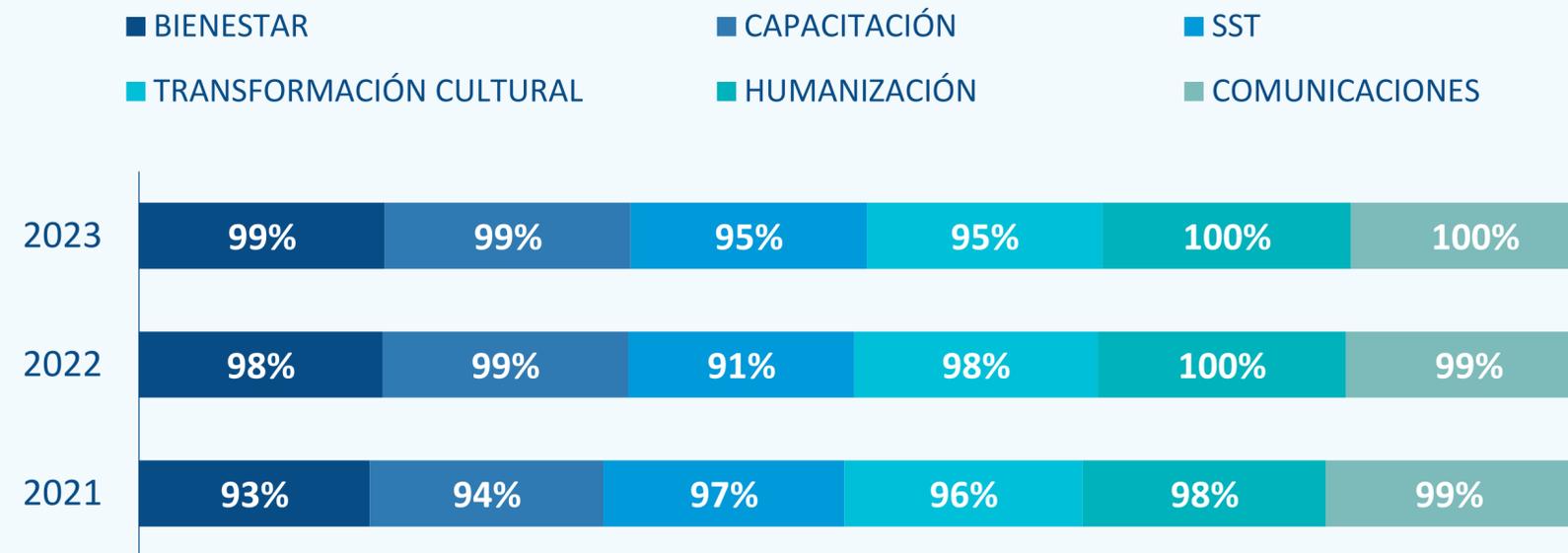
■ Otra de la forma de vincularse con los grupos de valor fue a través de ejercicio de fortalecimiento de 203 integrantes de las formas de participación capacitados durante el año 2023 con medición del pretest y postest, y con adherencia a los procesos de formación de la Subred Sur, participando de manera activa en cada sesión y clasificándose para el ejercicio de la participación en salud.

## Grupo de valor: colaboradores y estudiantes

La entidad cuenta con la encuesta de necesidades y expectativas, la cual se aplica una vez al año, donde participan los subprocesos de talento humano: bienestar e incentivos, capacitación, seguridad y salud en el trabajo y otros procesos como humanización y comunicaciones y a partir del 2023 ingresaron de manera transversal el eje de responsabilidad social y la oficina de gestión del conocimiento, esta última con los temas de innovación e investigación.

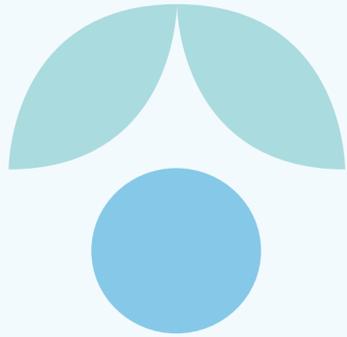
De acuerdo con los resultados de la encuesta de necesidades y expectativas y a los resultados de la evaluación de clima se generaron los planes de trabajo de la vigencia. A continuación, se presentan los resultados de cumplimiento de cada uno de los planes.

### PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL LAS NECESIDADES Y EXPECTITVAS GRUPO DE VALOR COLABORADORES



**Gráfico 26.** Cumplimiento de las necesidades y expectativas del grupo de Colaboradores, trazabilidad anual.

Fuente: Dirección de Talento Humano.



AÑO	BIENESTAR	CAPACITACIÓN	SST	TRANSFORMACIÓN CULTURAL	HUMANIZACIÓN	COMUNICACIONES
2021	125	109	1454	28	42	11
2022	127	141	989	86	70	10
2023	139	161	703	61	60	10

**Tabla 9.** Actividades planteadas de acuerdo a las necesidades y expectativas del grupo de valor de colaboradores.

Fuente: Dirección de Talento Humano.

### 2-30 CONVENIOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA

En cumplimiento al acta de acuerdo final de negociación de pliego de solicitudes entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y las organizaciones sindicales de los empleados públicos: SIMO, SICALPED, ADAE, SINCOEST, SINALTRAESSES, SINDESS NACIONAL, SINTRASALUD, ASSESALUD, ANECC, SINDISTRITALES, SINTRASUBREDSUR, SINTRA HOSPITAL VISTA HERMOSA Y SINTRADEDSUR, conformado por 168 colaboradores. Se adelantó la socialización con periodicidad mensual de cada punto establecido en el acuerdo laboral alcanzando el 100% de estos.

En cuanto a los colaboradores vinculados mediante contrato de prestación de servicio, se benefician de los acuerdos laborales desde la materialización de las líneas de bienestar y capacitación, salud mental, clima laboral, seguridad y salud en el trabajo, capacitación y educación, desarrolladas desde la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano.



**Figura 8.** Títulos de acuerdo sindical.

Fuente: Teletrabajo - Dirección de Talento Humano.





**TEMAS IMPORTANTES  
PARA NUESTROS  
GRUPOS DE INTERÉS**

**GRI 3-1 PROCESO DE DETERMINACIÓN DE LOS TEMAS MATERIALES****2-4 REEXPRESIONES DE INFORMACIÓN**

El proceso de materialidad se realizó conforme a los lineamientos del GRI 3/2022. El paso inicial fue tomar los asuntos materiales presentados en la vigencia 2022 y hacer un proceso de verificación en la que se incluyeron algunos temas que fueron propuestos por los grupos de interés en los diálogos realizados para la vigencia anterior y también se hizo un proceso de unificación de algunos temas y renombrar otros para mayor alcance.

**Actualización de temas materiales:** para la vigencia 2023, se incluye como tema material el concurso de buenas prácticas de responsabilidad social para proveedores, como medida de mejorar el relacionamiento con este grupo de valor.

**Contenido 3-2 Lista de temas materiales**

1. Sostenibilidad financiera
2. Hospital universitario
3. Políticas de anticorrupción
4. Humanización en la atención
5. Acreditación en salud
6. Acceso y oportunidad de atención en el servicio



## HOSPITAL UNIVERSITARIO

### GRI CONTENIDO 3-3 GESTIÓN DE LOS TEMAS MATERIALES

Para la puesta en marcha del Hospital Universitario del Hospital del Tunal, es necesario cumplir con la normatividad nacional vigente, por una parte, la Ley 2333 de 2023 que deroga el Artículo 100, Ley 1438 de 2011 y por otra, 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 SOGC (SISTEMA OBLIGATORIO GARANTÍA CALIDAD EN SALUD)**

**REQUISITOS**



**Figura 9.** Requisitos para postulación de hospital universitario.

**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.**

Se cuenta con los convenios docencia -servicio ajustados a la normatividad vigente, suscritos con instituciones de educación superior legalmente reconocidas, los cuales están todos legalizados por Subred.

INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)	
1	Corporación Universitaria Iberoamericana
2	Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud –FUCS
3	Fundación Universitaria del Área Andina –FUAA
4	Fundación Universitaria San Martín –FUSM
5	Pontificia Universidad Javeriana –PUJ
6	Universidad Antonio Nariño –UAN
7	Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
8	Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario
9	Universidad de Cartagena
10	Universidad de La Sabana
11	Universidad del Sinú- Elías Bechara Zainúm
12	Universidad ECCI
13	Universidad El Bosque
14	Universidad Manuela Beltrán –UMB
15	Universidad Militar Nueva Granada –UMNG
16	Universidad Nacional de Colombia

**Tabla 10.** IES con convenio activo Subred Sur 2023.

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

Acuerdo 074/2020 Estatuto de plan estratégico donde se evidencia la vocación docencia e investigación

Política de Talento Humano incluyendo al personal de formación

Política de investigación y docencia

Se cuenta con planes de prácticas formativas de 9 programas

Rotación de acuerdo a la capacidad instalada por servicios en el Hospital el Tunal

**Figura 10.** Actividades que integran prácticas formativas, docencia e investigación

En investigación, con corte a diciembre 2023, se cuenta con la publicación de siete documentos en revistas indexadas y en el capítulo de libro en innovación se postula artículo para Boletín epidemiológico de la Secretaria Distrital de Salud. Adicionalmente, se viene ajustando el boletín de la Subred, para la participación de diferentes instituciones educativas y un ítem específico para los estudiantes en formación. Es de resaltar, que la Subred Sur, cuenta con una rotación electiva en investigación del internado.

Para el cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento de Hospital Universitario, con base en la matriz de autoevaluación enviada por la SD, a diciembre de 2023 se cuenta con 68 documentos revisados equivalentes al 94% y que cumplen con la normatividad vigente; el 4% (3 documentos) se están ajustando y el 2% (2 documentos) están pendientes de cumplir.

**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.

En la medida que en el año 2023, se abrió el Centro de salud el Tunal, se revisó la capacidad instalada para programas de posgrado, debido al volumen importante de pacientes y casos clínicos.

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.**

**LÍNEAS INTERDISCIPLINARIAS DE INVESTIGACIÓN**

- Administración sanitaria y salud pública
- Atención sanitaria basada en evidencia
- Cuidado
- Seguridad y calidad en la atención
- Evaluación y gestión de tecnologías sanitarias
- Salud ambiental
- Atención en salud especializada
- Apoyo complementario y terapéutico
- Atención en emergencias y urgencias
- Pedagogía y humanización
- Medicina alternativa y complementaria

**Grupo de investigación "Gestión Sanitaria" categoría C**



**34** integrantes profesionales activos

**41** proyectos de investigación

**Figura 11.** Grupos de investigación oficina gestión del conocimiento.

Durante la vigencia 2023, la Subred Sur ganó la convocatoria que lanzó la AGENCIA ATENEA en el marco de la Red Distrital de Investigación e Innovación en Salud para la realización de un proyecto de investigación en la línea de Salud ambiental titulado "Biomonitoreo de metales y función cognitiva en escolares de Bogotá 2023". El objetivo de este proyecto es establecer la asociación entre las concentraciones de metales en uñas (plomo, mercurio, cobre, cadmio, cromo, y manganeso) en escolares de instituciones públicas de 7 a 11 años en Bogotá con la función cognitiva y trastornos neuropsiquiátricos durante el año 2023.



Actividades industriales y el tráfico de automotores son generados de partículas que contienen diversos metales pesados



La exposición a metales pesados genera alteraciones en el desarrollo y problemas neurológicos, la población escolar es una de las más vulnerables



Las mayores concentraciones de diversos contaminantes se encuentran en la zona suroccidental, en las localidades de Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar, Puente Aranda y Tunjuelito. Este deterioro está relacionado por la fuerte presencia industrial con hornos y ladrilleras IBOCA



Muy pocas investigaciones en el país relacionan exposiciones ambientales con alteraciones cognitivas y en ninguno se ha evaluado la asociación entre concentraciones metálicas en uñas y efectos cognitivos en escolares.

**Figura 12.** Aspectos relevantes del proyecto de investigación. Fuente. Oficina de Gestión del Conocimiento.



**Figura 13.** Efectos en la salud derivados de la exposición metálica.

Fuente. Oficina de Gestión del Conocimiento.

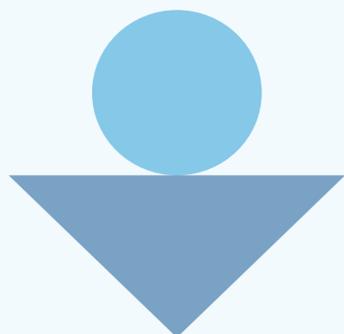
El proyecto en mención está proyectado para 14 meses y comenzó su ejecución el 1ro de junio del 2023.

**6** **DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN QUE LA IPS ESTÁ VINCULADA ACTIVAMENTE POR LO MENOS A 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”.

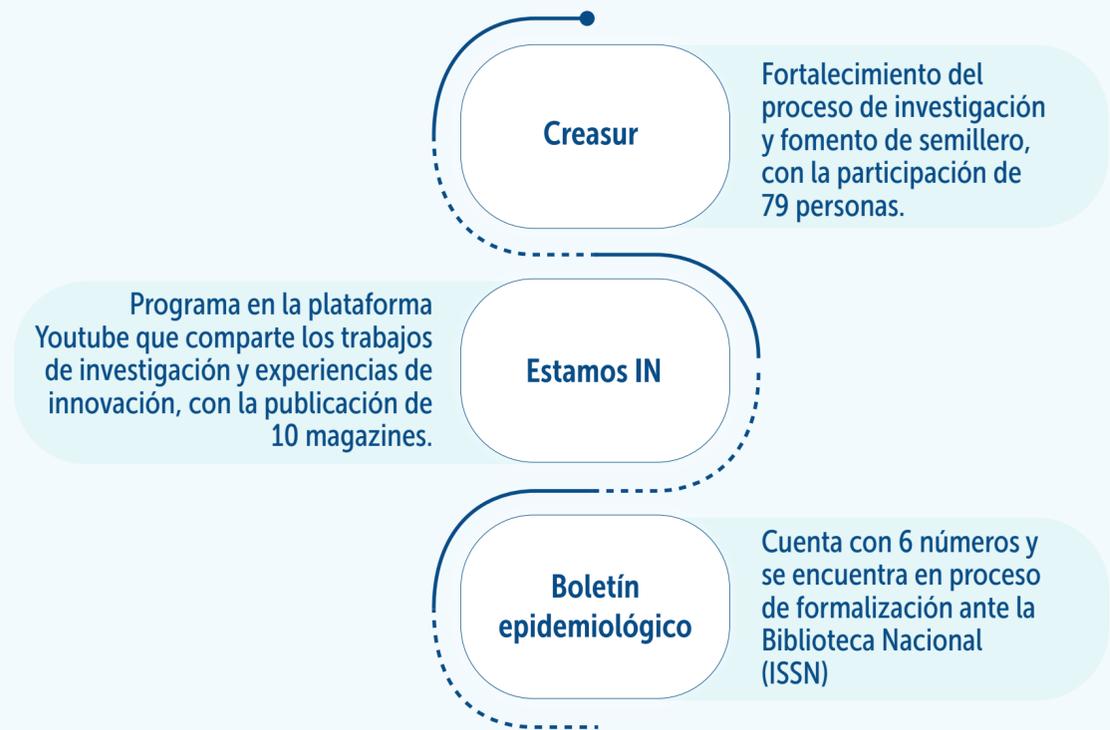
Esta colaboración se continuó en 2023, para el fortalecimiento del análisis estadístico de los indicadores de seguridad del paciente y la aplicación de un desarrollo tecnológico a favor de la capacitación e investigación en el área asistencial en la Subred Sur.

Por lo tanto, se cuenta con información generada por la Subred Sur desde el sistema de información, la cual es insumo para la generación de propuestas de investigación y publicación de productos de nuevo conocimiento.



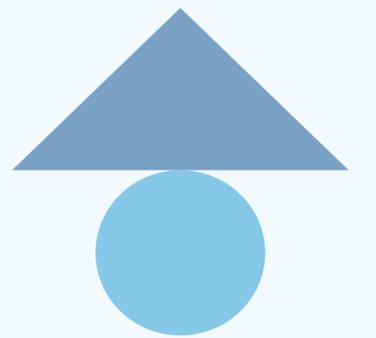
En 2023, adicionalmente la Subred participó y es integrante de la Red Distrital de Investigación y, en esa instancia, se viene trabajando en la publicación de trabajos de carácter científico en el Boletín de Investigaciones y Cooperación y en la Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud.

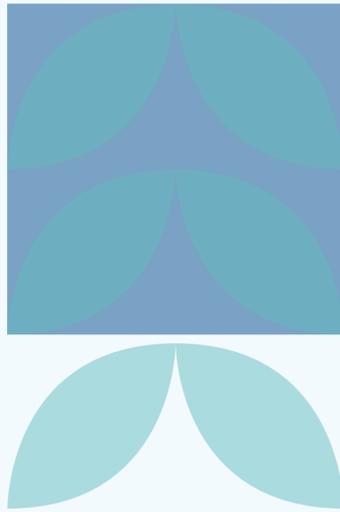
**7** **INCLUIR PROCESOS ORIENTADOS A LA FORMACIÓN INVESTIGATIVA DE LOS ESTUDIANTES Y CONTAR CON PUBLICACIONES Y OTROS MEDIOS DE INFORMACIÓN PROPIOS QUE PERMITAN LA PARTICIPACIÓN Y DIFUSIÓN DE APORTES DE SUS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN.**



**Figura 14.** Procesos de innovación e investigación de la Subred Sur.

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento.





## Gestión de contraprestación

LIQUIDACIÓN CONTRAPRESTACIÓN 2020 A 2023				
AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	TOTAL*
\$893.721.420	\$1.335.166.999	\$2.305.937.201	\$829.204.991	\$5.364.030.611

**Tabla 11.** Valores liquidados durante los últimos cuatro años desde 2020 hasta diciembre de 2023.

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento.

En el cuadro anterior, se puede evidenciar un incremento en el valor liquidado en comparación de los años 2020 y 2021, teniendo en cuenta que en estos años se acataron más medidas impartidas por el Gobierno en consecuencia con la pandemia COVID-19. Para el año 2022 se normalizó la ocupación de la capacidad instalada académica.

Para el año 2023 la reinversión de los recursos se realizó de acuerdo con los lineamientos definidos por el CDIS, bajo los siguientes criterios:

- Formación docente:** plan de desarrollo y formación docentes posgradual y programas de educación permanente (disciplinar, docencia, investigación, profesionalismo).
- Investigación:** financiación de actividades y proyectos de investigación e innovación.
- Bienestar:** acciones enfocadas al bienestar de estudiantes y docentes.
- Infraestructura y dotación para la docencia e investigación:** dotación y mantenimiento de recursos de infraestructura, tecnológicos y de apoyo a la educación e investigación.
- Equipos biomédicos:** adquisición de equipos y material biomédico que mejoren condiciones de docencia-servicio
- Otros:** Inversiones requeridas por la subred, que no corresponden a docencia, investigación y bienestar directamente



Es importante mencionar que a través de los 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.

REINVERSIÓN CONTRAPRESTACIÓN PERIODO 2023							
Formación docente	Investigación	Bienestar	Infraest- dotación doc- inv	Equipos biomédicos doc -inv	Otros	Efectivo	Total*
\$9.208.508	\$21.854.225	\$62.911.800	\$144.821.195	\$110.169.471	\$681.323.518	\$1.541.750.478	\$2.572.039.195
0.1%	1%	2%	6%	4%	26%	60%	100%

**Tabla 12.** Reinversión de contraprestación en diferentes aspectos.

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento.

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior, dentro de la ejecución de las contraprestaciones durante la vigencia 2023, 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.

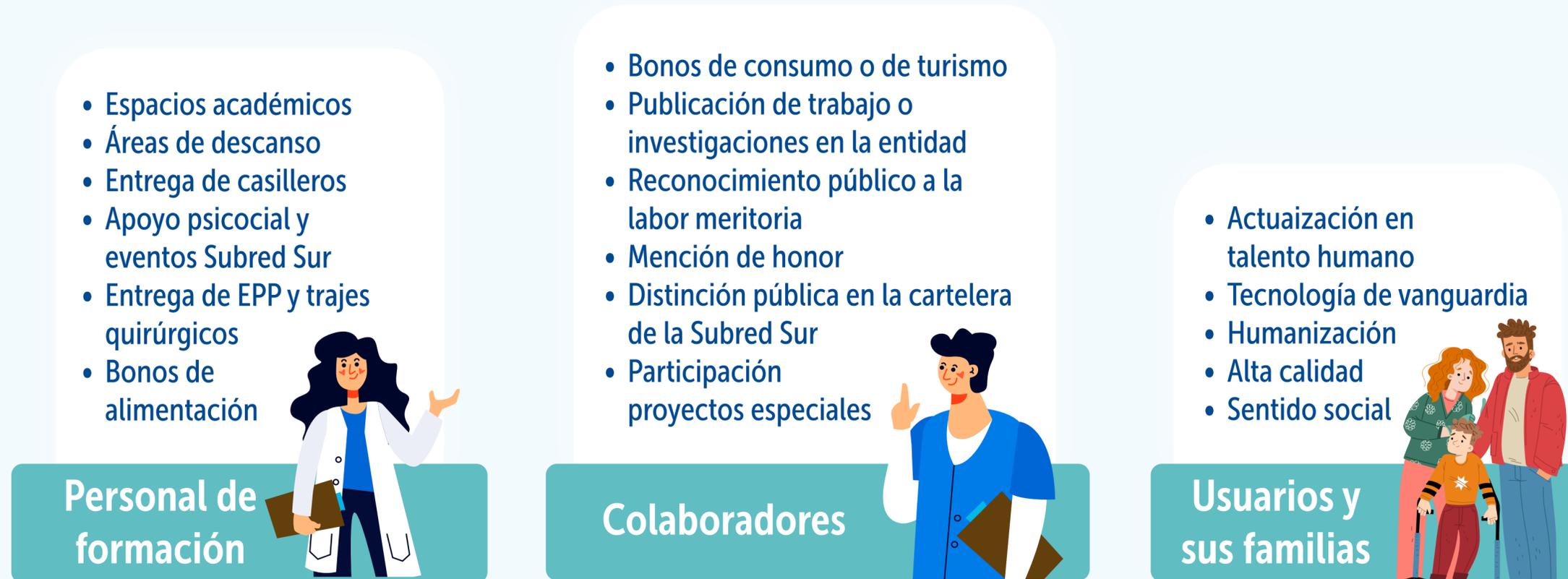
Esos valores, para este perfil de instituciones educativas no aparecen reflejados en esta cifra. En consecuencia, el 0.1% de los recursos se autorizaron por el ordenador del gasto en la formación docente en alianza con la Universidad Militar Nueva Granada, con la especialización en Docencia Universitaria fortaleciendo así las competencias de los colaboradores que realizan acompañamiento del personal en formación.

Un 1% se invirtió en investigación en la destinación de recursos para incentivos de colaboradores que en representación de la

Subred realizaron internacionalmente ponencias en diferentes espacios académicos.

También en la compra de reactivos para proyecto de investigación adelantados al interior de la Subred y en la capacitación del curso de transporte de mercancías peligrosas IATA; un 2% se invirtió en elementos de bienestar, un 6% de inversión se destinó en la infraestructura docente e investigativa, un 4% en la compra de equipos y material biomédico que mejoren condiciones de la docencia y la investigación; un 26% se invirtió en otros recursos que aportan a la prestación del servicio y la capacitación de los colaboradores enfocadas al mejoramiento de la calidad y la seguridad en la atención del paciente, la mayor parte de la reinversión se recibió en la modalidad efectivo con un 60%, esto se debe al abono del 50% de las acreencias de vigencias anteriores de la Fundación Universitaria San Martín.

Dentro del desarrollo y postulación a ser Hospital Universitario la Subred Sur, se beneficia en el reconocimiento como escenario líder en la formación de talento humano en salud contribuyendo al desarrollo en la calidad y en la generación conocimiento en los fututos profesionales, al igual impacta de manera positiva en los grupos de interés que hacen parte de este proceso dentro de cuales encontramos los siguientes aspectos y beneficios:



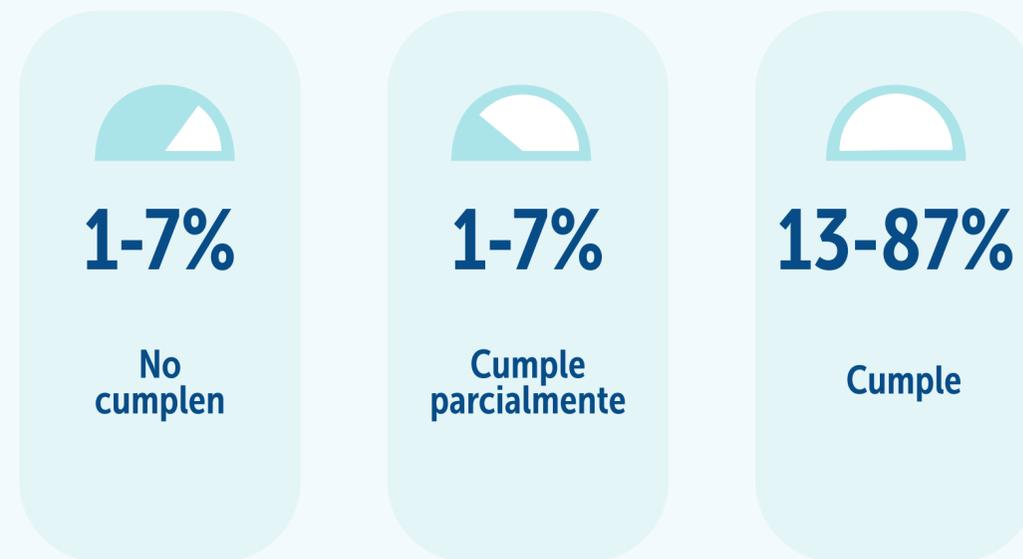
**Figura 15.** Beneficios de las contra prestaciones de las universidades privadas.

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento.

## Políticas del tema material

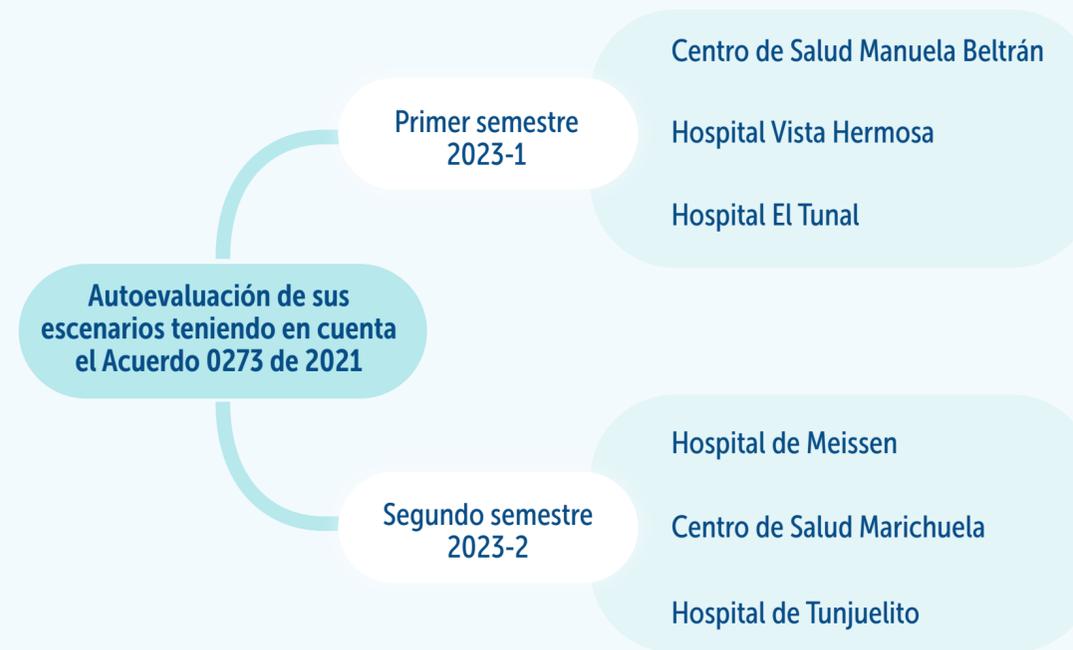
- Política de investigación:** Fomentar el conocimiento, la innovación, la tecnología en el personal en formación y el talento humano vinculado, mediante el desarrollo de capacidades investigativas, innovadoras como aporte para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud con responsabilidad social y estándares superiores de calidad para generar resultados positivos en salud a nivel nacional e internacional.

- Política de docencia:** contribuir a la formación con calidad del talento humano en salud a través de escenarios de prácticas formativas que garanticen los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios; dando cumplimiento a los requisitos establecidos en a la normatividad actual para la relación docencia, así como promover condiciones de bienestar y aprendizaje para el personal en formación y los profesionales que ejercen actividades docentes en la subred Sur.



**Figura 16.** Implementación de requisitos hospital universitario de acuerdo con la Resolución 3409-2021.

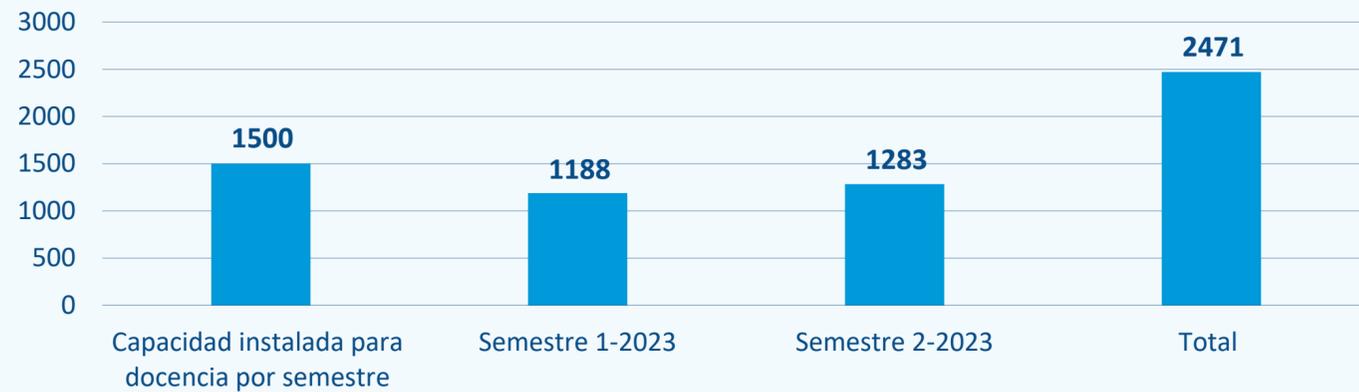
Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento.



**Figura 17.** Escenarios de practica formativa autodiagnóstico realizado por el referente de formación.

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento.

**NÚMERO DE ESTUDIANTES EN PRACTICAS FORMATIVAS**



**Gráfico 27.** Número de estudiantes en prácticas formativas 2023 Subred Sur.

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento.

Para la unidad de Tunal, la cual esta postulada para ser reconocimiento como hospital universitario rotaron 767 estudiantes entre programas de pregrado y posgrado de las diferentes instituciones educativas.

**Porcentaje de profesionales capacitados en docencia – Hospital El Tunal:** Para el 2023, se verificaron los soportes de profesionales con certificación en docencia universitaria y/o afines arrojando un resultado de los 77 docentes caracterizados, 23 contaron con el soporte, el cual correspondió al 30 % de los registrados. También para el 2023-2 se buscó una articulación y espacios de fortalecimiento en la mesa técnica de docencia e investigación, para toma de decisiones y las acciones dirigidas a la formación, actualización y capacitación del talento humano vinculado, favoreciendo las competencias en

docencia de las personas acompañante del talento humano en formación, promueva la generación del conocimiento y logre el aprendizaje significativo, conforme a las necesidades de las unidades de servicio de salud para el mantenimiento y búsqueda permanente de altos estándares en los campos de docencia, investigación e innovación de la Subred Sur.

Indicador	Cumplimiento
No. de estudiantes que participan en actividades de investigación	30%
No. de estudios de investigación en curso o terminados en el periodo, difundidos en medios propios o externos	38%
No. de docentes certificados por IES y/o SISS	30%
No. de procesos estandarizados y formalizados	100%
Número de encuestas de satisfacción sobre aspectos de bienestar del estudiante con resultado mayor al 80%	81%
No. de autoevaluaciones docencia servicio en el periodo	100%
No. de convenios docencia servicio con instituciones o programas de educación superior acreditadas	120%
No. de convenios docencia servicio con programas de especialización en salud en áreas clínicas con rotaciones activas de posgrado en la unidad	100%
No. de planes de práctica formativa realizados	82%
Recursos invertidos por concepto de docencia e investigación	32%

**Tabla 13.** Se presentan indicadores SDS Hospital Universitario - Gestión de la Calidad con cohorte a 2023 en cumplimiento del 90% a 95%.

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento.

## Lecciones aprendidas

La sensibilización al personal en formación ha permitido garantizar el reconocimiento de la plataforma estratégica, políticas, procedimientos y procesos para hospital universitario desde la inducción institucional presencial establecida, por otra parte, el reconocimiento de los colaboradores a la oficina de gestión del conocimiento y el apoyo de los mismos a los procesos de formación y al reconocimiento del plan de prácticas formativas en cada uno de los servicios ha sido garante de visibilizar 30 años de experiencia docente de cualificarlos procesos establecidos para tal fin, el apoyo de la gerencia institucional y del equipo directivo para garantizar el cumplimiento de los requisitos ha permitido favorecer la creación la construcción de un proceso robusto que civiliza la academia y la investigación como pilares en la formación de profesionales en salud y de otras áreas que se establecen en el marco de los convenios de docencia y cooperación establecidos

## Grupos de interés

Los grupos de interés logran influir en la adopción de los procesos y procedimientos establecidos como requisitos para garantizar la postulación idónea a la certificación de hospital universitario, a partir de la continua participación en la ruta de docencia e investigación establecidas por la oficina de gestión del conocimiento, visibilizando un proceso robusto garante de construir en el escenario de práctica competencias profesionales apoyadas desde la academia e investigación y que logra optimizar la calidad de vida de los usuarios y sus familias en el sur de Bogotá.

Por tanto, los colaboradores desde el conocimiento que ahora tiene de la importancia de dar cumplimiento a nuestra misión y visión desde la formación la investigación y la Innovación forjan y cumplen con esos procesos postulados desde la oficina de gestión del conocimiento.

## HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN

### GRI CONTENIDO 3-3 GESTIÓN DE LOS TEMAS MATERIALES

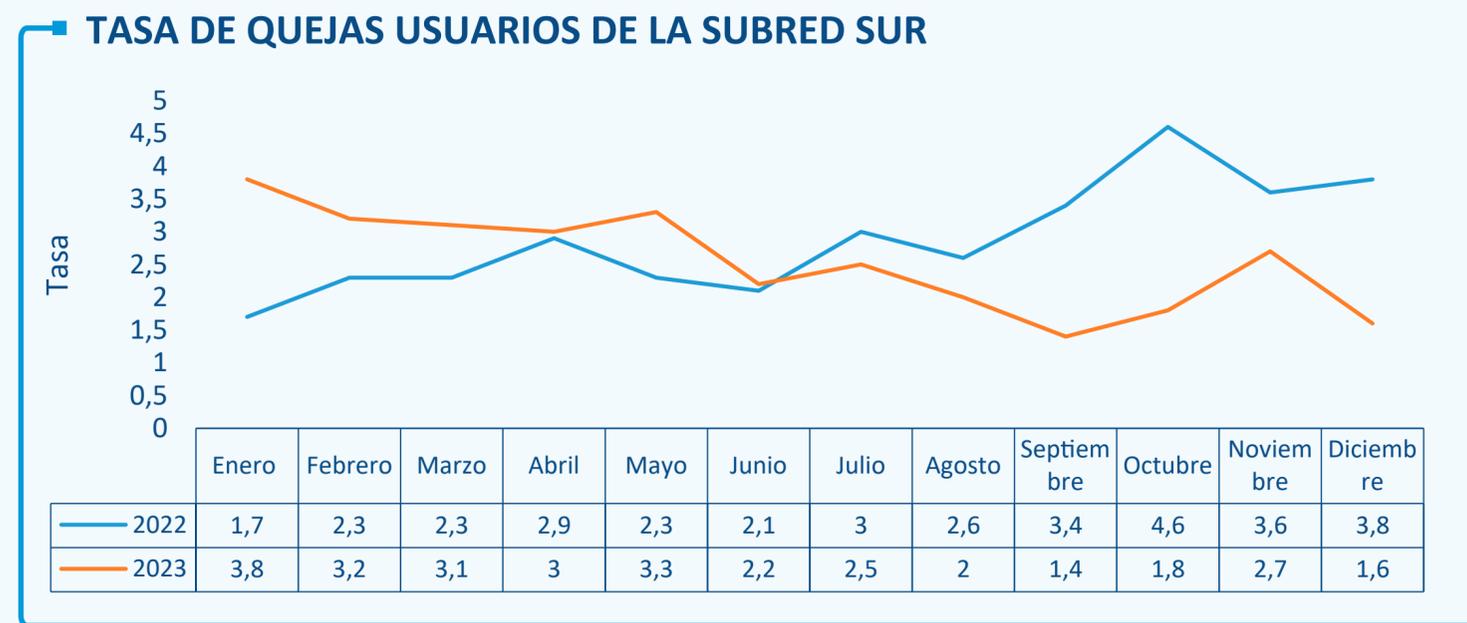
El subproceso de humanización de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, con un enfoque centrado en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, los valores, el respeto por la diferencia, el trabajo en equipo y la sana convivencia en las dos líneas de intervención (cliente interno – cliente externo) realizó la identificación de necesidades a través de la revisión junto con participación comunitaria de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) que colocan los usuarios por los diferentes canales dispuestos en la entidad, las cuales posteriormente se clasifican y se identifican si ocurrieron fallas en el trato digno y respetuoso dentro de los servicios prestados, este es el insumo para identificar qué áreas o servicios nos permitieron priorizar respecto intervenciones y capacitaciones. Además, de identificar aquellos colaboradores que son reiterativos en quejas para realizar intervención por la línea y seguimiento. De igual manera se creó el taller de reconciliación con el usuario. Por último, se ha realizado la encuesta de cultura de humanización en donde se ha logrado identificar una percepción positiva por parte del cliente interno y externo.

Acciones realizadas en 2023:



**Figura 18.** En relación con PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) con los siguientes resultados.

Fuente. Eje de Humanización.



**Gráfico 28.** Tasa total de quejas mensual 2022 vs. 2023.

Fuente. Eje de Humanización.

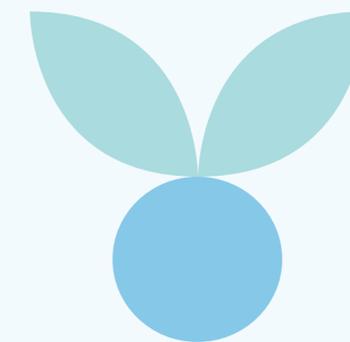
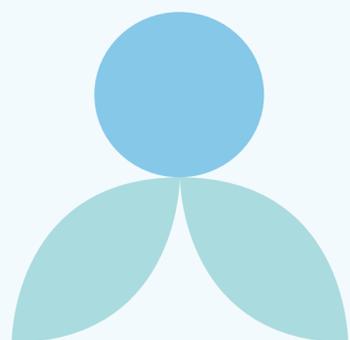
La tasa de quejas para el presente periodo presento una reducción del 0,04 en comparación del 2022, además es importante resaltar que para el mes de diciembre presento una tasa de 1,6 manifestaciones por cada 10.000 atenciones, la más baja del año 2023.

**Necesidades y expectativas de los colaboradores:** Se han implementado una serie de acciones destinadas a fortalecer la cultura de humanización tanto en el ámbito asistencial como en el administrativo, con el objetivo de crear una experiencia participativa y satisfactoria para la Subred Sur. Estas acciones se han llevado a cabo mediante enfoques pedagógicos, artísticos y lúdicos, como por ejemplo el uso del *clown*. Asimismo, se ha promovido la socialización y capacitación en temas clave como la comunicación asertiva, el trabajo en equipo, el respeto, la empatía, la escucha activa y la resolución de conflictos, todos elementos fundamentales de la atención humanizada. Este ejercicio ha contado con la participación y

acompañamiento en las 24 sedes asistenciales, incluyendo también la sede administrativa.

Además, se ha logrado establecer una articulación efectiva con el talento humano, abarcando aspectos como el bienestar y las capacitaciones, así como también se ha coordinado con la ARL para llevar a cabo un trabajo conjunto y dar respuesta a las necesidades del cliente interno. Esta articulación también se ha extendido al ambiente físico, contribuyendo así a un entorno más propicio para la atención humanizada.

Por otro lado, desde el mes de mayo se han realizado talleres de “reconciliación con el usuario” dirigidos a aquellos colaboradores que presentaban dificultades en el trato humanizado. Finalmente, se ha llevado a cabo la medición de la cultura de humanización como parte del proceso de evaluación y seguimiento de estas acciones.





**Figura 19.** Impactos a corto y largo plazo.

Fuente. Eje de Humanización

**Productos y servicios:** Se han desarrollado productos y servicios que tienen en cuenta las necesidades y emociones de las personas. Durante el año, se completó la construcción de los centros salud de Candelaria, Manuela Beltrán, Danubio y la torre de especialistas en El Tunal, los cuales cuentan con ambientes físicos confortables y humanizados tanto para los clientes externos como para los internos. Además, se han implementado estrategias de atención al cliente más personalizadas y empáticas. Se ha creado una página web que proporciona acceso al portafolio completo de la Subred Sur, así como un sistema de PQRS con acceso a través de código QR y otros

canales digitales. Asimismo, se ha establecido un procedimiento para proteger a los colaboradores, incluyendo un buzón virtual para que puedan expresar sus peticiones.

Todo esto ha contribuido a la implementación de una cultura de trabajo más abierta, flexible y participativa. Se ha promovido activamente la comunicación y se ha fomentado un ambiente donde las opiniones y sugerencias son valoradas y tenidas en cuenta.

**Políticas del tema material**

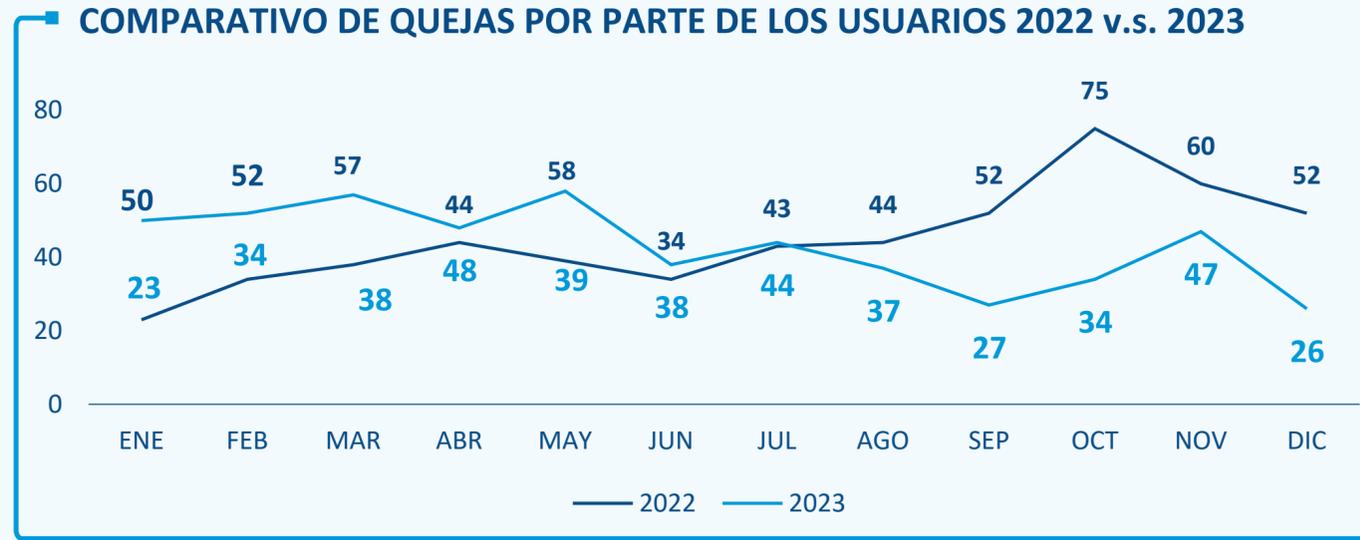
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en el marco de su Plataforma Estratégica, se compromete a prestar servicios de salud con un enfoque centrado en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, los valores, el respeto por la diferencia, el trabajo en equipo y la sana convivencia.



**Figura 20.** Medición indicadores de la política de Humanización.

Fuente. Eje de Humanización

**Disminuir en un 2% anual el número de PQRS por trato deshumanizado con respecto al periodo anterior**



**Gráfico 29.** Comparativo de quejas 2022-2023.  
Fuente: Reporte SDGPC 2022-2023.

Las quejas para el año 2023 correspondieron al trato inadecuado y atención deshumanizada por parte de los funcionarios o colaboradores hacia los usuarios que asisten a los servicios de salud, para este periodo se presentó una disminución del 3,86% en comparación al periodo 2022, y una tendencia a la baja según muestra la gráfica. Su mayor disminución se concentró en el segundo semestre con 36 peticiones promedio frente a 51 quejas del primer semestre, esto gracias a las estrategias de humanización que se han desarrollado en los servicios de la Subred Sur.

Las unidades que presentan una mayor cantidad de quejas para el 2023 son Meissen, Tunal, Vista Hermosa y Candelaria que representan el 55,41% del total de las quejas en todas las unidades, principalmente en los servicios Hospitalarios y de Urgencias de Meissen y El Tunal y los servicios farmacéuticos de Candelaria y Vista Hermosa.

**Lograr un resultado del 70% en la percepción de la cultura de humanización del cliente interno**



**Gráfico 30.** Dimensiones cliente interno 2022-2023.  
Fuente. Eje de Humanización.

Los resultados sugieren que la Subred Sur está en la dirección correcta para crear un entorno de trabajo más humano y satisfactorio, lo que tiene un impacto positivo en la satisfacción, el compromiso y el desempeño de los colaboradores. Sin embargo, el trabajo constante y el seguimiento son esenciales para mantener y mejorar estos logros en el futuro.

- En la dimensión de ambiente físico, se realizan acciones implementadas con la adecuación de 19 zonas bienestar.
- En la dimensión de protección a colaboradores, creación del procedimiento de protección a colaboradores y su socialización para utilización de la ruta.
- Plan de trabajo del subproceso de humanización, en acompañamiento en puesto de trabajo y actividades grupales para la sensibilización a colaboradores sobre la política y programa de humanización

**Lograr un resultado del 70% en la percepción de la cultura de humanización del cliente externo.**



**Gráfico 31.** Dimensiones cliente externo 2022-2023.

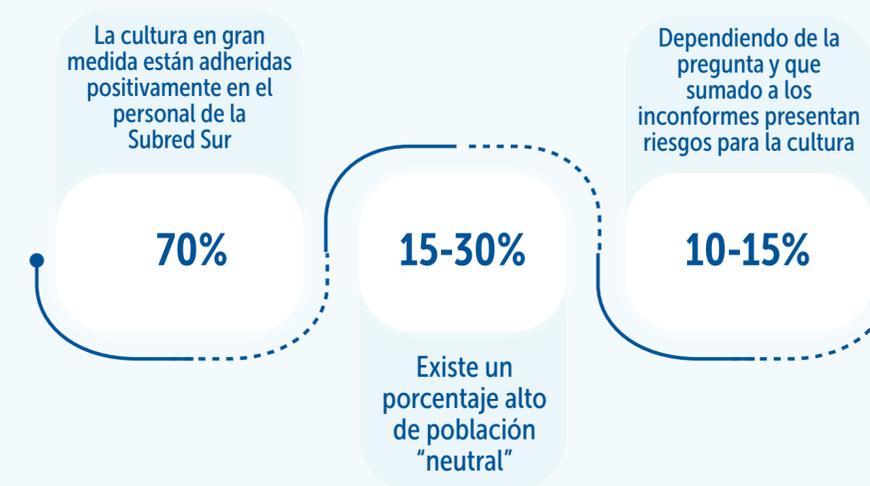
Fuente. Eje de Humanización

La Subred Sur ha demostrado una sólida comunicación de derechos y deberes, respeto a la voluntad y autonomía de los usuarios, con un aumento del 6.1% en el año 2023, alcanzando en la comunicación de derechos y deberes en el último año. En cuanto a los tiempos de espera, un aumento significativo del 19.9% en el año 2023, alcanzando un 91.1% de efectividad en la atención puntual en citas médicas y entrega de medicamentos. En cuanto al manejo del dolor, se registró un aumento del 9.2% en el año 2023, alcanzando un 92.2% de efectividad en el último año. En cuanto a la información clara y suficiente, un aumento del 7.1% en el año 2023, alcanzando un 91.1% de efectividad en la entrega de información clara y suficiente. En cuanto al ambiente físico humanizado, hay un aumento del 4.1% en el año 2023, alcanzando un 95.5% de efectividad en el último año. Por último, la atención humanizada, se observó un aumento del 1.6% en el año 2023, alcanzando un 93.1% de efectividad en el último año.

**Las medidas adoptadas para gestionar los impactos negativos reales y potenciales**

Se abordaron situaciones en las que se ha experimentado un trato deshumanizado. El equipo de humanización se acercó personalmente a las personas involucradas para promover un cambio de actitud basado en el fortalecimiento de las relaciones entre usuarios y colaboradores, utilizando un modelo de comunicación asertiva y mediante talleres implementados desde mayo de 2023, realizando 30 sesiones con 149 participantes. Donde se sensibiliza en la escucha y dar respuestas a las necesidades de los usuarios que utilizan la oferta institucional.

Además, se realizó un análisis de las encuestas de cultura, seguridad del paciente y humanización de la atención. En el que se muestra:



**Figura 21.** Resultados encuesta de la cultura 2023 .

Fuente: Eje de Transformación cultural

La tendencia de adherencia de las culturas está en línea con la percepción general como Subred en las variables analizadas (Culturas de respeto, reconociendo la humanización, la cultura de seguridad y una relación con líderes y pares adecuada). El peso muestral del

Hospital El Tunal y Vista Hermosa (>73%), frente al resto de priorizadas marca la tendencia de las respuestas analizadas, lo que hace que la percepción se incline hacia las opiniones de estos centros.

En los temas de reconocimiento, balance y relación con pares y relación con el líder, existe un porcentaje alto de neutrales y algo de acuerdo que pueden presentar un riesgo a mediano plazo para las culturas (> 60) si no se intervienen adecuadamente.

De otra manera, se debe socializar periódicamente a nivel general los resultados de las encuestas a través de los medios disponibles y en el comité y junta directivos de la Subred Sur para conocer la temperatura de la cultura de manera permanente.

## ACREDITACIÓN EN SALUD

### GRI CONTENIDO 3-3 GESTIÓN DE LOS TEMAS MATERIALES

En el país se encuentran aproximadamente 17.000 IPS, de estas 60 instituciones cuentan con acreditación en salud otorgada por ICONTEC, de las cuales 41 son instituciones privadas, 1 mixta y tan solo 18 son instituciones públicas, donde hace parte la Subred de Servicios de Salud Sur.

De este proceso de acreditación el principal impacto tiene como resultado el beneficio para los usuarios y su familia, promoviendo la optimización en la prestación de los servicios y garantizando la misma con estándares de alta calidad, humanización, seguridad, mejorando tanto la accesibilidad como la continuidad de la atención.

Además, representa múltiples impactos positivos tales como:

- Lograr un reconocimiento público como institución prestadora de salud pública
- Genera confianza, credibilidad y satisfacción a los usuarios y su familia.
- Prestación de servicios de calidad reduciendo costos de no calidad.
- Se conoce como una institución más competitiva.
- Transformación cultural tanto en el cliente interno como en el cliente externo.
- Formación de líderes en el mejoramiento continuo de calidad.
- Institución referente en buenas practicas.
- Indicadores de calidad superiores.

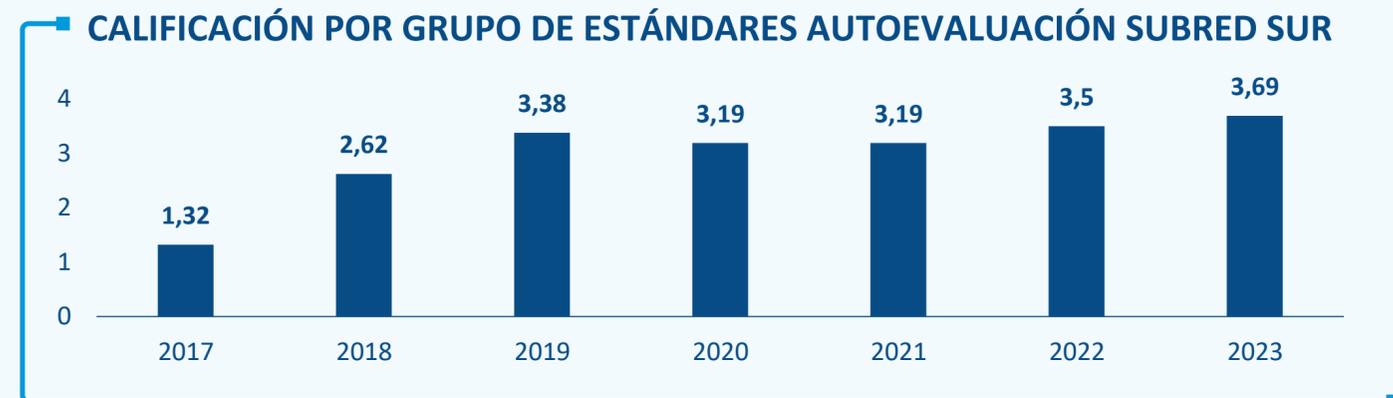


Gráfico 32. Resultados de la autoevaluación 2017-2023.

Fuente: Indicador de autoevaluación del SUA.

Desde el año 2017 se ha logrado un resultado de autoevaluación progresivo que da cuenta de los esfuerzos de la institución en la mejora continua, sin embargo, se observa una disminución en el resultado para el año 2020 de 0.19, quedando con una calificación de 3.19 la cual se mantuvo en el año 2021, debido principalmente a la pandemia que se presentó desde inicios del año 2020 y lo cual afectó de forma directa a las instituciones de salud a nivel mundial. Sin embargo y a pesar de los múltiples retos que asumió la Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E, continuo trabajando en la mejora continua y con muchos más retos asociado a todo el proceso de pos pandemia, donde se logró fortalecer nuestros procesos y continuar prestando servicios de salud a los usuarios y familia con altos

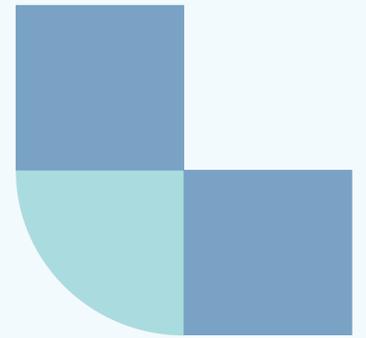
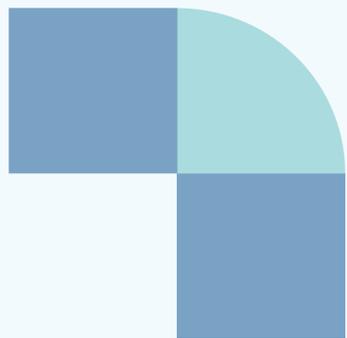
estándares de calidad, que dan cuenta gracias a la satisfacción de los usuarios en nuestras unidades, principalmente las acreditadas y a los avances en los resultados de las autoevaluaciones realizadas durante los años 2022 y 2023.

Avances que fueron ratificados por el ente acreditador en la visita realizada en el mes de abril del año 2023, donde se realiza visita de nuevo ciclo a las unidades acreditadas san Juan de Sumapaz y Nazareth y la postulación de las nuevas unidades Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista Hermosa, donde para el mes de agosto recibimos la acreditación de las 6 unidades de salud y obtuvimos las siguientes calificaciones:



**Gráfico 33.** Calificación por grupo de estándares ICONTEC.

Fuente: Acreditación.



## Logros de acreditación en la vigencia 2023.

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.

Desarrollar estrategias permanentes de socialización para clientes internos y externos, asociado a la mejora institucional en el fortalecimiento de la acreditación.

Reconocimiento por parte de los colaboradores al proceso de acreditación.

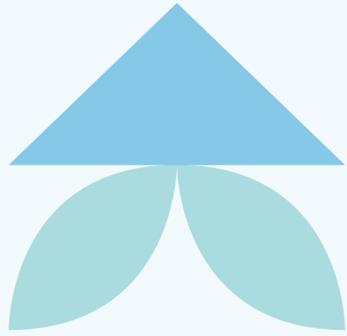
Logro de la certificación de Acreditación de nuevo ciclo para Nazareth y San Juan de Sumapaz y la obtención de la certificación para primer ciclo de las unidades de Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista hermosa (unidad de complejidad media).

Consolidación de los equipos de mejoramiento institucional.

Fortalecimiento y reconocimiento de los ejes de acreditación.



**Ilustración 4.** Certificado de Acreditación en Salud 2023.  
Fuente: Informe de Icontec 2023.



## Eje de Responsabilidad Social

Actividad	Logro	Entidad	Responsables
Compras públicas sostenibles	Premio liderazgo en la implementación de compras públicas sostenibles	Hospitales verdes	Responsabilidad Social y Gestión Ambiental
Parque Temático Chaqué	Reconocimiento buenas prácticas ambientales	Secretaria Distrital de Ambiente	Responsabilidad Social Coordinador del Parque Chaqué PS-PIC
	Certificación de sistema participativo de garantías- SPG	Fundación sin Fronteras	Coordinador del Parque Chaqué PS-PIC
Informe de sostenibilidad	Reconocimiento de programa de negocios competitivos	Global Reporting Initiative	Responsabilidad Social

**Tabla 14.** Reconocimientos eje de responsabilidad social 2023.

Fuente: Acreditación.



Bajo el proceso de autoevaluación para la recertificación con la Corporación Fenalco Solidario se aumenta 1%, obteniendo un cumplimiento del 98.3% de los 8 aspectos evaluados para obtener el sello de Responsabilidad Social, lo que permite consolidarnos como una empresa en estado ideal que alinea sus procesos al fortalecimiento del eje, identificando oportunidades por sector e impacto en los objetivos de desarrollo sostenible.

Lo anterior ha permitido ser referenciados a nivel público y privado por entidades como:

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

Subred Integrada de Servicios de Centro Oriente E.S.E.

Clínica Monserrat





## Eje humanización de la atención

Las gestiones fueron desarrolladas por el equipo de humanización, en articulación con el proceso de talento humano, participación social comunitaria, dirección administrativa y las fundaciones externas, FARO, MASS, SENA, Párrocos y reverendos.

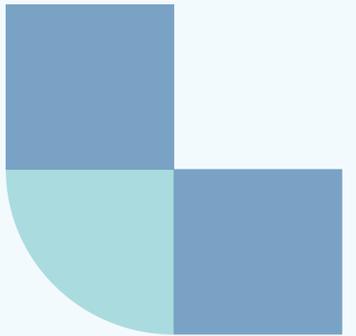
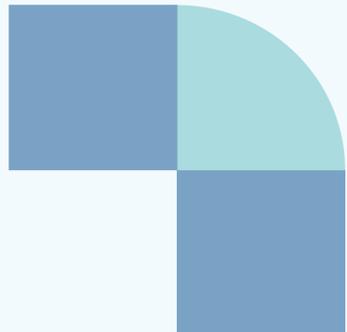
De esta manera se realizan actividades para las dos líneas de intervención para el cliente interno y externo con sus dos estrategias; Humanizar-te y Artesanos de sonrisas generando los siguientes logros institucionales enmarcados en el eje:

■ Efectividad de las campañas de sensibilización en aspectos clave, como el trato digno y el apoyo emocional. Donde se participa en la semana de calidad con Tips de escucha, trabajo en equipo, respeto los cuales se presentaron de forma lúdica y se obtuvo una cobertura 1020 colaboradores.

■ Crecimiento en la difusión y comprensión de los protocolos de humanización, subrayando un compromiso generalizado entre los colaboradores cumpliendo la adherencia del 85.8% del conocimiento.

■ Realización de vacuna con amor en sensibilización de agradecer, sonreír y abrazar con una cobertura de 3.492.

■ Un resultado positivo de las actividades al cliente externo del programa medido mediante la estrategia artesanos de sonrisas con un 97.3% de satisfacción.





## Eje atención centrada en el usuario

Busco identificar, satisfacer y exceder sus necesidades y expectativas, por lo cual se realizó una adscripción de la población, entendiéndose como los usuarios que asisten a los Centros de Salud Tipo 2 asignados, ya sea por una consulta por médico general (resolutiva), o por cualquier actividad de PYD; para el último mes del año 2023 se han inscrito 168.525 de los 223.436 para la Subred, con un porcentaje de cumplimiento del 75%.

Los logros del eje se encuentran enmarcados en esa población y los resultados de las acciones se determinan en la política de prestación de servicios en salud y en los resultados en Salud del Modelo de Prestación de Servicios que operativiza dicha política.

Así las cosas, a continuación, se relacionan los logros obtenidos para este eje transversal a toda la operación de la Subred.

INDICADORES LOCALES / AÑO	INDICADORES TRAZADORES				
	META DISTRITAL	2020	2021	2022	2023
Incidencia Sífilis Congénita	>= 0,5	4,6	3,8	3,4	2,57
Razón de Mortalidad Materna	> = 23,6	26,6	91,3	33,2	45,06
Tasa de Mortalidad Perinatal	> =11,7	14,6	13,2	14,6	11,28
Tasa de Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años	6,6	2,5	2	5,7	2,21
Tasa de Mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	0	0	0	0

**Tabla 15.** Indicadores trazadores sur 2020-2023.

Fuente. Base PGP - RUAF datos preliminares 2021 -2023, DGRS.

Aunque estos son indicadores que se salen de la inherencia total de la institución muestran una mejora frente al año anterior, es así como en la incidencia de sífilis congénita hubo una reducción frente al año anterior del 24,41%; en la tasa de Mortalidad Perinatal se redujo en 22.73%; en la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años disminuyó en 61,22%. Frente a la Razón de Mortalidad Materna se presenta un aumento del 35,72% relacionado con población no capitada ni asignada a la Subred.

**Indicadores trazadores Locales:** (Los cuales reflejan el comportamiento general en salud de la población capitada y no capitada a la institución).

INDICADORES TRAZADORES PGP / AÑO	INDICADORES TRAZADORES PGP				
	META CAPITAL	2020	2021	2022	2023
Incidencia sífilis congénita	>= 0,5	SD	1,05	0,00	0,00
Razón de mortalidad materna	51 x 100.000 NV	SD	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad perinatal	13,6 x 1.000 NV	SD	0,00	0,69	0,78
Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	6,63 x 100.000<5 años	SD	0,00	0,00	6,17
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	SD	0,00	0,00	0,00

**Tabla 16.** Indicadores trazadores PGP Sur. 2020- 2023.

Fuente. Base PGP - RUAF datos preliminares 2021 -2023, DGRS.

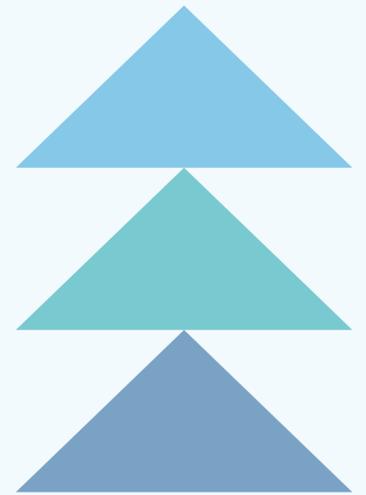
Uno de los grandes logros es mantener controlados los indicadores en la población capitada, encontrándose debajo del límite, es así que la tasa de mortalidad por Neumonía en memores de 5 años está en un 46% por debajo de la meta de Capital Salud; así mismo la mortalidad perinatal se encuentra en un 94,2% por debajo del meta de Capital Salud.

Lo anterior producto del seguimiento y trabajo de cada una de las Rutas Integrales de Salud en el Centro del Consultorio Dinamizador y la razón del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

**Implementación de la RIAS priorizadas:** La Subred Sur priorizó cuatro Rutas Integrales de Atención en Salud entre estas esta RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, RIAS Materno Perinatal, RIAS de Salud Mental y RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica; la implementación de los hitos de estas tiene un 100% de avance, por encima de la meta en 25 puntos netos por encima, así como se observa en la siguiente tabla:

AÑO	IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS PRIORIZADAS		
	2021	2022	2023
Meta	50%	50%	75%
Porcentaje de avance implementación de rutas priorizadas	92,11%	100%	100%

**Tabla 17.** Total de usuarios con enfermedad crónica.



El cumplimiento de meta terapéutica en el programa de Hipertensión Arterial (HTA), es uno de los logros de la RIAS Cardio cerebro vascular y metabólica teniendo que del total de usuarios (17.960) con diagnóstico de hipertensión arterial, el 56.8% se encuentra controlado para el 2023 (Referencia de meta nacional del 60% y con la EAPB Capital Salud del 55%).

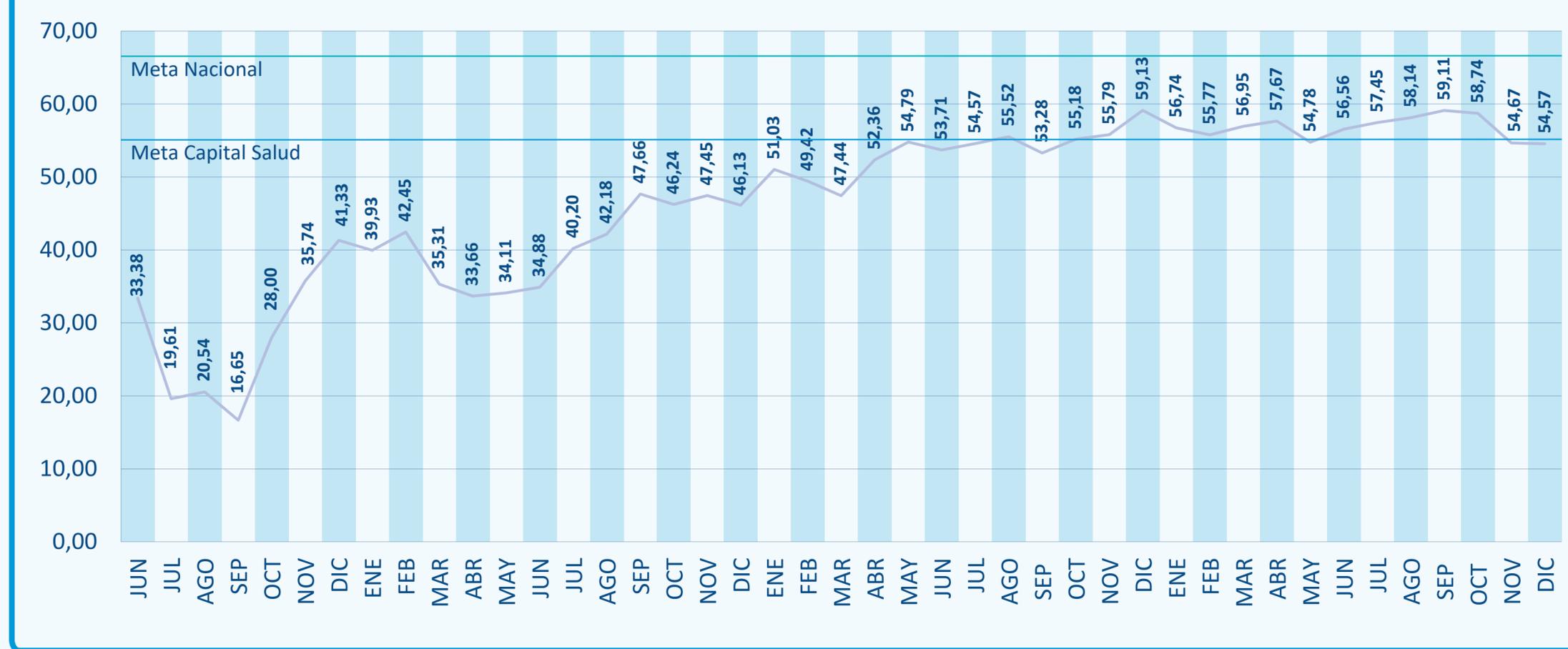
En la siguiente tabla se observa la gradualidad y la mejora implementada en esta ruta:

AÑO	% Pacientes controlados
AÑO 2020	27,9%
AÑO 2021	40,9%
AÑO 2022	53,5%
AÑO 2023	56,8%

**Tabla 18.** Promedio de usuarios controlados de hipertensión arterial 2020 – 2023.

Fuente. Subred integrada de servicios de salud Sur. CAC ERC - Cohorte de crónicos. Indicador Beta-Capital Salud. Año 2021 – diciembre 2023.

### CUMPLIMIENTO DE META TERAPÉUTICA EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL



**Gráfico 34.** Cumplimiento de meta terapéutica en el programa de HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).

Fuente. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. CAC ERC - Cohorte de crónicos. Indicador Beta-Capital Salud. Año 2021 – diciembre 2023

El cumplimiento de meta terapéutica en el programa de DIABETES MELLITUS. (DM), es otro de los logros de la RIAS Cardio cerebro vascular y metabólica teniendo en cuenta que se ha venido aumentando gradualmente los usuarios a 2023 (5.036) con diagnóstico de Diabetes Mellitus, teniendo el 38.4% de pacientes controlados para el año 2023 (Referencia de meta nacional del 50% y con la EAPB Capital Salud del 55%). A continuación, se observa en la gráfica este crecimiento:

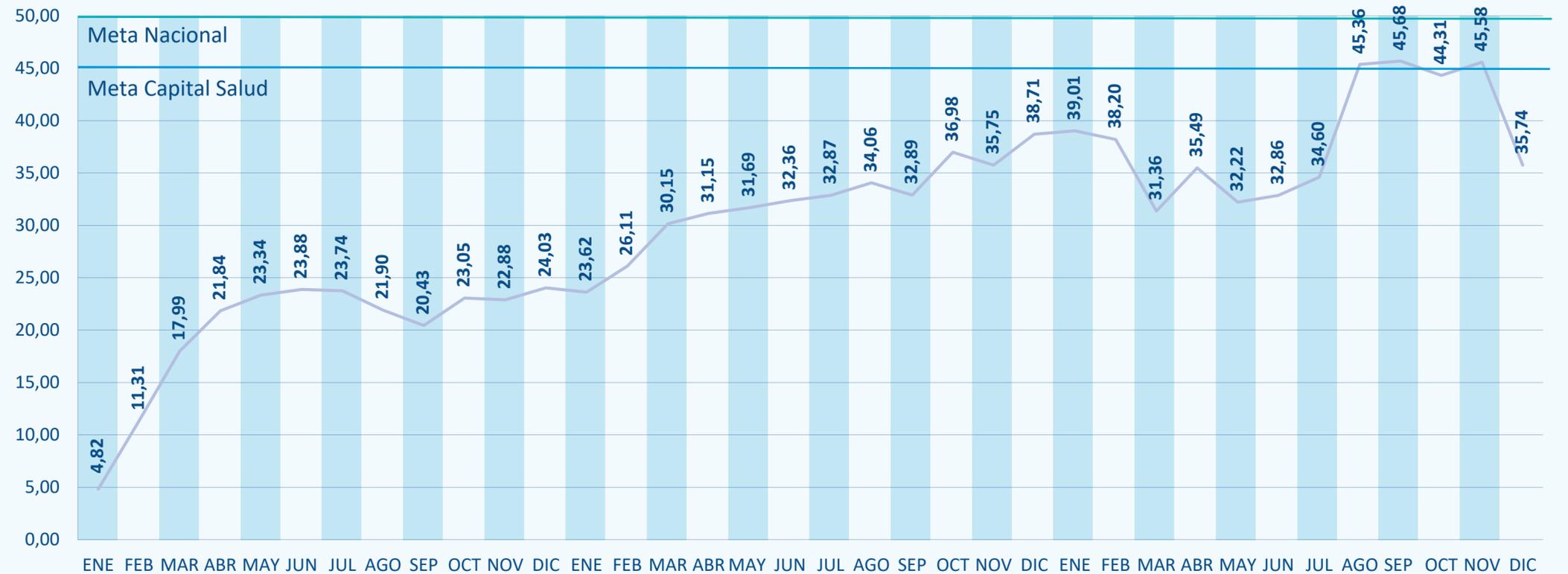
En la siguiente tabla se observa la gradualidad y la mejora implementada en esta ruta:

AÑO	% Pacientes controlados
AÑO 2020	5,9%
AÑO 2021	19,6%
AÑO 2022	32,2%
AÑO 2023	38,4%

**Tabla 19.** Promedio Usuarios Controlados de Diabetes Mellitus 2020 – 2023.

Fuente. Subred integrada de servicios de salud Sur. CAC ERC - Cohorte de crónicos. Indicador Beta-Capital Salud. Año 2021 – diciembre 2023

### CUMPLIMIENTO DE META TERAPEUTICA DEN DIABETES MELLITUS



**Gráfico 35.** Cumplimiento de meta terapéutica en el programa Diabetes Mellitus. (DM).

Fuente. Subred integrada de servicios de salud Sur. CAC ERC - Cohorte de crónicos. Indicador Beta-Capital Salud. Año 2021 – diciembre 2023.

El indicador de satisfacción del usuario es otro de los medios para monitorear el comportamiento del Modelo de Presentación de Servicios, y ha tenido una tendencia estable y en ascenso, como se observa a continuación:



**Gráfico 36.** Satisfacción del usuario 2017- 2023.

Fuente: Consolidado satisfacción 2017-2023.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN - % DE SATISFACCIÓN						
PERIODO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
USS MOCHUELO	99%	99%	98%	100%	100%	100%
USS PASQUILLA	98%	100%	97%	99.66%	99.36%	100%
SUBRED SUR	97%	98%	98%	99.03%	98.95%	99.08
USS NAZARETH	99.8%	100%	100%	99.42%	100%	100%
USS SUMAPAZ	98.9%	100%	100%	100%	100%	99.69%
USS EL DESTINO	100%	100%	98%	100%	100%	100%
USS EL TUNAL	95%	96%	97%	98.10%	99.03%	99.70%
USS VISTA HERMOSA	96%	98%	98%	98.79%	99.37%	99.46%

**Tabla 20.** Encuestas de satisfacción- % de satisfacción.

Fuente: Acreditación.

Y como logro importante, además de mantener el porcentaje de satisfacción por encima de la meta es haber logrado la disminución de la tasa de las peticiones, quejas, reclamos, demandas y denuncias en un 8%, con respecto al 2022 y del 55% con respecto al año 2019. A continuación, se observa su gradualidad:



**Gráfico 37.** Tasa de PQRSD 2019-2023.



## Eje gestión de la tecnología

La principal meta de este eje es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie la prestación de los servicios, tanto para los colaboradores como para el usuario y su familia

Dentro de los logros encontramos:

- Consolidación del equipo multidisciplinario de profesionales como; químico farmacéutico, ingeniero de sistemas, almacenista y referente de médico quirúrgicos, ingeniero industrial e ingeniero biomédico, realizando reuniones periódicas en donde se organiza y se definen indicadores y plan de trabajo hacia personal asistencial de los diferentes puntos de atención de la Subred.
- En el año 2023 se implementaron nuevos indicadores en la política de gestión de las tecnologías en salud pensando siempre en la seguridad del paciente y nuestros colaboradores.
- Fortalecer la socialización al personal asistencial en la política de gestión de las tecnologías en salud con folletos, encuestas y papel tapiz en las pantallas de los computadores.



## Eje gestión clínica excelente y segura

El eje busca minimizar los riesgos de sufrir un evento adverso en el proceso de atención a los usuarios, generando impactos positivos en los mismos, con el uso racional de los recursos institucionales.

En el año 2023 alcanzamos los siguientes logros:

- Normalización como mesa técnica bajo Resolución 1286 del 29 de noviembre del 2023, "Por la cual se crea la mesa técnica de Gobierno Clínico.
- Bajo la mesa técnica de gobierno clínico se definieron centros de excelencia, la ruta ACV.
- Implementación y fortalecimiento de las rondas de seguridad conformado por un equipo multidisciplinario.
- Fortalecimiento del comité de seguridad del paciente.
- Aumento en el reporte voluntario de sucesos de seguridad.



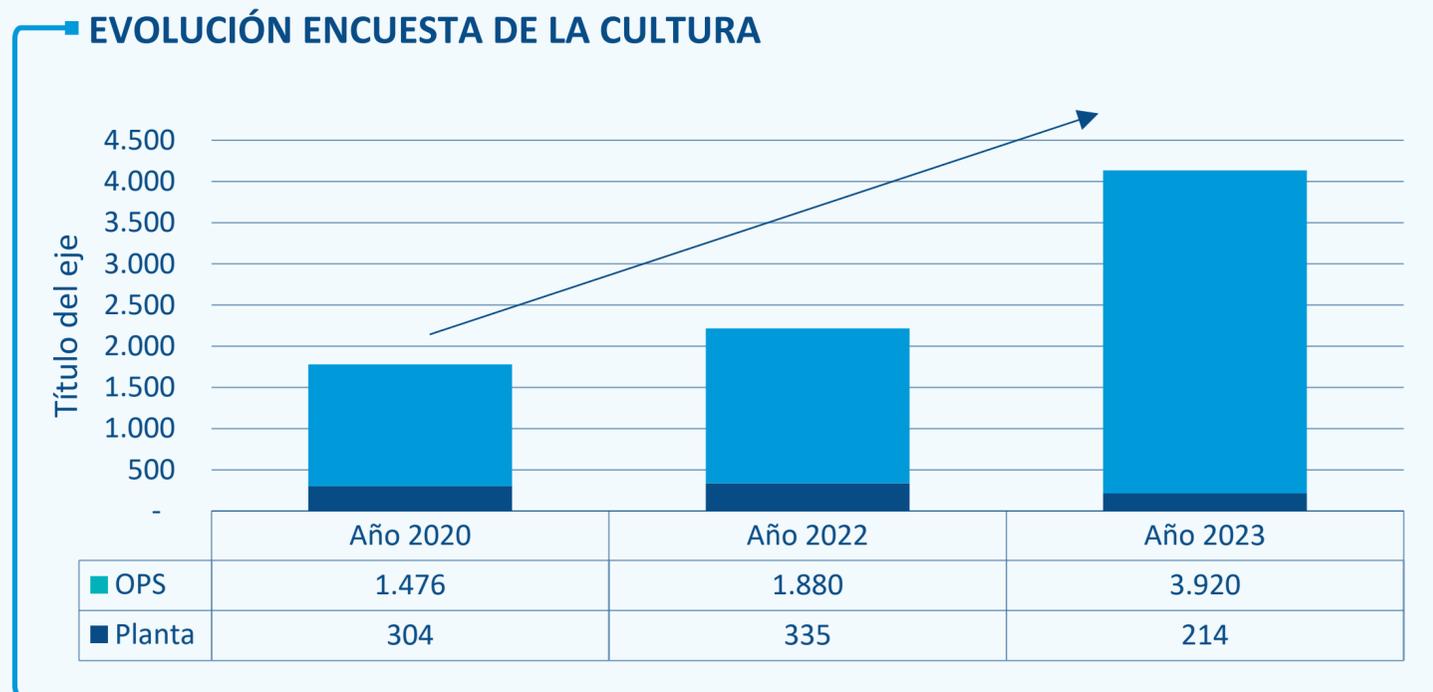
## Eje transformación cultural

Poner en el radar de la entidad, la importancia de una cultura alineada a los valores institucionales (Pilares) y que sea visible.

Aumentar la participación de los colaboradores en la encuesta anual de cultura.

Sentimiento generalizado de una cultura humana, respetuosa y resiliente.

Evolución encuesta de cultura Sub-Red de Servicios de Salud Sur



**Gráfico 38.** Evolución Encuestas de Cultura Subred Sur.  
Fuente: informe encuesta de cultura subred sur 2023



**Gráfico 39.** Informe encuesta de cultura Subred Sur 2023



## Eje gestión del riesgo

Se cuenta con una metodología que permite conocer los peligros que se pueden generar durante las actividades en la institución, evaluar y priorizar los riesgos, estableciendo los controles necesarios para la promoción de ambientes de trabajo seguros.

En la vigencia 2022 alcanzamos los siguientes logros:

Se identificaron 93 riesgos de los cuales 64 fueron de gestión, 21 corrupción- SICOF, 5 SARLAFT y 3 de soborno. De los cuales 3 fueron priorizados.

Se desarrollaron una mayor cantidad de estrategias de formación para el fortalecimiento y competencias de las áreas y procesos, en temas del eje y se realizó medición de la apropiación del conocimiento.

Se realizaron mesas de trabajo con los líderes, gestores y colaboradores de primera línea de defensa con el fin de formular y actualizar la descripción de los riesgos inherentes, el diseño y evaluación de controles, tratamientos y planes de contingencia para cada matriz institucional de riesgos acorde a cada proceso.

Se actualizó el formato de historia clínica con el fin de hacer la identificación de riesgos del paciente al ingreso, planeación del cuidado y tratamiento con análisis, integración e intervención de los riesgos clínicos del paciente identificados.

Para esta vigencia aumentamos significativamente la cobertura en cuanto a socialización al personal, pasando en 2021-973 colaboradores, 2022- 1.852 colaboradores y para esta vigencia 2023 se realizó socialización 2.112 colaboradores.

El cumplimiento del PAAC vigencia 2023 se cerró en 100% de los 3 cuatrimestres.

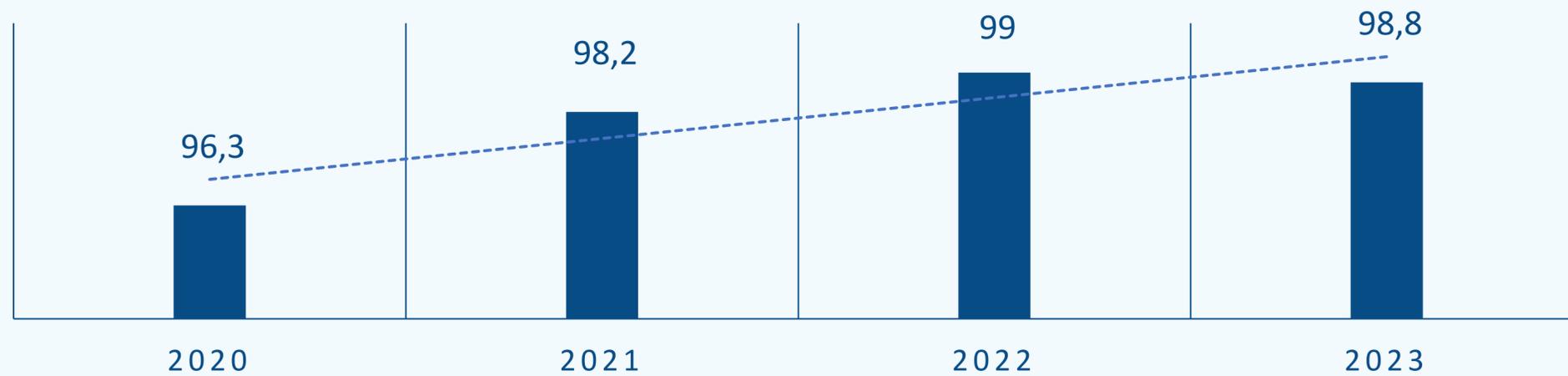
El informe parametrizado para el cierre 2023 finalizó con un cumplimiento de 92% primer semestre y 94% para el segundo semestre. Obteniendo un aumento significativo mayor al 10% en comparación con la vigencia 2022.

## Planes de mejora

Para el primer semestre de 2023 se completó la autoevaluación al cumplimiento de los estándares de acreditación, priorización de oportunidades de mejora y elaboración de los planes de mejoramiento a desarrollar, como parte del ciclo 2022-2023, producto de este ejercicio se formularon 224 oportunidades de mejora de las cuales los equipos de autoevaluación priorizaron 91 con 335 acciones.

El porcentaje de cumplimiento para la vigencia 2023 fue de 98.8% como se muestra a continuación.

### PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO



**Gráfico 40.** Porcentaje de cumplimiento de plan de mejoramiento Acreditación.

Fuente: Indicador de auditoría para el mejoramiento de la calidad vigencia 2020 a 2023

Así mismo se recibe el informe emitido por ICONTEC producto de la evaluación realizada, con 166 oportunidades de mejora que posterior al análisis y homologación con otras fuentes institucionales se realiza planes de mejora para 68 oportunidades, con 257 acciones a trabajar entre el mes de octubre 2023 a febrero 2024, con corte a 31 de diciembre se observó un cumplimiento del 92.4% del cumplimiento de estas oportunidades de mejora.

## Mesas de acreditación

La Subred Sur cuenta con 19 equipos de mejoramiento. Todos los equipos cuentan con un líder y se caracterizan por su conformación interdisciplinaria, el trabajo en equipo y el desarrollo de mecanismos de comunicación efectiva. Los equipos deben realizar reuniones periódicas para revisar su trabajo y registrar los avances logrados.

La estructura de los equipos de mejoramiento consta de 3 niveles:

### 1. Equipos primarios.

Equipos conformados con el fin de detectar y analizar brechas de calidad comparando la realidad de los procesos, con estándares, guías, protocolos y buenas prácticas.

- Sedes integradas en red
- Consulta externa
- Salud oral
- Habilitación y rehabilitación
- Gestión del riesgo en salud
- Laboratorio clínico
- Imagenología
- Urgencias
- Hospitalización
- Unidad de cuidado intensivos
- Cirugía
- Servicio farmacéutico

### 2. Equipos de autoevaluación.

Equipos conformados para responder cada uno por la implementación de un grupo específico de estándares de acreditación

- Equipos de autoevaluación cliente asistencial
- Equipo de mejoramiento hospitalario/ambulatorio
- Equipo autoevaluación de apoyo
- Equipo de mejoramiento direccionamiento y gerencia
- Equipo de mejoramiento gerencia del ambiente físico
- Equipo de mejoramiento gerencia del talento humano
- Equipo de mejoramiento gerencia de la información
- Equipo de mejoramiento gestión de la tecnología

### 3. Equipo de mejoramiento sistémico institucional

Equipo conformado para responder sistémicamente por el grupo de estándares de mejoramiento de la calidad a nivel institucional.

#### Logros obtenidos por los equipos de mejoramiento

- Reconocimiento de cada una de sus fortalezas y oportunidades de mejora
- Consolidación y articulación entre los equipos de mejoramiento
- Cumplimiento del 98.8% del desarrollo de los planes de mejora
- Identificación de sus buenas practicas
- Fortalecimiento de la asistencia de los miembros de cada uno de los equipos
- Reconocimiento del trabajo desarrollado en los equipos de mejoramiento que se visualiza en las unidades, principalmente las acreditadas.

## ACCESO Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO

### GRI CONTENIDO 3-3 GESTIÓN DE LOS TEMAS MATERIALES

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en el marco de su plataforma estratégica, se compromete 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. Adicionalmente desde sus objetivos estratégicos donde se deben 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.

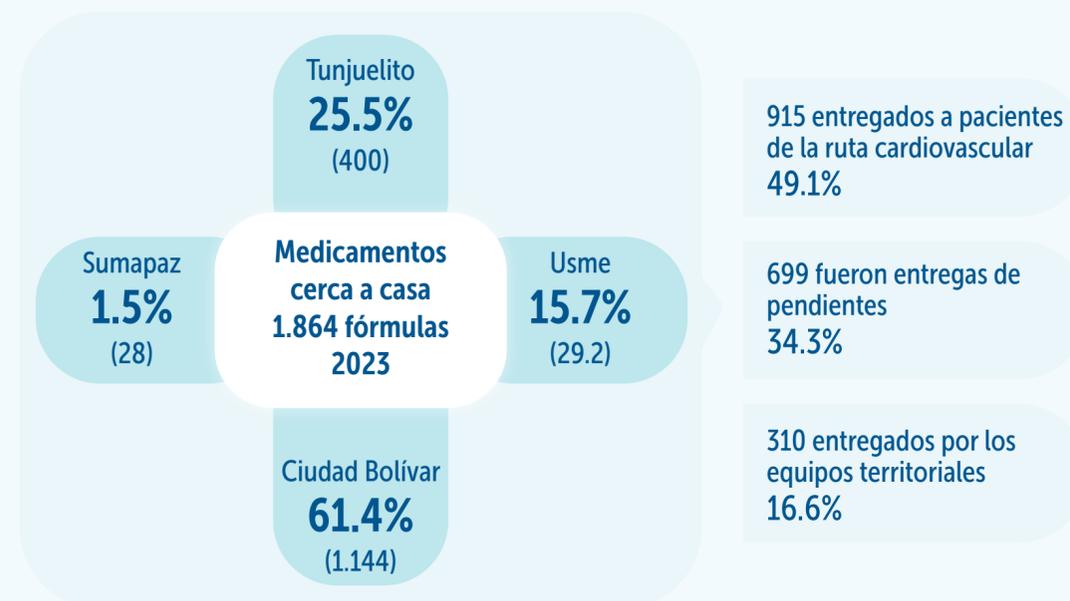
Al trabajar articuladamente para el acceso a los servicios de salud se identificaron impactos reales de corto plazo y de largo plazo. Durante el año 2023, se continuó desarrollando la estrategia de cero filas (0) con el fin de mejorar el acceso e ingreso de las personas dentro de las unidades de servicios para ser atendidas y dar inicio al ciclo de atención de manera oportuna y adecuada.

Dado lo anterior, se realizaron ajustes para disminuir tiempos de espera entre los que se incluyó la estrategia de facturación anticipada donde los informadores como primera línea de atención verifican todos los días el ingreso de los usuarios para sus diferentes servicios e identifican si están o no facturados. Acompañado a esto, se desarrolla:

- Monitoreo de filas
- Monitoreo y gestión para el acceso
- Usuarios informados en deberes y derechos
- Usuarios orientados e informados acordes a una necesidad.
- Puntos satélites de Capital Salud

- Fortalecimiento de las capacidades y competencias en los equipos de trabajo.
- Construcción de talleres para disminuir la inasistencia presencial
- Acompañamiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud con visitas de asistencia técnica.
- Monitoreo diario y continuo a la completitud de las agendas (reposición de usuarios inasistentes)
- Apertura de agendas a 3 meses para citas de control
- Citas Presenciales y a través del Call Center

Así mismo, se realiza estrategias para disminuir barreras de acceso como:



**Figura 22.** Estrategia de medicamentos cerca a casa para pacientes crónicos.

Fuente. Oficina de Participación Ciudadana.

## Entrega medicamentos especializados y por evento

Una de las estrategias más exitosas para facilitar el acceso de los usuarios a sus medicamentos fue la contratación con la EAPB para la entrega de medicamentos especializados a los usuarios en las sedes de la Subred Sur, evitando que deban desplazarse a otras entidades u otras localidades. Para el año 2023 se entregaron 114.639 moléculas de medicamentos presentando una variación positiva frente al año anterior del 45.4%, reflejo de la acogida a esta estrategia

Para el periodo evaluado se continuó con la dispensación de medicamentos derivados por especialista en las farmacias de del Hospital el Tunal- Consulta Externa Especializada, Centro de Salud Manuela Beltrán, Hospital Vista hermosa, Centro de Salud Candelaria, Centro de Salud Danubio, Centro de Salud El Carmen y Centro de Salud San Benito, principalmente con un total de fórmulas dispensadas por evento de 11.747 moléculas.



## Proyectos nuevos de infraestructura hospitalaria

La Subred Sur, con corte a 31 de diciembre de 2023, ejecuto 4 proyectos de infraestructura y en proceso de liquidación de 7 proyectos de infraestructura y uno de dotación.

Con la ejecución de dichos proyectos y entrega de los mismos, la Subred ha aportado al mejoramiento de 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.



PROYECTO  
CENTRO DE SALUD DANUBIO

INVERSIÓN

**\$22.274.372.192** de pesos

AVANCE

**100%** terminado y en operación  
el 24 de octubre de 2023



**PROYECTO  
CENTRO DE SALUD TUNAL**

INVERSIÓN  
**\$13.952.640.603** de pesos  
AVANCE  
**100%** terminado y en operación  
el 12 de septiembre de 2023



**PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN  
NUEVO HOSPITAL DE USME**

INVERSIÓN  
**\$258.137.161.245,84** DE PESOS  
AVANCE  
**99,78%** programado y **89,49%** ejecutado  
EMPLEOS GENERADOS  
**194** administrativos **38**, operativos **156**  
y en la localidad de Usme **114**



**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**

INVERSIÓN  
**\$96.537.442.459** DE PESOS  
AVANCE  
**16,06%**



**PROYECTO ADECUACIÓN, AMPLIACIÓN, REFORZAMIENTO, REORDENAMIENTO, TERMINACIÓN Y DOTACIÓN DE LA TORRE 1 DEL HOSPITAL DE MEISSEN**

INVERSIÓN  
**\$15.065.442.650** DE PESOS

AVANCE  
**94,71%**

EMPLEOS GENERADOS  
**46** administrativos **9**, operativos **37**  
y en la localidad de Ciudad Bolívar **25**



**PROYECTO ADECUACIÓN  
CENTRO DE SALUD NAZARETH**

INVERSIÓN  
**\$3.825.623.916** de pesos  
AVANCE  
**100%** ejecutado en estudios y diseños



**PROYECTO ADECUACIÓN  
CENTRO DE SAN JUAN**

INVERSIÓN  
**\$2.767.992.924** de pesos  
AVANCE  
**100%** ejecutado en estudios y diseños

## Costos de mantenimiento

### Mantenimiento preventivo



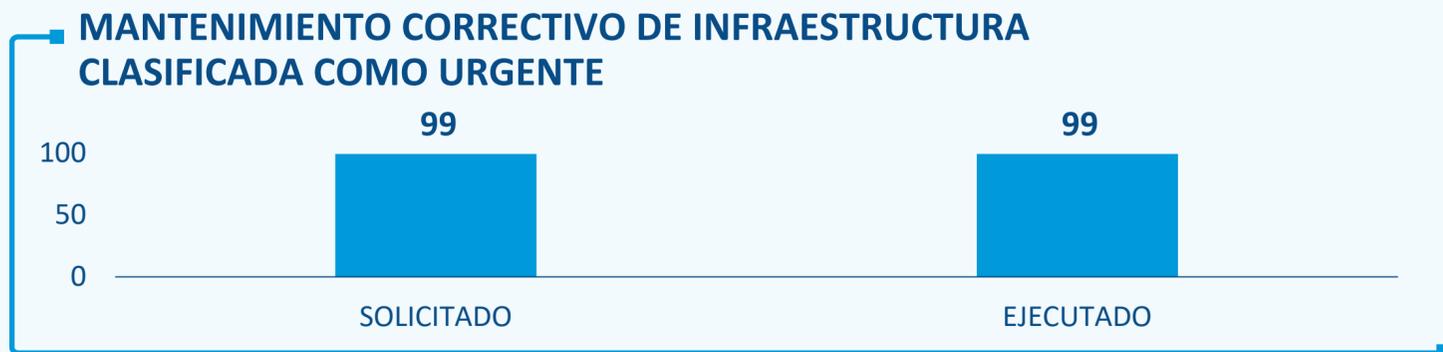
**Gráfico 41.** Mantenimiento preventivo de infraestructura vigencia 2023.

Fuente: Plan de Mantenimiento Preventivo vigencia 2023.

De acuerdo con el plan de mantenimiento preventivo para la vigencia 2023, se programaron 9944 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 9722, dando así un porcentaje de cumplimiento general de dicho plan del 98%, logrando la meta establecida del 96%.

### Mantenimiento correctivo

**Incidentes urgentes.** Para la vigencia 2023, se reportaron 99 incidencias clasificadas como urgentes, de las cuales se atendieron oportunamente 99 para un cumplimiento del 100%, logrando la meta propuesta del 90%.



**Gráfico 42.** Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2023.

Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2023

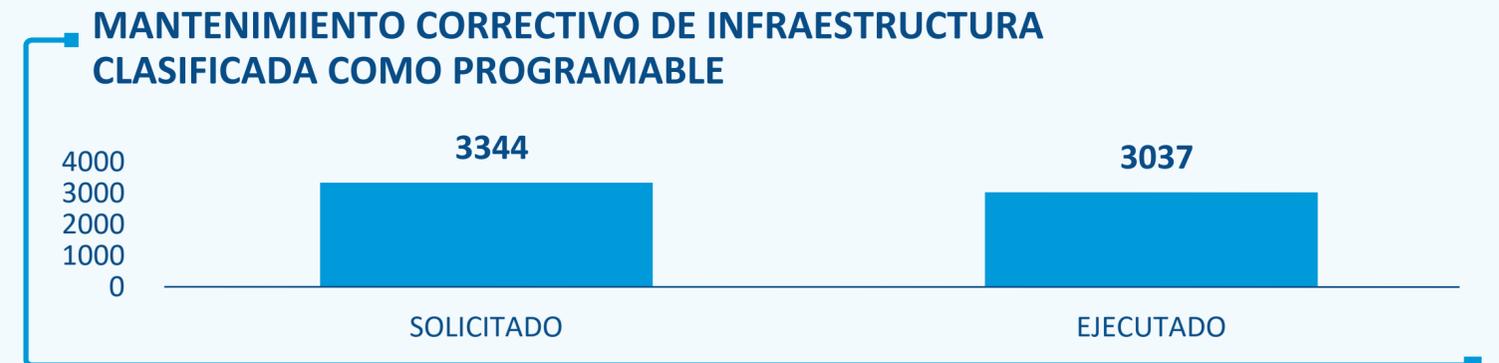
**Incidentes prioritarios.** Para la vigencia 2023, se reportaron 346 incidencias clasificadas como prioritarias, de las cuales se atendieron oportunamente 346 para un cumplimiento del 100%, logrando la meta propuesta del 90%.



**Gráfico 43.** Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2023.

Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2023

**Incidentes programables.** para la vigencia 2023, se reportaron 3344 incidencias clasificadas como programables, de las cuales se atendieron oportunamente 3037 para un cumplimiento del 91%, logrando la meta propuesta del 90%.



**Gráfico 44.** Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2023.

Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2023

**Mantenimiento equipos industriales:** para la vigencia 2023 se programaron 508 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 507, dando así un porcentaje de cumplimiento general de dicho plan del 99,9%.



**Gráfico 45.** Mantenimiento preventivo de equipo industrial como calderas, aires acondicionados, UPC, plantas eléctricas entre otros, vigencia 2023.  
Fuente: Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura, vigencia 2023.

**Mantenimiento preventivo equipos biomédicosre:** de acuerdo con el plan de mantenimiento, para la vigencia 2023 se programaron 10.646 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 10.422, dando así un porcentaje de cumplimiento general del 98%, cumpliendo así con la meta establecida del 96%.



**Gráfico 46.** Mantenimiento preventivo de equipo biomédico, vigencia 2023.  
Fuente: Plan de Mantenimiento Preventivo de equipo biomédico, vigencia 2023.

**Mantenimiento correctivo equipos biomédicos:** incidencias urgentes. Para la vigencia 2023, se reportaron 656 incidencias clasificadas como urgentes, de las cuales se atendieron oportunamente 614 para un cumplimiento del 94%, logrando la meta propuesta del 90%.



**Gráfico 47.** Mantenimiento correctivo de equipo biomédico, vigencia 2023.  
Fuente: Matriz de seguimiento al reporte y mantenimiento correctivo de equipos médicos, vigencia 2023.

**Incidencias prioritarias.** Para la vigencia 2023, se reportaron 360 incidencias clasificadas como prioritarias, de las cuales se atendieron oportunamente 359 para un cumplimiento del 99,9%, logrando la meta propuesta del 90%.



**Gráfico 48.** Mantenimiento correctivo de equipo biomédico, vigencia 2023.  
Fuente: Matriz de seguimiento al reporte y mantenimiento correctivo de equipos médicos, vigencia 2023.

**Incidencias programables.** Para la vigencia 2023, se reportaron 221 incidencias clasificadas como programables, de las cuales se atendieron oportunamente 221 para un cumplimiento del 100%, logrando la meta propuesta del 90%.



**Gráfico 49.** Mantenimiento correctivo de equipo biomédico, vigencia 2023.

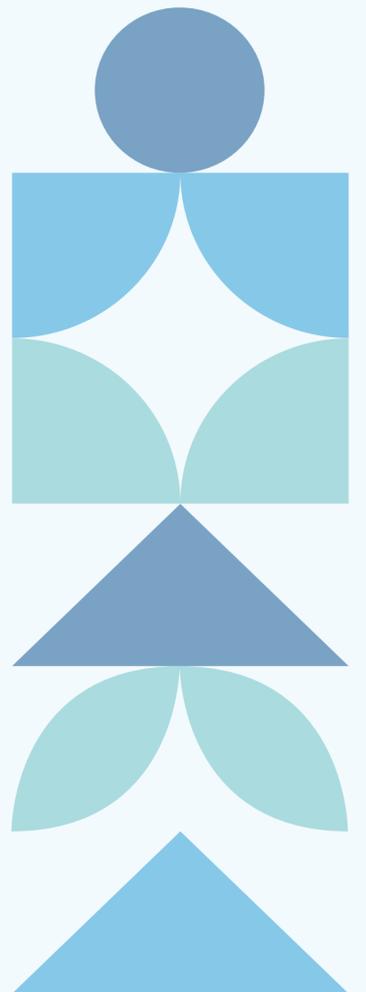
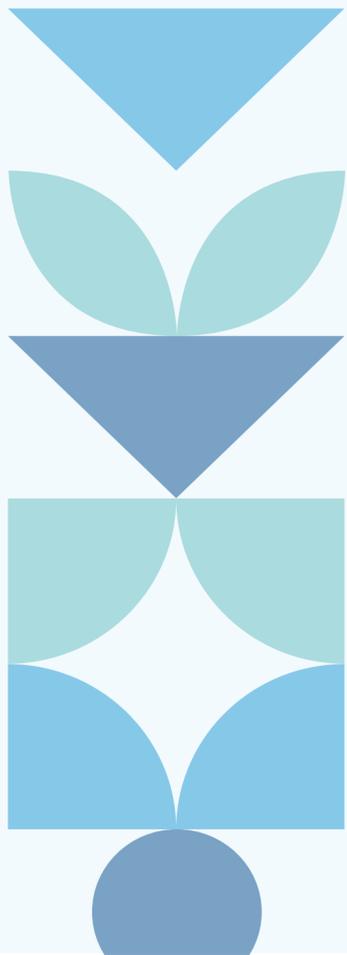
Fuente: Matriz de seguimiento al reporte y mantenimiento correctivo de equipos médicos, vigencia 2023.

**Inversión mantenimiento correctivo y preventivo de infraestructura y equipos industriales**

**\$ 7.901.241.403 pesos**

**Inversión mantenimiento correctivo y preventivo de equipos biomédicos:**

**\$5.849.314.502 de pesos**



## CONCURSO DE BUENAS PRÁCTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

### GRI CONTENIDO 3-3 GESTIÓN DE LOS TEMAS MATERIALES

En la vigencia 2023 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., invitó a sus proveedores a participar en la estrategia Proveedores Responsables, cuyo objetivo, fue elevar los niveles de motivación, compromiso y reconocer las mejores prácticas y casos de éxito en responsabilidad social implementados en los pilares de la sostenibilidad.

Bajo esta estrategia, participaron 5 proveedores, quienes a través de un video presentaron su práctica, la cual fue evaluada por tres profesionales de distintas áreas, según el beneficio generado al pilar de sostenibilidad descrito a continuación:

#### AMBIENTALES

Decisiones y actividades que tiene un impacto positivo en el medio ambiente asociado al uso eficiente de los recursos y a la conservación del medio ambiente que lo rodea.

#### ECONÓMICOS

Acciones encaminadas a hacer uso eficiente de los recursos contribuyendo al desarrollo económico en el ámbito de creación de valor social y ambiental.

#### SOCIALES

Prácticas relacionadas con la mejora de calidad de vida y disminución de las inequidades de los grupos de valor identificados por la empresa.

A continuación, presentamos los dos ganadores por categoría a quienes se les otorgó dos trofeos entregados por el gerente de la Subred Sur E.S.E. y las directivas partícipes, al igual, que una capacitación de huella de carbono.



**Ilustración 5.** Reconocimiento buenas prácticas de responsabilidad social.

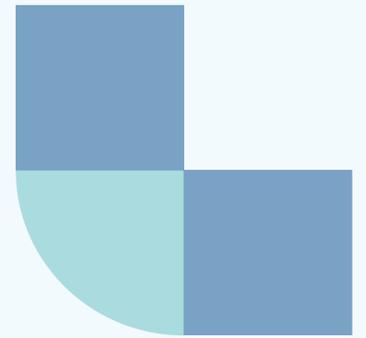
Fuente: Oficina de Comunicaciones

## Asepsis Productos de Colombia - PROASEPSIS S.A.S.

### Estrategia: GREENSEAL

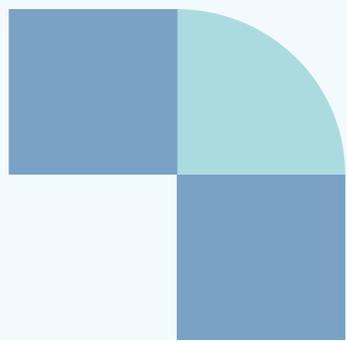
Empresa encargada del suministro de productos de asepsia, dispositivos médicos y cremas del cuidado de la piel, se encuentra trabajando en el cambio del empaque o embalaje de productos medicados de películas plásticas retractiles transparentes que combinan varias resinas de polietileno de baja densidad, que se encogen al ser sometidas al calor y se colocan en el frasco completo por una capucha del mismo material únicamente en la tapa.

El proyecto busca reducir el volumen y peso de los residuos sólidos generados por nuestros productos, del mismo modo se busca reducir el 10% del consumo en kw del acondicionamiento del producto, disminuir el 20% de la generación de residuos cuando llegue a manos del consumidor final, como también, la reducción de la huella de carbono.



**Ilustración 6.** Proasepsis S.A.S ganador concurso.

Fuente: Oficina de Comunicaciones.



## Transportes aliados especiales- TEA

### Estrategia: ECO-TEA, promoviendo una cultura ambiental

Empresa que presta el servicio de transporte personal reúne diferentes estrategias y campañas que se han ejecutado a lo largo del año en procura del cuidado del medio ambiente y de la generación de una cultura ambiental, a través de:

Jornada de Siembra de árboles: Plantan árboles de especies nativas, en la quebrada Guatama, ubicado en el municipio de San Miguel de Sema- Boyaca, donde se sembraron 1000 árboles de las siguientes variedades nativas: Arrayan, Cucharó, Tibar, Hayuelo y Roble.

Esto les permite, aportar a la transformación social y contribuir a la conservación de los ecosistemas.

Campaña tapitas por patitas: promueven la cultura ambiental responsable por la protección de los derechos de los animales, a través de donación de tapas para obtención de recursos para programas de protección animal.

Gestión de residuos: gestión de residuos con gestores de posconsumo como, medicamentos venidos, llantas usadas, baterías de pomo ácidos, RAAES y aceites de motor.

Medición de huella de carbono: medición de emisiones directas e indirectas y medidas compensatorias como renovación de flota vehicular con vehículos eléctricos y híbridos.

Campañas para el cuidado de los recursos naturales: divulgación de campañas ambientales como boletines ambientales, charlas en temas ambientales como agua, residuos entre otra.



**Ilustración 7.** TEA ganador concurso.

Fuente: Oficina de Comunicaciones

## ESTRATEGIA UN BRAZO DE AMOR

### GRI CONTENIDO 3-3 GESTIÓN DE LOS TEMAS MATERIALES

En el Hospital de Meissen, comprometido con la atención de calidad, eficiencia y humanización tanto para la madre como para su hijo, se han desarrollado estrategias para recrear el ambiente intrauterino, caracterizado por su calidez, oscuridad y sensación de contención. Para lograr esto, se han implementado incubadoras de doble pared ubicadas en un entorno similar a un nido en penumbra, diseñado para reducir el estrés y proporcionar una transición suave para el recién nacido.

Durante el embarazo, los bebés a menudo interactúan con el cordón umbilical, tocándolo y sosteniéndolo entre sus dedos, lo que les brinda tranquilidad. Sin embargo, al ser conectados a dispositivos médicos después del nacimiento, los bebés pueden experimentar estrés y autoagresión al intentar retirar estos dispositivos, asociándolos con el cordón umbilical. Para abordar este desafío, se ha implementado la estrategia “un abrazo de amor”, que consiste en proporcionar a los recién nacidos un muñeco en forma de pulpo. Los tentáculos del muñeco, debido a su forma y textura, proporcionan una sensación similar a la del cordón umbilical, lo que ayuda a relajar al bebé, mejorar su respiración, regular su ritmo cardíaco y aumentar los niveles de oxígeno en la sangre.

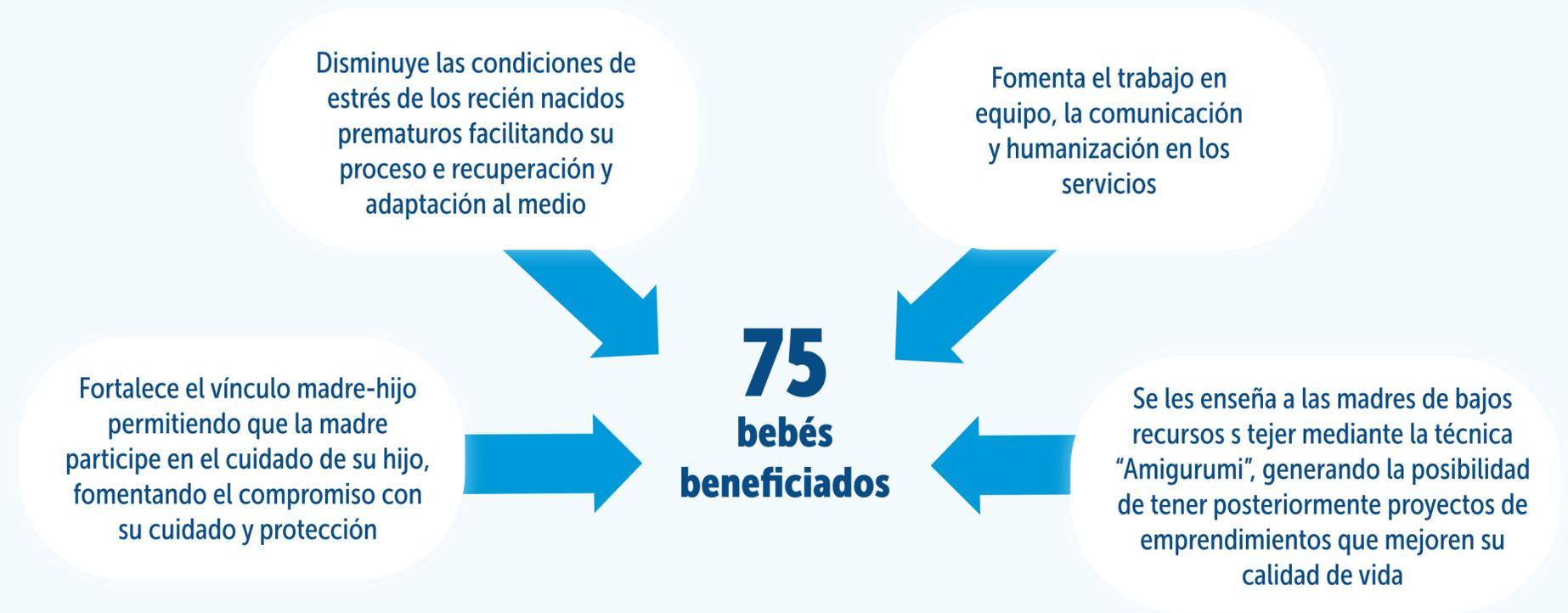




Como valor añadido, se ha involucrado a las madres en la creación de estos pulpos, lo que les permite participar activamente en el cuidado de sus hijos y canalizar sus emociones, incluyendo sentimientos de culpa y miedo asociados con tener un bebé prematuro. Esta participación no solo hace que la estancia en la unidad sea más amigable para la madre y el bebé, sino que también fortalece el vínculo entre ellos.

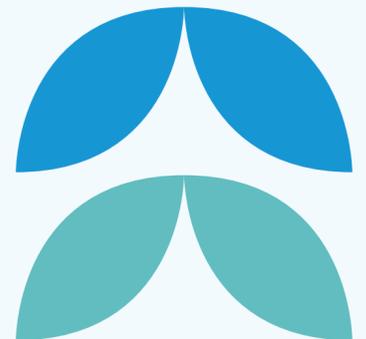
El pulpo también cumple una función importante en el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el bebé, ya que la madre puede colocarlo en su pecho mientras amamanta, dejando su olor y calor en el muñeco. Esto proporciona al bebé una sensación de familiaridad y seguridad cuando está en sus brazos, lo que reduce la probabilidad de que intente retirar los dispositivos médicos a los que está conectado.

Finalmente, esta estrategia no solo ha mejorado la experiencia de atención al paciente, sino que también ha fortalecido el trabajo en equipo, la comunicación y la humanización del servicio, ya que el personal de la Subred Sur actúa como cuidadores de los pulpos y promueve su uso adecuado.



**Figura 23.** Beneficios y ventajas de la implementación del proyecto.

Fuente: Hospital de Meissen



# DESEMPEÑO ECONÓMICO



201-1 VALOR ECONÓMICO DIRECTO GENERADO Y DISTRIBUIDO



Gráfico 50. Valor ingresos por facturación causada trazabilidad anual desde 2021 hasta 2023.

Fuente: Dirección Financiera

FACTURACIÓN CAUSADA			
2022	2023	VARIACIÓN	%
\$354.066.994.251	\$406.745.492.356	\$52.678.498.105	15%

Tabla 21. Valor económico directo generado por ingresos.

Fuente: Dirección Financiera

Al comparar la facturación causada de la vigencia 2023 con respecto a la vigencia 2022, se evidenció un incremento en la variación por valor de \$52.678 millones de pesos M/Cte., equivalente al 15%, reflejada principalmente en: Capital Salud PGP (Pago Global Prospectivo), debido al aumento del valor techo para el año 2023, el cual quedó en \$15.044 millones de pesos M/Cte, adicionalmente, dentro de este contrato quedó incluido los pacientes del régimen contributivo que para la vigencia 2022 se facturaba por la modalidad de evento.

El régimen subsidiado aumentó en un 29% pasando de facturar \$72.537 millones de pesos M/Cte., en la vigencia 2022 a facturar \$93.466 millones de pesos M/Cte., en la vigencia 2023, esto obedece principalmente al incremento de las tarifas y al aumento en la población de la EPS Coosalud, Mutualser, Cajacopi, para las EPS Compensar, Famisanar, Sanitas, Salud Total, y Sura, estos servicios corresponden a la demanda de urgencias.

El régimen contributivo varió en \$2.783 millones de pesos M/Cte., debido al incremento de las tarifas para la vigencia 2023 y a la demanda de los servicios de urgencias, ya que cuando se define hospitalización al paciente las EPS inician el trámite de referencia para trasladarlos a sus clínicas y hospitales.



Gráfico 51. Costos operacionales trazabilidad anual desde 2021 hasta 2023.

Fuente: Dirección de Talento Humano

Los costos de ventas de servicios de salud presentaron una variación del 15,20% al cierre de la vigencia 2023, donde el área asistencial con más representación fue el servicio de Apoyo Terapéutico- Farmacia e Insumos Hospitalarios presentó una variación del 7,99%, Servicios Conexos A La Salud- Otros Servicios con el 34,07%, Apoyo Diagnóstico – Imagenología con 26,84%, (tercerizado), Hospitalización- Recién Nacidos con el 44,77%, entre otros.



Gráfico 52. Valor costos salarios de OPS desde 2021 hasta 2023.

Fuente: Dirección Financiera

VALOR COMPROMETIDO EN LAS ÓRDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS -OPS			
2022	2023	VARIACIÓN	%
\$216.788.120.535	\$ 234.071.631.033	\$ 17.283.510.498	7,97%

**Tabla 22.** Valor económico distribuido salario y beneficios de los empleados.

Fuente: Dirección Financiera.

El valor comprometido en las ordenes de prestación de servicios-OPS para la vigencia 2023 presentó un aumento en la variación por valor de \$17.283 millones de pesos M/Cte., con respecto al valor reportado en la vigencia 2022, lo anterior, obedece al incremento del valor de los honorarios de la OPS en promedio del 7% y a un aumento en los contratos de Órdenes de Prestación de Servicios - OPS asociados a los convenios, donde en la vigencia 2022 se realizaron contratos asociados a convenios por valor de \$24.325 millones de pesos M/Cte., y en la vigencia 2023 por este mismo concepto se comprometieron \$30.961 millones de pesos M/Cte., con una variación del 27.28%.



**Gráfico 53.** Valor costos salarios de nómina desde 2021 hasta 2023.

Fuente: Dirección de la Gestión del Talento Humano.

VALOR COMPROMETIDO REFERENTE A LA NÓMINA DE PLANTA			
2022	2023	VARIACIÓN	%
\$71.935.124.400	\$82.530.094.306	\$10.594.969.906	14,73%

**Tabla 23.** Valor económico distribuido salario y beneficios de los empleados.

Fuente: Dirección de la Gestión del Talento Humano.

Se presenta un aumento del pago de salarios de nómina del 14.73% debido al incremento salarial para los servidores públicos en la vigencia 2023 establecida por el Gobierno Distrital.



**Gráfico 54.** Pagos a proveedores de capital trazabilidad anual desde 2021 hasta 2023.

Fuente: Dirección Financiera.

PAGO A PROVEEDORES DE CAPITAL				
CONCEPTO	2022	2023	VARIACION	%
Giros con recursos propios	\$ 358.097.213.813	\$ 391.068.769.027	\$ 32.971.555.214	8%
Giros con recursos convenios	\$ 150.980.711.288	\$ 254.247.883.054	\$ 103.267.171.766	41%
TOTAL	\$ 509.077.925.101	\$ 645.316.652.081	\$ 136.238.726.980	

**Tabla 24.** Valor económico distribuido pagos de proveedores de capital.

Fuente: Dirección Financiera.

El incremento de la variación del 8% correspondiente a giros con recursos propios obedeció principalmente a la gestión realizada por el área de cartera en recaudo, igualmente continua el compromiso de la administración en realizar los pagos a proveedores en la medida que el flujo de caja lo permita y según su antigüedad. Ejecutando en la vigencia 2023 un valor total de \$914.047.088.887 de los cuales se asignaron \$256.050.935.049 para la contratación de bienes y servicios asociados a los gastos de funcionamiento, operación e inversión.

Adicionalmente, el incremento de la variación del 41% de giros con recursos de convenios obedeció: En la vigencia 2023 se firmaron dos (2) convenios de fortalecimiento, así:

0010 – 2023 Fortalecimiento OPS: Empleado para los pagos de talento humano por Órdenes de Prestación de Servicios- OPS, adscrito a las áreas asistenciales y que prestaron sus servicios durante los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2023.

0015 – 2023 Fortalecimiento OPS: Empleado para los pagos de talento humano por OPS, adscrito a las áreas asistenciales que prestaron sus servicios durante diciembre 2023.

**INVERSION DE PROYECTOS**



**Gráfico 55.** Inversion de proyectos 2022 vs.2023.

Fuente: Dirección Financiera.

DESCRIPCION/CONVENIO	COMPROMISO ACUMULADO
<b>Infraestructura</b>	<b>69.131.816.888</b>
1153-2017 CAPS Danubio	3.202.069.170
2806257-2021 Reordenamiento Urgencias	56.955.328.560
2980595-2021 Torre I Meissen	2.322.804.182
5141999-2023 Reordenamiento Marichuela	822.488.009
676500-2018 Proyecto del Hospital de Usme	5.829.126.967
<b>Dotación</b>	<b>21.997.394.108</b>
1153-2017 CAPS Danubio	1.737.400.353
1210-2017 CAPS Candelaria La Nueva	90.000
1223-2017 CAPS Tunal	1.723.316.755
2806257-2021 Reordenamiento Urgencias	18.536.587.000
<b>TIC</b>	<b>288.968.479</b>
0019-2021 HIS	269.056.804
0021-2021 Facturación electrónica de la DIAN	19.911.675
<b>Honorarios</b>	<b>1.114.602.458</b>
1153-2017 CAPS Danubio	31.012.596
1210-2017 CAPS Candelaria La Nueva	45.191.433
1223-2017 CAPS Tunal	89.844.856
2055128-2020 UPSS Salud Nazareth	71.379.805
2058936- 2020 UPSS San Juan	46.334.105
2806257-2021 Reordenamiento Urgencias	236.664.248
4187767-2022 Personal Proyectos de infraestructura y dotación	579.494.004
5141999-2023 Reordenamiento Marichuela	14.681.411
<b>Total Ejecución Inversión Directa</b>	<b>92.532.781.933</b>

**Tabla 25.** Inversión comunidad.

Fuente: Dirección Financiera

Al presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia 2023 se adicionaron recursos por un total de \$31.831.047.487 de pesos, por la suscripción de convenios interadministrativos asociados a la venta de servicios.

Así mismo, en la vigencia 2023 se comprometieron gastos asociados a convenios de inversión por valor de \$92.532.781.933 de pesos para Inversiones en proyectos de obra

### 201-3 OBLIGACIONES DEL PLAN DE BENEFICIOS DEFINIDOS Y OTROS PLANES DE JUBILACIÓN

Durante la vigencia 2023 las administradoras de fondos de pensiones, les reconoció el beneficio económico relacionado con la pensión de vejez, a 46 servidores públicos de la Subred Sur E.S.E.

CONCEPTO	RETIROS 2022	RETIROS 2023	DIFERENCIA	INCREMENTO %
Retiros por Pensión	27	46	19	170%
Promedio Mensual	2,3	3,8	1,6	170%

**Tabla 26.** Comportamiento Retiros por Pensión 2022 vs. 2023.

Fuente: Novedades de Nomina-Selección.

Por otro lado, como resultado de la gestión 2023, en la depuración de las cuentas por pagar con las AFP, se registró un aumento en las deudas reales del -3.73% y las deudas presuntas disminuyeron en un 18.15%, referente a la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones.

VIGENCIA 1995 AL 2023		SALDOS A DIC 31 DE 2023	
NIT	Hospital	DEUDA REAL	DEUDA PRESUNTA
800201934	Hospital Tunjuelito	\$ 9.929.400	\$ 81.128.587
800209488	Hospital Tunal	\$ 23.943.868	\$ 58.825.558
800217641	Hospital Nazareth	\$ 8.518.100	\$ 36.440.288
800220011	Hospital Meissen	\$ 3.621.200	\$ 20.601.755
800223646	Hospital El Carmen	\$ 3.594.300	\$ 97.384.018
800248276	Hospital Vista Hermosa	\$ 9.271.700	\$ 65.581.148
830010966	Hospital Usme	\$ 924.100	\$ 139.295.815
830077617	Hospital Tunjuelito	\$ 46.915.400	\$ 33.900.390
900958564	Subred Sur	\$ 603.812.704	\$ 0
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 752.322.102</b>	<b>\$ 710.530.772</b>

**Tabla 27.** Cuadro de comportamiento deuda real y presunta Colpensiones

Fuente: Portal Web del Aportante (PWA).

**201-4 ASISTENCIA FINANCIERA RECIBIDA DEL GOBIERNO**

Subvenciones para inversión, subvenciones para investigación y desarrollo y otros: \$ 223.504.690.678 tipos de subvenciones pertinentes:

Recursos recibidos por entidades de gobierno por medio de Convenios Interadministrativos para proyectos de inversión \$159.701.149.242.

Recursos recibidos por entidades de Gobierno por convenios interadministrativos para fortalecimiento del sector de la salud \$ 52.872.188.738

Recursos recibidos por medio de donaciones de bienes recibidos por entidades públicas por \$10.931.332.698

**GRI 204: PRÁCTICAS DE ADQUISICIONES**

**204-1 PROPORCIÓN DEL GASTO EN PROVEEDORES LOCALES**

Nos permitimos informar que el presupuesto de la entidad no cuenta con un rubro presupuestal exclusivo para la contratación de proveedores; la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cubre los gastos que genera con el presupuesto asignado de gastos de funcionamiento para el desarrollo de actividades administrativas de apoyo y gastos generales, gastos de operación para la adquisición de bienes, servicios e insumos destinados para la prestación de servicios de salud y gastos de Inversión.

## GRI 205: ANTICORRUPCIÓN

### 205-1 OPERACIONES EVALUADAS POR RIESGOS RELACIONADOS CON LA CORRUPCIÓN

Dentro de la nueva metodología que implemento el subproceso de administración del riesgo institucional, que abarca 3 fases para la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos, se diseñó una matriz institucional innovadora, factorizada y precisa en la que se incorporan todos los lineamientos establecidos por Departamento Administrativo de la Función Pública y la Superintendencia Nacional de Salud dando como resultado

#### Fase 1: Identificación del Riesgo

MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN											
Tipo de proceso: <b>OPERACIONES</b> Línea responsable: <b>ADMINISTRACIÓN</b>										Código: Versión: Fecha de aprobación:	
3. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS											
IDENTIFICACIÓN											
No.	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	Tipo de riesgo (Especificidad)	Impacto	Causa Inicial (Estrategia de control)	Causa Raíz (Estrategia de control "¿cómo y"?)	Consecuencias	TPO (Intrínseco / Externo al proceso / Externo / Externo de la Sistema)	RIESGO	Fuente de riesgo	Clasificación de riesgo

Riesgo Inherente

#### Fase 2: Análisis y Evaluación de Controles

5. ANÁLISIS DE CONTROLES																							
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CONTROLES PARA MITIGAR EL RIESGO																							
Descripción del control	EFECTIVIDAD		Cuantitativo										Cualitativo				Estructura del control						
	PROBABLEDADE	IMPACTO	TIPO		IMPLEMENTACIÓN				Frecuencia de verificación (V)	Frecuencia de actualización (U)	DOCUMENTACIÓN		FRECUENCIA		EVIDENCIA		Actuación de Control	Frecuencia	Seguimiento	Procesos y Subprocesos responsables	Responsable del control		
			Preventivo	Detectivo	Correctivo	Automático	Manual	Documentado			Sin documentar	Concesos	Alcesos	Con registro	Sin registro								

Análisis Cuantitativo  
Análisis Cualitativo

#### Fase 3: Tratamiento del Riesgo

6. VALIDACIÓN DEL RIESGO										7. PLAN DE ACCIÓN									
RIESGO RESIDUAL										Estrategias para reducir el riesgo									
DISPLAZAMIENTO MAPA DE CALOR										Plan de acción referido a la acción "REDUCIR"									
PROBABLEDADE		IMPACTO		RIESGO RESIDUAL / ZONA DE RIESGO		TRATAMIENTO		MAPA DE CALOR		Actuación de Control				Contingencia en caso de necesidad					
II Probabilidad	II Probabilidad Residual Final	II Impacto	II Impacto Residual Final	II Riesgo Residual Final	II Tratamiento	II Riesgo Residual Final	II Tratamiento	II Riesgo Residual Final	II Tratamiento	Actuación a realizar	Responsable	Fecha de implementación	Fecha de seguimiento	Seguimiento	Estado	Plan de contingencia	Procesos y subprocesos responsables de la ejecución del plan	Políticas y procedimientos de la institución	

Riesgo Residual  
Plan de Contingencia

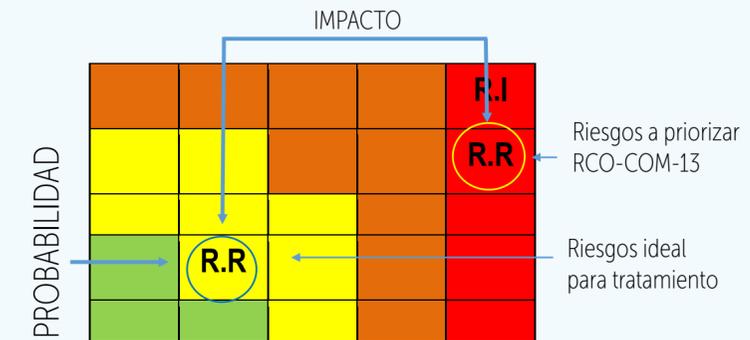
Una vez, implementada la matriz, se trabajó con los 20 procesos de la entidad, para la identificación y actualización de los riesgos institucionales, saliendo como resultado 24 riesgos SICOF (Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude) y 5 riesgos SARLAFT (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo) , Así:

MACRO PROCESO	PROCESO	RIESGO DE CORRUPCIÓN 2022		RIESGO DE CORRUPCIÓN 2023	
				SICOF	SARLAFT
Estratégico	Direccionamiento estratégico				
	Gestión jurídica				
	Comunicación estrategia				
	Gestión de la calidad	7	7	3	
	Participación C. y S al ciudadano				
	Gestión de la información TIC				
Misional	Gestión del Conocimiento				
	Gestión de S. Ambulatorios				
	Gestión de S. Hospitalarios				
	Gestión de S. de Urgencia	5	8	1	
	Gestión de S. Complementarios				
Apoyo	Gestión del Riesgo en Salud				
	Gestión de Talento Humano				
	Gestión Administrativa				
	Gestión Financiera	5	7	1	
	Gestión de Contratación				
	Gestión Ambiental				
Evaluación	Gestión Documental				
	Control Interno Disciplinario	2	2		
	Control Interno				
<b>Total:</b>		<b>19</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	

Tabla 28. Identificación de riesgos de corrupción.

Fuente: Subprocesos de administración del riesgo.

Una vez evaluados los controles que existentes para los riesgos identificados, la valoración resultante se denomina riesgo residual y se clasifican o priorizan dependiendo la zona de riesgos (Probabilidad o Impacto) una vez evaluados los riesgos se determinó que el siguiente riesgo se prioriza:



Un ejemplo de priorización lo encontramos en el proceso de Gestión de Servicios Complementarios en el cual, existe el riesgo de afectación económica y reputacional por perdida de medicamentos y dispositivos médicos en las farmacias intrahospitalarias de la entidad e insatisfacción y necesidad del usuario, debido a comportamientos no éticos de los profesionales de la salud.

**205-2 COMUNICACIÓN Y CAPACITACIÓN SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTICORRUPCIÓN**



**Figura 24.** Formas de comunicación y capacitación anticorrupción.

Fuente: Subprocesos de administración del riesgo.

AÑO	DIRECTIVOS Y JEFES DE OFICINA	% DE COBERTURA	APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTO
2023	20	100	97.2%

**Tabla 29.** Número total y porcentaje de miembros del órgano de gobierno a quienes se les hayan comunicado políticas y procedimiento de anticorrupción.

Fuente Subprocesos de administración del riesgo.

AÑO	COLABORADORES SOCIALIZADOS	% DE COBERTURA	APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTO
2020	484	-	90%
2021	1427	20%	95%
2022	1859	27%	99.8%
2023	2112	31%	96.5%

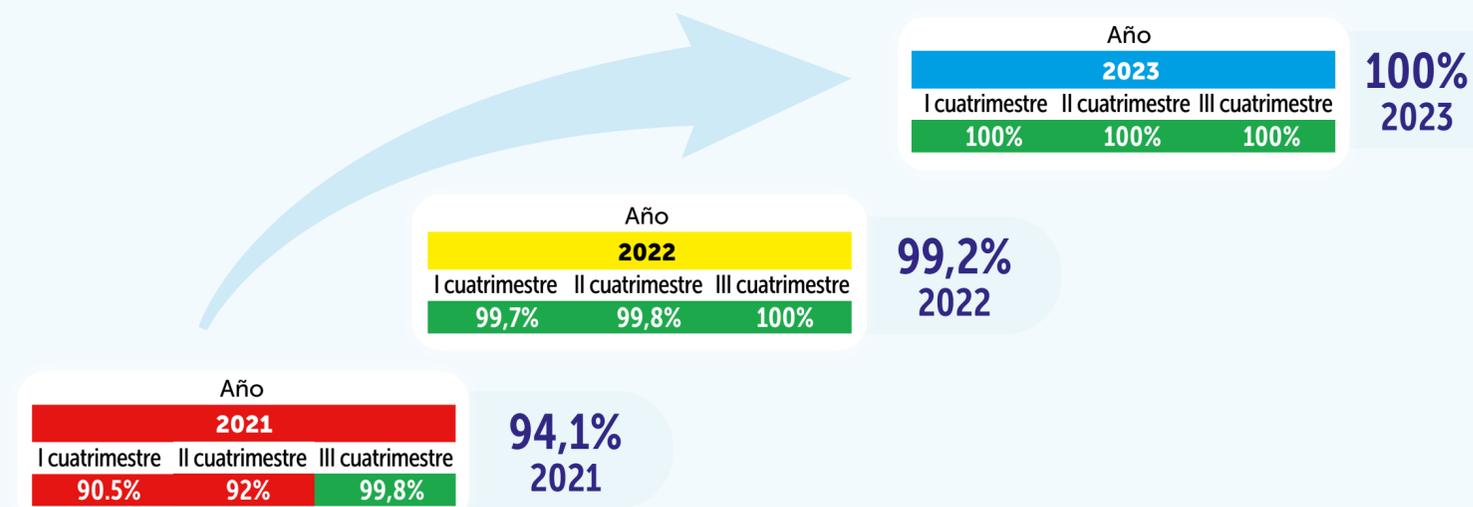
**Tabla 30.** Número total y porcentaje de empleados a quienes se les ha comunicado políticas y procedimientos de anticorrupción.

Fuente Subprocesos de administración del riesgo.

### Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano “PAAC”:

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) es un instrumento de gestión que tienen las entidades públicas en Colombia para prevenir y controlar la corrupción, así como para promover la transparencia y el acceso a la información por parte de los ciudadanos. Este plan busca fortalecer la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas mediante la implementación de medidas que garanticen la integridad, la ética y la eficiencia en la gestión de los recursos públicos.

Este plan es evaluado cuatrimestralmente por la Oficina de Control Interno y publicado en la página Web de la entidad dando cumplimiento a la normatividad establecida y obtenido como resultado durante las últimas vigencias lo siguiente:



**Figura 25.** Seguimiento del plan de anticorrupción y atención al ciudadano

### 205-3 CASOS CONFIRMADOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS ADOPTADAS

La entidad a la fecha NO cuenta con materializaciones relacionados con actos de corrupción, sin embargo y durante la vigencia 2023 se diseñó un módulo llamado “Materialización del Riesgo” el cual tiene como objetivo brindar información en tiempo real sobre algún posible acto de corrupción, los costos que este conlleva, el nivel reputacional que escala el riesgo y su respectivo Plan de Contingencia que desarrolla el proceso al que se materializo el riesgo.

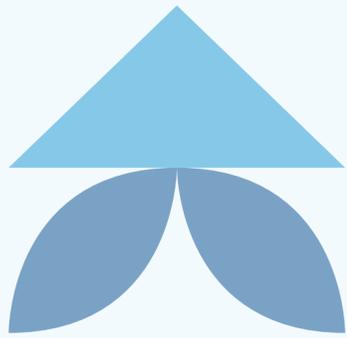
### GRI 206: COMPORTAMIENTO ANTICOMPETITIVO

#### 206-1 ACCIONES LEGALES POR COMPORTAMIENTO ANTICOMPETITIVO, ANTIMONOPOLIO Y PRÁCTICAS MONOPÓLICAS

La entidad realiza su contratación de bienes y servicios a través de la plataforma SECOP II la cual permite asegurar la trazabilidad y la transparencia de la gestión contractual. Los proveedores son activos ya que deben registrarse y tener interacción con las Entidades Estatales a través del sistema y pueden solicitar informes acerca del proceso que les interesa y para esto cuentan con el clasificador de bienes y servicios. Lo anterior, permite un comportamiento anticompetitivo y antimonopolio.

# DESEMPEÑO AMBIENTAL

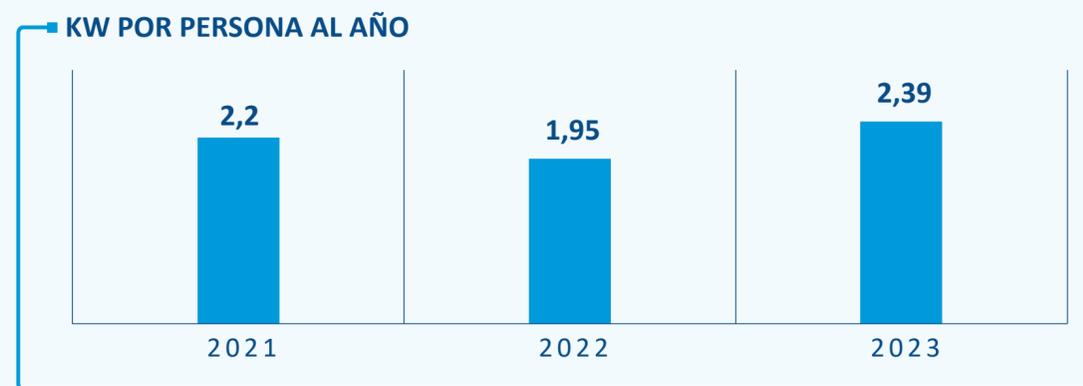




**GRI 302: ENERGÍA**

**302-1 CONSUMO DE ENERGÍA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN**

El aumento en el consumo per cápita de energía de la Subred Sur E.S.E de 1.95 Kw/h por persona en 2022 a 2.39 Kw/h por persona en 2023 se atribuyó principalmente a la apertura de nuevos centros de salud, como Candelaria la Nueva y Centro de Salud Tunal. Estos nuevos centros de salud aumentaron la demanda de energía en la subred debido al funcionamiento de equipos médicos, iluminación, sistemas de climatización y otros dispositivos necesarios para la prestación de servicios de salud. A pesar de este aumento, el consumo per cápita de energía se mantuvo por debajo de 3.19 kW/persona, cumpliendo así con la meta establecida para 2023. Este logro se debe al uso de energías renovables y a la implementación de buenas prácticas en el uso de la energía en la subred.



**Gráfico 56.** Comparativo Consumo de Energía per cápita 2021, 2022 y 2023.

Fuente Oficina de Gestión Ambiental. Año 2022.

Es importante mencionar que la Subred Sur actualmente no consume energía en calefacción ni en refrigeración proveniente de

energía eléctrica; los consumos de combustibles fósiles se relacionan directamente en el GRI – 305 Emisiones.

**302-3 INTENSIDAD ENERGÉTICA**

En el caso de la ratio energética, la entidad obtuvo valores promedio mínimo y máximo de consumo energético para la prestación de servicios de salud. Esta ratio se calculó considerando el consumo total de la subred, que asciende a 4.426.895,97 Kw/h y la población total de 1.679.147 personas. El análisis con la ratio energética permite evaluar la eficiencia en el uso de la energía en relación con la cantidad de servicios de salud prestados y la población atendida

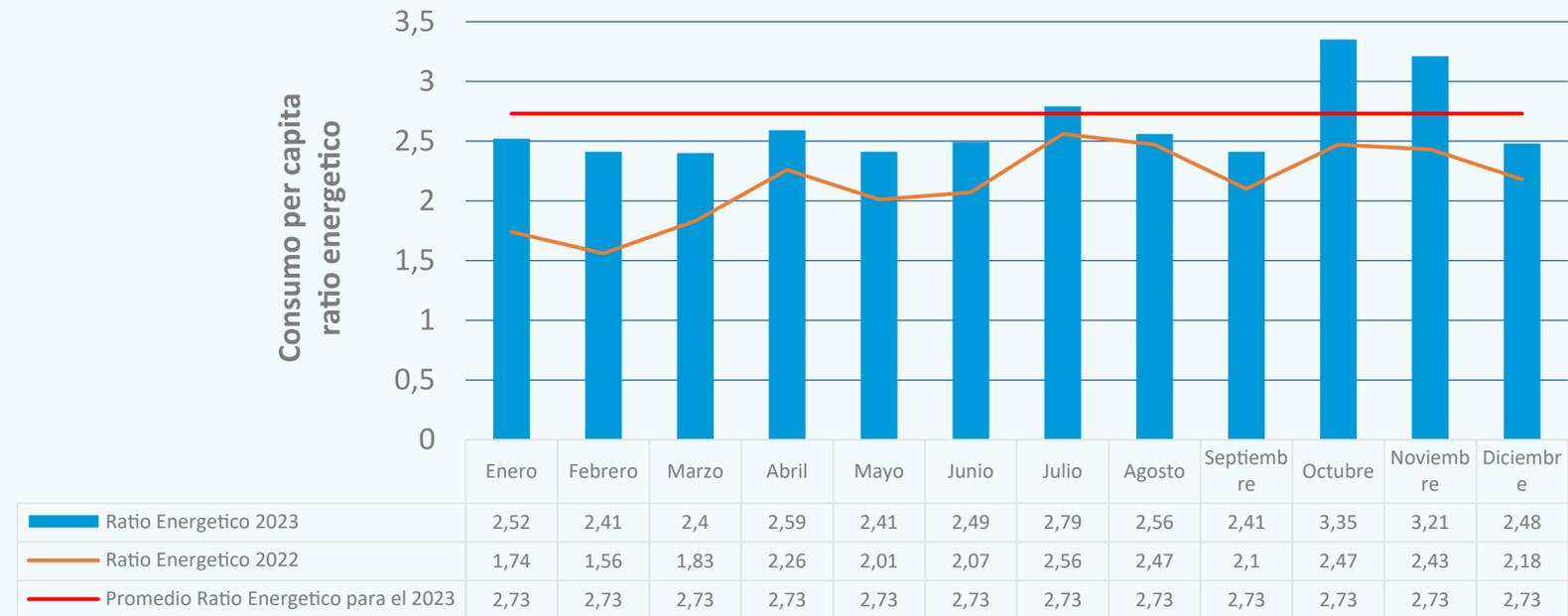
El seguimiento mensual de los consumos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur proporciona un análisis detallado. Se observa una alta demanda energética, atribuible al crecimiento de la población atendida en algunas unidades y a la operatividad de equipos biomédicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, ha aumentado el personal asistencial y los servicios prestados, y se han abierto nuevos centros de salud con alta capacidad de atención para la población.

En julio, octubre y diciembre, se registró un notable aumento en los niveles de consumo energético en el Hospital Tunal y en el Centro de Salud Usme. Este incremento puede atribuirse a diversos factores. Por un lado, se ha identificado un problema de facturación por parte de la empresa de energía, la cual ha estado emitiendo facturas basadas en promedios, lo que podría estar inflando los costos. Por otro lado, es importante considerar que la puesta en funcionamiento de la torre de consulta externa en el Hospital Tunal (centro de salud) también ha contribuido significativamente a este aumento. y esto a su vez genera aumento en la variación de los ratios energéticos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.





### RATIO ENERGÉTICO



**Grafico 57.** Ratio Energético- consumo per cápita para la vigencia 2023 vs 2022.

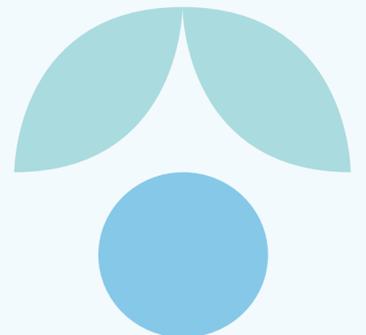
Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

Actualmente, el Departamento de Servicios Públicos de la Subred Sur está trabajando en el proceso de reclamación de estos valores mensuales que no reflejan correctamente la situación real de consumo, por lo anterior se fundamenta en:

La comparación poblacional a lo largo de los años muestra que en 2023 se redujo la población, presentando un comportamiento muy similar al de 2021. Esto se traduce en un consumo per cápita bajo y en el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de uso y ahorro eficiente de energía. Obras de Mantenimiento de

infraestructura en varias unidades como Centro de Atención el Carmen, Centro de Atención Destino, Centro de Atención Reforma, Centro de Atención Pasquilla, Centro de Atención Mochuelo, Hospital Vista Hermosa y Centro de Atención Manuela Beltrán, que aumentaron el consumo de energía por los equipos utilizados.

Apertura de nuevos centros de salud en este caso el Centro de Salud Candelaria la Nueva, Centro de Salud Tunal, y concentración de personal de Salud Pública en el centro de salud Candelaria antigua.



## COMPARACIÓN POBLACIÓN 2021, 2022, 2023



**Grafico 58.** Población comparativa 2021, 2022 y 2023.

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

### 302-4 REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE ENERGÍA

La estrategia “Con Energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón” ha ampliado su impacto al instalar y poner en funcionamiento nuevas unidades con instalaciones fotovoltaicas en el Centro de Salud de Candelaria la Nueva. Esta instalación ha generado una producción fotovoltaica de 95,673.47 KW/año, lo que indica un avance significativo hacia la utilización de energía renovable y sostenible en las operaciones de salud.

UNIDAD	POTENCIA DE PANEL INDIVIDUA	CANTIDAD INSTALADA	POTENCIA PICO DEL SISTEMA	INVERSOR
Hospital Vista Hermosa	320 watts	28	8960 Watts	1 inversor – 10000 Watts
Centro de salud Manuela Beltrán	535 Watts	81	43335 Watts	2 inversores 15000 Watts 1 inversor 10000 Watts
Centro de salud Manuela Candelaria la Nueva	540 W	80	43200 Watts	1 inversor –50000 Watts
Centro de salud Caps Tunal	540 Watts	30	16200 Watts	1 Inversor 20000 Watts

**Tabla 31.** Distribución de instalaciones Fotovoltaicas Subred Integrada de Servicios de salud sur 2023.

Fuente: Gestión Ambiental 2023.

Esta distribución permite aprovechar de manera óptima la energía solar en distintas áreas del centro de salud, cubriendo tanto las necesidades de consulta externa, hospitalización y administración. Además, al utilizar energía solar, se contribuye a la reducción de la huella de carbono y se promueve un modelo de atención médica más sostenible y respetuoso con el medio ambiente.

La implementación de estas unidades fotovoltaicas es un paso importante hacia la autonomía energética y la reducción de costos a largo plazo, al mismo tiempo que se fortalece la infraestructura de salud para brindar servicios de calidad a la comunidad de la Subred Sur.

	Hospital Vista Hermosa	Centro de Salud Manuela Beltran	Centro de Salud Candelaria La Nueva
Beneficio económico por unidad en el 2023	\$ 8.359.925	\$35.229.196	\$ 22.219.724
<b>Suma total</b>		<b>\$ 65'808.845</b>	

**Tabla 32.** Beneficio económico de la implementación de La estrategia “Con Energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón”.

Fuente: Gestión Ambiental 2023.

Si bien, el aporte anteriormente descrito son de las unidades que tiene una gran generación de energías limpias, también la Subred cuenta con más unidades con instalación de paneles solares con una baja generación los cuales se relacionan a continuación:

UNIDAD	PANEL	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

**Tabla 33.** Características Técnicas de paneles con baja medición.

Fuente: Gestión Ambiental 2023.

Por otra parte, se continuó con la conversión paulatina de tecnología convencional a ahorradora en el sistema de iluminación LED de las edificaciones, cumpliendo lo consignado en el Plan de Acción del PIGA para eliminar dispositivos T12. El aumento de dispositivos se explica en la incorporación de luces de emergencia y entrega de sedes con iluminación al 100% led como los son CDS Danubio y CDS Tunal.



**Gráfico 59.** Comparativo tecnología convencional y tipo LED 2022 v.s 2023.

Fuente: Gestión Ambiental 2023.

En cuanto al cumplimiento al programa de uso eficiente y ahorro de energía a continuación se relaciona el porcentaje de cumplimiento de la vigencia 2023:

ACTIVIDAD	META	% DE CUMPLIMIENTO
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%
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.	94%
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.	100%
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.	100%

**Tabla 34.** Cumplimiento Programa Uso Eficiente y Ahorro de Energía.

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.



**Ilustración 8.** Logo de C40.

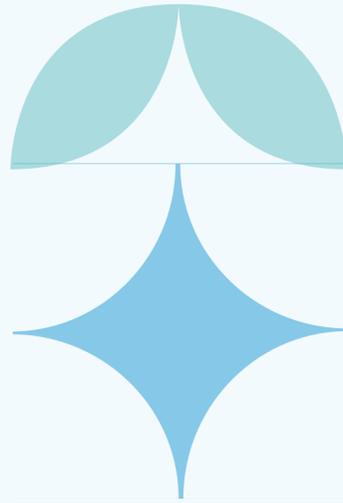
Fuente: <https://www.c40.org/>

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ha alcanzado un hito significativo al unirse a una destacada alianza y participar activamente en el proyecto “Eficiencia energética y energía solar fotovoltaica para entidades públicas”. Liderado por la Secretaría Distrital de Ambiente y respaldado por la organización C40- Cities Finance Facility (CFF), este proyecto ha sido seleccionado para recibir apoyo y ampliar oportunidades de financiación internacional.

Nuestra estrategia, “Con energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón”, ha sido clave en esta iniciativa al impulsar la instalación de paneles solares en entidades públicas, promoviendo así un modelo energético más sostenible y comprometido con el cuidado del medio ambiente.

Un logro destacado dentro de esta alianza ha sido la identificación del Hospital Meissen como un sitio viable para la instalación de paneles fotovoltaicos. Tras un exhaustivo estudio de viabilidad evaluado por el C40 y un equipo de consultores energéticos, este hospital ha avanzado a la segunda fase evaluativa del proyecto de energía solar. Este importante paso demuestra nuestro compromiso con la adopción de energía renovable y sostenible en el sector de la salud, contribuyendo así a la reducción de la huella de carbono y al fomento de un modelo energético más responsable y ambientalmente consciente.

**¡Este logro refleja nuestro firme compromiso con la innovación, la sostenibilidad y el bienestar de la comunidad que servimos!.**



## GRI 303: AGUA Y EFLUENTES

### 303-1 INTERACCIONES CON EL AGUA COMO RECURSO COMPARTIDO

La Subred Sur, comprometida con la preservación del medio ambiente y consciente de la creciente presión sobre los recursos naturales, obtiene el suministro de agua del río Tunjuelo, cuya fuente se encuentra en Sumapaz y recibe afluentes de los ríos Chisacá, Mugroso y Curubital. Este recurso fluye hacia las plantas de tratamiento El Dorado y La Laguna, las cuales abastecen a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito. Para las unidades ubicadas en Sumapaz, se dispone de un acueducto veredal que se abastece de las quebradas Honda, La Rabona y Paso Ancho.

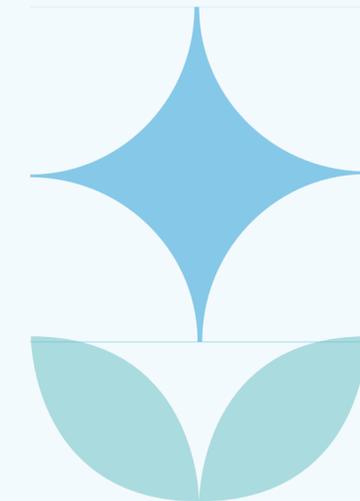
Como parte de la política ambiental, la Subred Sur ha implementado un programa de ahorro y uso eficiente del agua, que incluye actividades de sensibilización, capacitación y socialización mediante piezas comunicativas. Además, se han llevado a cabo iniciativas como la sustitución de dispositivos convencionales por dispositivos ahorradores y campañas dirigidas a colaboradores y usuarios.

El consumo de agua generado por la entidad se destina principalmente a actividades de limpieza, desinfección e higiene personal, y en menor medida a la preparación de alimentos. Con el objetivo de reducir este consumo, se han implementado diversas acciones durante el período vigente, como la instalación de sistemas de captación de agua de lluvia y la inclusión de este recurso en las nuevas infraestructuras para el uso en zonas comunes y el riego de áreas verdes.

### 303-2 GESTIÓN DE LOS IMPACTOS RELACIONADOS CON LAS DESCARGAS DE AGUA

Subred Integrada de Servicios de Salud cuenta con edificaciones que no disponen de separación de redes, lo cual dificulta la caracterización objetiva de vertimientos de interés sanitario debido a la influencia de vertimientos domésticos. No obstante, se han identificado diversas sustancias y se gestiona su manejo para evitar su vertido al sistema hidrosanitario. Entre estas sustancias se incluyen nutriciones enterales y parenterales, líquidos de paracentesis y toracentesis, así como residuos sólidos, semisólidos y líquidos generados por actividades asociadas al consumo de alimentos, entre otros.

Para el año 2023, en cumplimiento con el Decreto 3957 de 2009 y la Resolución 631 de 2015, se llevó a cabo el estudio de vertimientos para veinticuatro (24) sedes (26 cajas de



inspección) de la Subred Sur ESE. Estas sedes generan vertimientos de interés sanitario, los cuales cumplieron al 100% con los parámetros evaluados según lo establecido en la regulación.

Parámetros	2020	2021	2022	2023
Aceites y Grasas (mg/l)	22	7	12	0
DBO (mg/l O2)	8	6	4	0
DQO (mg/L O2)	12	8	4	0
Fenoles mg fenoles/L	2	0	1	0
Mercurio mg/L	5	3	1	0
SST mg sst/L	5	3	3	0
Solidos sedimentables	0	1	2	0
Total, incumplidos	54	28	27	0

**Tabla 35.** Comparativo por año unidades incumplidas en la caracterización. Años 2020-2021-2022-2023.

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

En cuanto al análisis comparativo presentado en la Tabla 38, se observa una mejora significativa en el cumplimiento de los parámetros entre los años 2022 y 2023. En el año 2023, se alcanzó el cumplimiento total de los parámetros evaluados, lo que representa un cambio positivo con respecto al 43% de cumplimiento registrado en el año 2022.

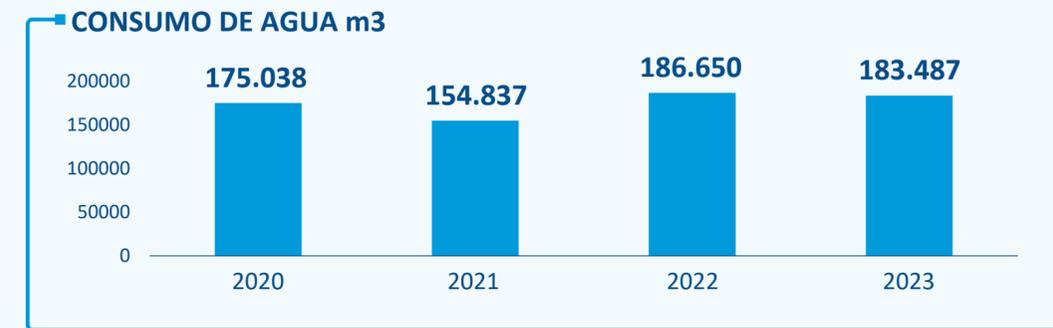
Esta mejora continua desde el 2020 se atribuye a las diversas acciones como la sensibilización sobre vertimientos, la identificación de insumos y residuos, y la coordinación entre el Servicio de Odontología y el área de Gestión Ambiental para el manejo adecuado de residuos de amalgamas.



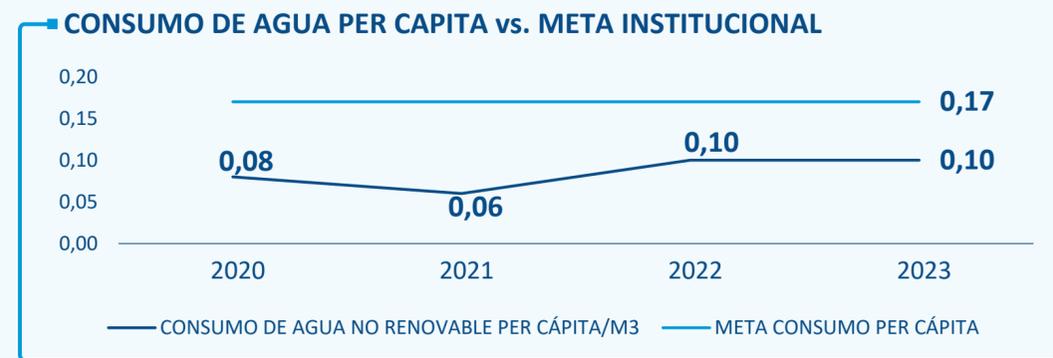
Es importante destacar que a excepción de Manuela Beltrán y Candelaria la Nueva, las unidades de la Subred cuentan con redes hidrosanitarias combinadas. Por lo tanto, se trabaja en estrecha colaboración con el área de mantenimiento para prevenir obstrucciones e incrustaciones en tuberías y cajas de paso. En particular, se ha intensificado la socialización sobre las actividades cotidianas que pueden afectar el parámetro de grasas y aceites, así como las externalidades asociadas a estas actividades.



### 303-5 CONSUMO DE AGUA



**Gráfico 60.** Consumo de agua en la Subred Sur. Fuente: Proceso de Gestión Ambiental



**Gráfico 61.** Consumo *per capita* v.s meta institucional.

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Un importante logro durante el año 2023, es la reducción en el consumo de agua en comparación con el año anterior. Pese a la puesta en funcionamiento de nuevos centros de salud con alta capacidad de atención, como el Centro de Salud Candelaria la Nueva, el Centro de Salud Danubio y el Centro de Salud Tunal, se ha reducido aproximadamente 3.000 m<sup>3</sup> en el consumo total de agua. Este logro se atribuye a la implementación de tecnologías innovadoras de conservación de agua, como válvulas ahorradoras, así

como al cambio de dispositivos hidrosanitarios antiguos por modelos más eficientes y modernos. El ahorro también se ha impulsado por campañas desplegadas por el equipo de PIGA, capacitaciones y educación acorde al programa de ahorro y uso eficiente del agua. La reducción demuestra el compromiso de la institución con la sostenibilidad ambiental y sugiere una gestión más eficiente de los recursos hídricos en salud.



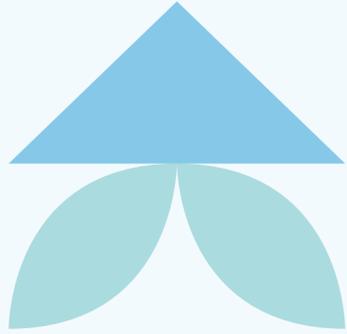
**Gráfico 62.** Comparativo tecnología convencional y tipo ahorrador 2022 vs. 2023.

Fuente: Gestión Ambiental 2023.

### Acciones de reducción de consumo de agua:

Aumento del 19% el porcentaje de implementación de dispositivos ahorradores, esto obedece al cierre y entrega de unidades como CDS Danubio, CDS Tunal, cierre de Isla del Sol, Abraham Lincoln e Ismael Perdomo.

Instalación válvulas en las cajas de acueducto principal e las cuales ha generado reducción de consumos de un 35% promedio en el hospital el Tunal y del 28% en el Hospital de Tunjuelito.



**GRI 304: BIODIVERSIDAD**

**304-2 IMPACTOS SIGNIFICATIVOS DE LAS ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LA DIVERSIDAD BIOLÓGICA**



**Ilustración 9.** Parque Tematico Chaquen.

Fuente: Oficina de Comunicaciones.



**Ilustración 10.** Reconocimiento buenas practicas Parque Chaquen.

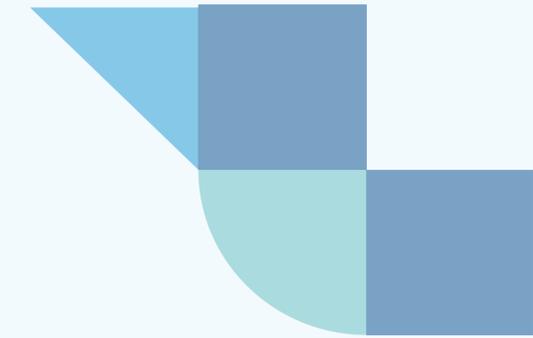
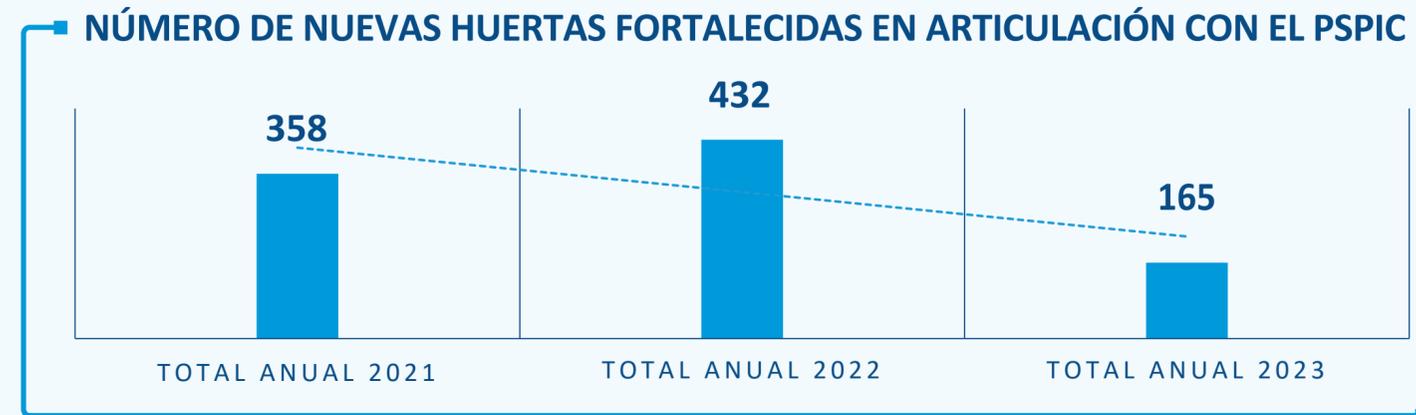
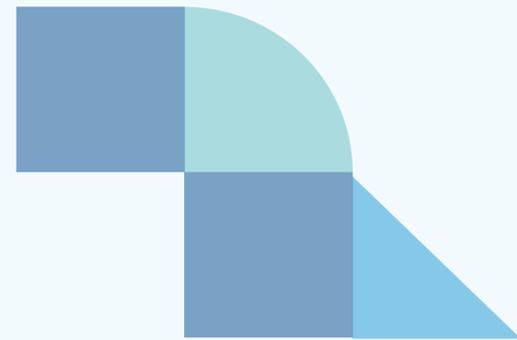
Fuente: Oficina de Comunicaciones.

Desde el parque temático Chaquen ubicado en la localidad de Sumapaz, se generan impactos positivos significativos en la comunidad al ser un escenario agroambiental donde se interactúan, transfieren e intercambian saberes con la comunidades académicas, rurales y urbanas. Teniendo como resultados:

- La recuperación de 5 especies de papas nativas y 2 alimentos ancestrales: Yacón y quinua.

- Se han logrado cambios en hábitos de alimentación, aumentando el consumo de frutas y verduras en el 60% de las familias participantes en las capacitaciones realizadas.
- Hasta la fecha se han fortalecido 955 huertas de familias rurales, con el fin de mejorar su seguridad alimentaria y seleccionar familias a incorporar en los mercados campesinos.





**Gráfico 63.** Huerta fortalecidas en la comunidad.

Fuente: Responsabilidad Social.

- Han interactuado con el parque 2005 persona desde el 2021 (comunidad e instituciones públicas y privadas), quienes realizan actividades de agroecología y se han generado ventas por \$2.684.000 de pesos por los servicios de capacitación desde 2023.

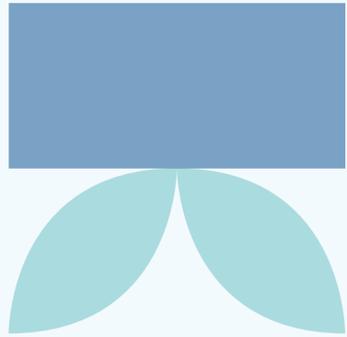


**Gráfico 64.** Interacciones parque Chaquen trazabilidad anual.

Fuente: Responsabilidad Social.

- Ha generado 656 kg de compostaje del lumbricultivo y el compostaje tecnificado.
- Se crea el primer banco de semillas en la localidad de Sumapaz, junto con el Jardín Botánico en Bogotá, el cual busca preservar de manera adecuada las semillas almacenándolas en condiciones óptimas ya que son una parte importante para el origen de nuevas plantas y cosechas.

Cabe recordar que estos nodos son espacios naturales o seminaturales que permiten a las comunidades iniciar procesos de investigación, intercambio de saberes y redes de trabajo para la conservación de la agrobiodiversidad, con el fin de fortalecer los lazos ancestrales agrícolas, la recuperación del conocimiento en plantas medicinales y formas solidarias de producción rural.



**Ilustración 11.** Banco de semillas. Parque Chaquen.  
 Fuente: <https://jbb.gov.co/distrito-abrio-banco-de-semillas-en-sumapaz-saberes-y-biodiversidad-en-un-solo-lugar/>

- El parque se certifica con la fundación sin Fronteras en el sistema participativo de garantías, que reconoce y garantiza que los productos de hortalizas generados en el parque son libres de agroquímicos.



**Ilustración 12.** Certificado otorgado por la Fundación Sin Fronteras en SPG 2023.



**GRI 305: EMISIONES**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., consciente de la importancia de promover la sostenibilidad ambiental en el ámbito institucional, se ha comprometido activamente en la implementación de prácticas que contribuyan a la reducción de la huella de carbono. En línea con este compromiso, hemos establecido una alianza estratégica con la Corporación Fenalco Solidario para llevar a cabo un exhaustivo proceso de medición de nuestra huella de carbono.

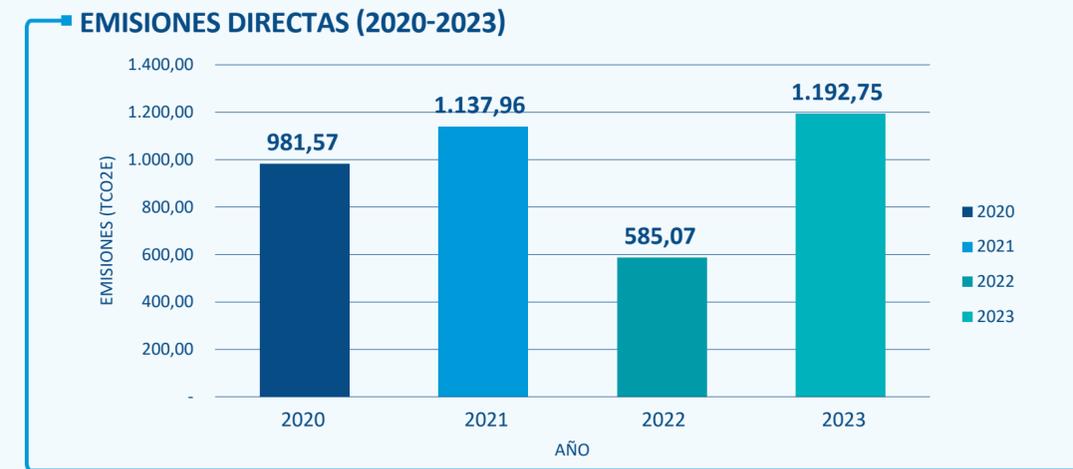
Este proceso de medición se ha realizado siguiendo los estándares y directrices establecidos en la metodología ISO 14064-1:2018, la cual proporciona un marco sólido y reconocido a nivel internacional para la cuantificación y reporte de emisiones de gases de efecto invernadero. Esta metodología nos ha permitido obtener una visión integral y precisa de nuestras emisiones, identificando áreas de oportunidad y estableciendo objetivos concretos para la reducción de nuestra huella de carbono.

Al llevar a cabo esta medición bajo la metodología ISO 14064-1:2018, reafirmamos nuestro compromiso con la gestión ambiental responsable y sostenible. Estamos convencidos de que acciones concretas como esta no solo contribuyen a la protección del medio ambiente, sino que también fortalecen nuestra reputación como institución comprometida con la salud del planeta y el bienestar de nuestra comunidad.

En consonancia con lo mencionado, se ha constatado un significativo incremento del 52% en las emisiones institucionales con un total emitidos de 3088 Tco2. Este aumento se atribuye principalmente al

incremento en el consumo de combustibles fósiles, tanto en nuestros vehículos corporativos como en las plantas eléctricas que abastecen nuestras instalaciones. Asimismo, dicho incremento se refleja en el medio de transporte empleado por nuestros colaboradores, donde se ha observado un uso más frecuente de vehículos individuales, generando un aumento en las emisiones asociadas.

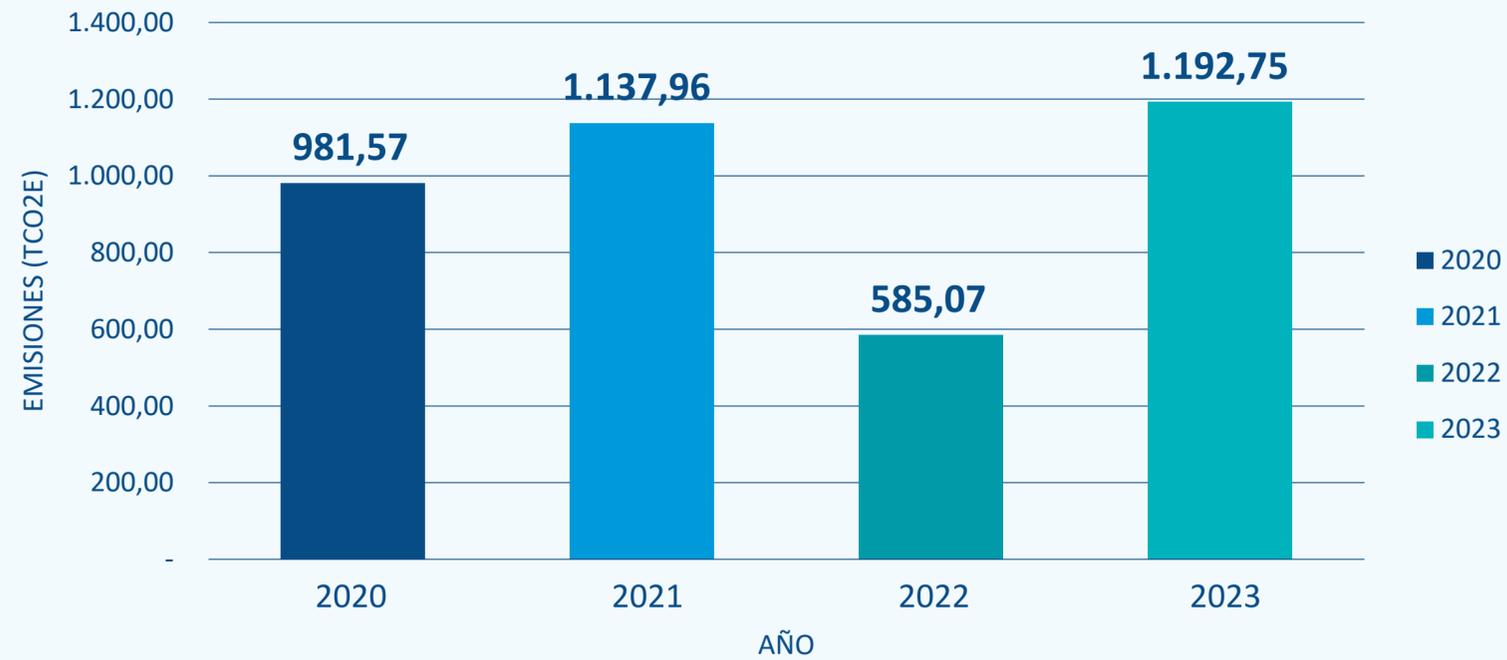
Además, se ha registrado un notable aumento en el consumo de papel en nuestras operaciones diarias, así como una mayor generación de residuos ordinarios y residuos destinados a la incineración. Estos factores han contribuido significativamente al aumento general de nuestras emisiones de gases de efecto invernadero, evidenciando la necesidad imperante de implementar medidas concretas y efectivas para mitigar nuestro impacto ambiental.



**Gráfico 65.** Emisiones totales de tCO2 Subred Sur trazabilidad anual. Informe huella de carbono Corporación Fenalco Solidario.

305-1 EMISIONES DIRECTAS (ALCANCE 1) DE GEI

EMISIONES DIRECTAS (2020-2023)



**Gráfico 66.** Emisiones directas trazabilidad anual 2020-2023.

Fuente: Informe huella de carbono Corporación Fenalco Solidario

Se identifica un aumento del 103,86% respecto al año anterior, dado que se registró mayor consumo de combustibles fósiles relacionados a gasolina corriente, ACPM y de gas natural en las calderas de las diferentes sedes reportadas en el año 2023.

**305-2 ENERGÍA INDIRECTA (ALCANCE 2) EMISIONES DE GEI Y 305-3 OTRAS EMISIONES INDIRECTAS (ALCANCE 3) DE GEI**



**Gráfico 67.** Emisiones indirectas trazabilidad anual 2020-2023.

Fuente: Informe huella de carbono Corporación Fenalco Solidario.

Se presenta un aumento para la vigencia 2023, dado la incorporación de movilidad de los colaboradores y el tratamiento de residuos ordinarios y de incineración generados por la prestación de servicios de salud.

**305-4 INTENSIDAD DE EMISIONES DE GEI**

La intensidad de la cuantificación de GEI corporativa hace referencia a la relación entre las emisiones totales con la cantidad de colaboradores de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. A continuación, se muestra cómo se calcula dicha intensidad:

De acuerdo con lo anterior, se estimó que por cada colaborador se emitió un aproximado de 0,56 tCO2e durante el año 2023.

$$\frac{\text{Total emisiones de Subred Sur E.S.E (tCO2e)}}{\text{Colaboradores}} = \frac{3088.24}{5510} = 0.56 \frac{\text{tCO2e}}{\text{Colaboradores}}$$

**305-5 REDUCCIÓN DE LAS EMISIONES DE GEI**

Gracias a la implementación de buenas prácticas ambientales por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., logramos aprovechar un total de 157.315,00 kg de materiales reciclables en nuestras sedes, lo que ha resultado en la evitación de la emisión de 241,40 toneladas de CO2 equivalente. Destacamos la ejecución de estas prácticas ambientales como una muestra tangible de nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, demostrando que todas las acciones en pro del entorno conllevan beneficios intrínsecos para las organizaciones. Invitamos a otras instituciones a seguir nuestro ejemplo, desarrollando prácticas ambientales que no solo reduzcan las emisiones de gases de efecto invernadero, sino que también ayuden a mitigar su impacto en el medio ambiente.

Además, mediante la instalación de paneles solares en tres de nuestras unidades de salud, hemos logrado evitar la emisión de 10.75 toneladas de CO2 equivalente. Esta iniciativa representa otro paso significativo en nuestro compromiso con la sostenibilidad y la reducción de nuestra huella de carbono, demostrando que las inversiones en energías renovables son clave para avanzar hacia un futuro más limpio y saludable para todos.



**305-6 EMISIONES DE SUSTANCIAS QUE AGOTAN LA CAPA DE OZONO (SAO) Y 305-7 ÓXIDOS DE NITRÓGENO (NOX), ÓXIDOS DE AZUFRE (SOX) Y OTRAS EMISIONES ATMOSFÉRICAS SIGNIFICATIVAS**

Según los requerimientos metodológicos de las normas y protocolos guías, es necesario cuantificar la cantidad de emisiones asociadas a cada GEI por separado en unidades de tCO2 equivalentes. De acuerdo con los resultados expuestos en los numerales anteriores el inventario total de GEI es de 3.088,24 tCO2 equivalente para el año 2023. A continuación, se relacionan los valores obtenidos para el inventario:

Gas de efecto invernadero	T CO2e
CO2	2769.49
CH4	246.81
N2O	1.12
HCFC-123	0.03
HCFC-22	29.20
HFC-125	33.70
HFC-134 A	0
HFC-143 A	0.08
HFC-23	0.88
HFC-32	6.94
R-600 A	0
Total	3088.24

**Tabla 36.** Emisiones gases efecto invernadero.  
Fuente: Informe huella de carbono Corporación Fenalco Solidario

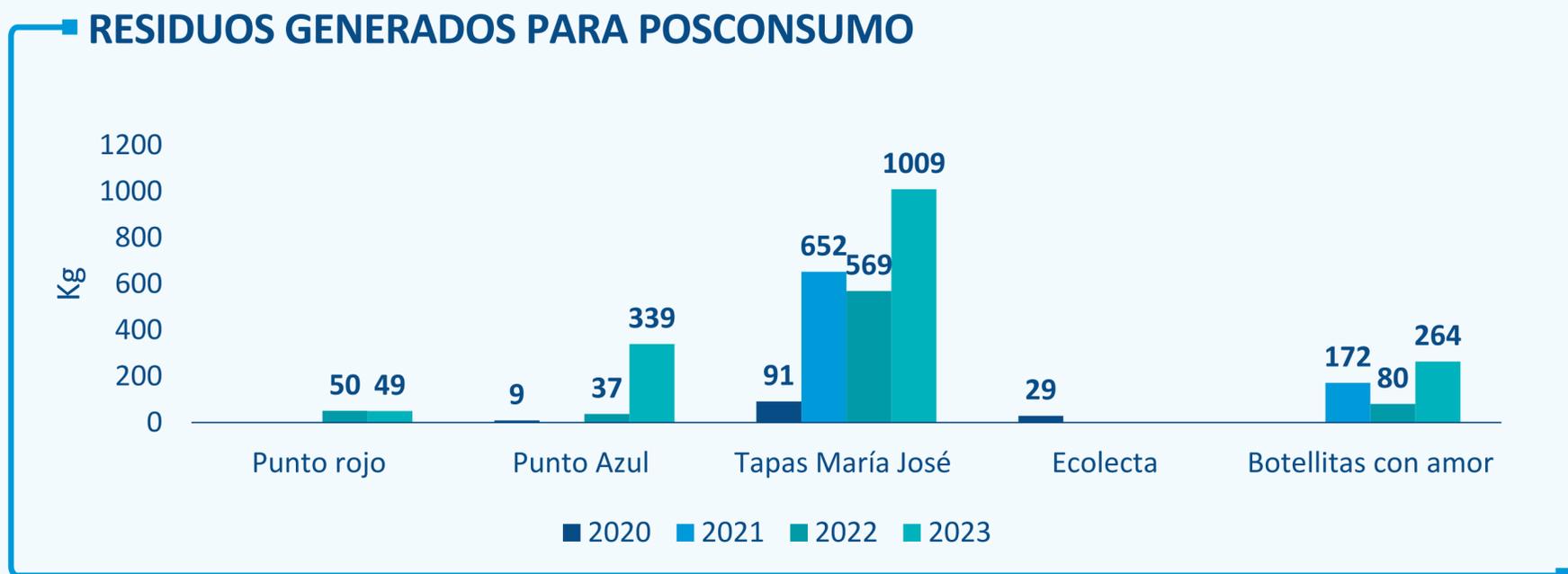
**GRI 306: RESIDUOS**

**306-2 GESTIÓN DE IMPACTOS SIGNIFICATIVOS RELACIONADOS CON LOS RESIDUOS**

Los residuos se gestionan de acuerdo con su composición mediante diversas prácticas, que incluyen disposición en relleno sanitario, aprovechamiento, incineración, esterilización, desactivación y biotratamiento. Este proceso se supervisa a través de auditorías tanto en las instalaciones de tratamiento como durante el transporte, asegurando el cumplimiento normativo y contractual. En caso de que se identifique alguna observación, se procede a revisar el plan de mejora propuesto por el gestor y se realiza un seguimiento para garantizar su implementación adecuada.

El control de la generación de residuos se lleva a cabo utilizando registros especialmente diseñado para este fin y se contrasta la información registrada en estos documentos con el manifiesto generado por el gestor externo. Finalmente, se asegura la trazabilidad de los residuos mediante el certificado de tratamiento y disposición final, garantizando así un adecuado seguimiento.

**306-3 RESIDUOS GENERADOS**



**Gráfico 68.** Generación de residuos de posconsumo Trazabilidad Anual.

Fuente: Gestión Ambiental.

La estrategia *Puntos Rojos* se enfoca en la gestión adecuada de los residuos cortopunzantes generados por nuestros usuarios. Para ello, mantenemos una difusión constante mediante piezas comunicativas que informan y sensibilizan sobre la importancia de desechar estos materiales de manera segura y responsable. Esta iniciativa busca prevenir accidentes y minimizar

el riesgo de contaminación ambiental y de transmisión de enfermedades. La estrategia *Puntos Azules* se centra en promover la adecuada gestión de residuos de medicamentos. Durante el año 2023, continuamos difundiendo esta estrategia mediante piezas comunicativas y contamos con la colaboración de grupos territoriales para su ejecución. Es importante destacar que, según registros, la localidad de Sumapaz lideró en la generación de residuos dentro de esta

estrategia, lo que refleja la importancia de seguir promoviendo la segregación de medicamentos en nuestra comunidad. La iniciativa *Tapas María José* sigue siendo bien recibida por las comunidades locales, especialmente en la localidad de Usme, donde se registra la mayor generación de tapas. Esta estrategia se centra en la recolección y reciclaje de tapas plásticas, promoviendo la conciencia ambiental y la participación ciudadana en la gestión de residuos. El continuo apoyo y aceptación de esta

iniciativa demuestran el compromiso de la comunidad con el cuidado del medio ambiente y la sostenibilidad. La campaña *Botellas con Amor* continúa su labor enfocada en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar. Durante el año 2023, esta iniciativa ha logrado un aumento significativo en la generación de residuos reciclables, alcanzando 242,16 kg en Ciudad Bolívar. Este incremento se atribuye principalmente a la estrategia adicional de dejar

una botella en cada servicio, así como en los cafetines y cafeterías, donde se desechan principalmente empaques de azúcar y aromáticas, así como cubiertos desechables.

*Ecolecta* funciona como un sistema de recolección selectiva de residuos que busca fomentar la separación en la fuente y el adecuado manejo de residuos eléctrico y electrónicos de la entidad.



**Gráfico 69.** Generación por tonelada de residuo trazabilidad anual.

Fuente: Gestión Ambiental.

Para la vigencia 2023 se presentó un aumento del 4.92% en reciclable respecto a lo generado en el 2022, lo anterior se debe a los elementos dados de baja por el subproceso de activos fijos, tales como elementos biomédicos, muebles, estantes metálicos, activos de consumo, residuos reciclables de elementos instalados en las infraestructuras nuevas, entre otros.

En cuanto a los residuos ordinarios el porcentaje de incremento (3.96%), se explica debido a la apertura de nuevas sedes como CDS Candelaria la Nueva, CDS Danubio y CDS Tunal.

Respecto a los residuos infecciosos, su generación disminuye un 1,91 % respecto al 2022, al no tener fenómenos como el COVID-19. Adicional, al cierre y traslado de servicios de salud a nuevos centros de salud.

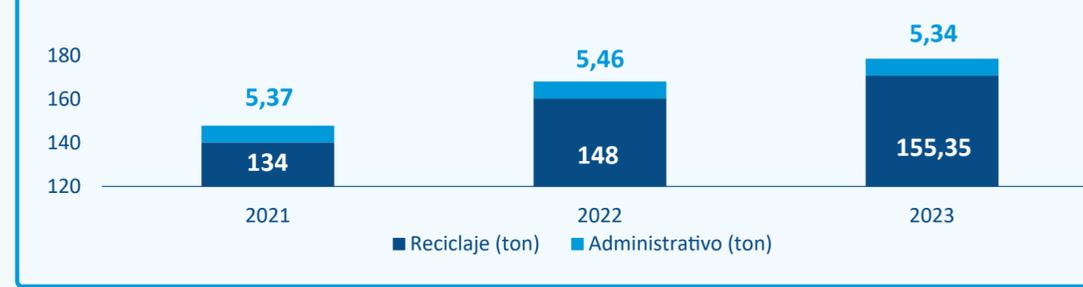
Para los residuos peligrosos de riesgo químicos, se tiene un aumento de 46.79 % respecto al año 2022, lo anterior se explica por la generación principalmente del residuo denominado “Mezcla de reactivos A4140” residuo que aumenta, debido al cambio de tecnología en los laboratorios clínico de los hospitales Tunal y Meissen.

Respecto a los residuos administrativos, hay una disminución general de 2.45%. Estos residuos se generan por el cambio de luminarias en las diferentes sedes, cambio de torners de las impresoras propias de la Subred; residuos de pilas y UPS, generadas en la prestación de servicios o unidades cerradas. En cuanto a los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos –RAEES-, se

justifica por el cambio de tecnología o inoperancia de los equipos en especial del área de sistemas.

### 306-4 RESIDUOS DESVIADOS DE LA ELIMINACIÓN

RESIDUOS NO DESTINADOS A ELIMINACIÓN EN TONELADAS



**Gráfico 70.** Peso total de los residuos no destinados a eliminación en función de la composición de los residuos.

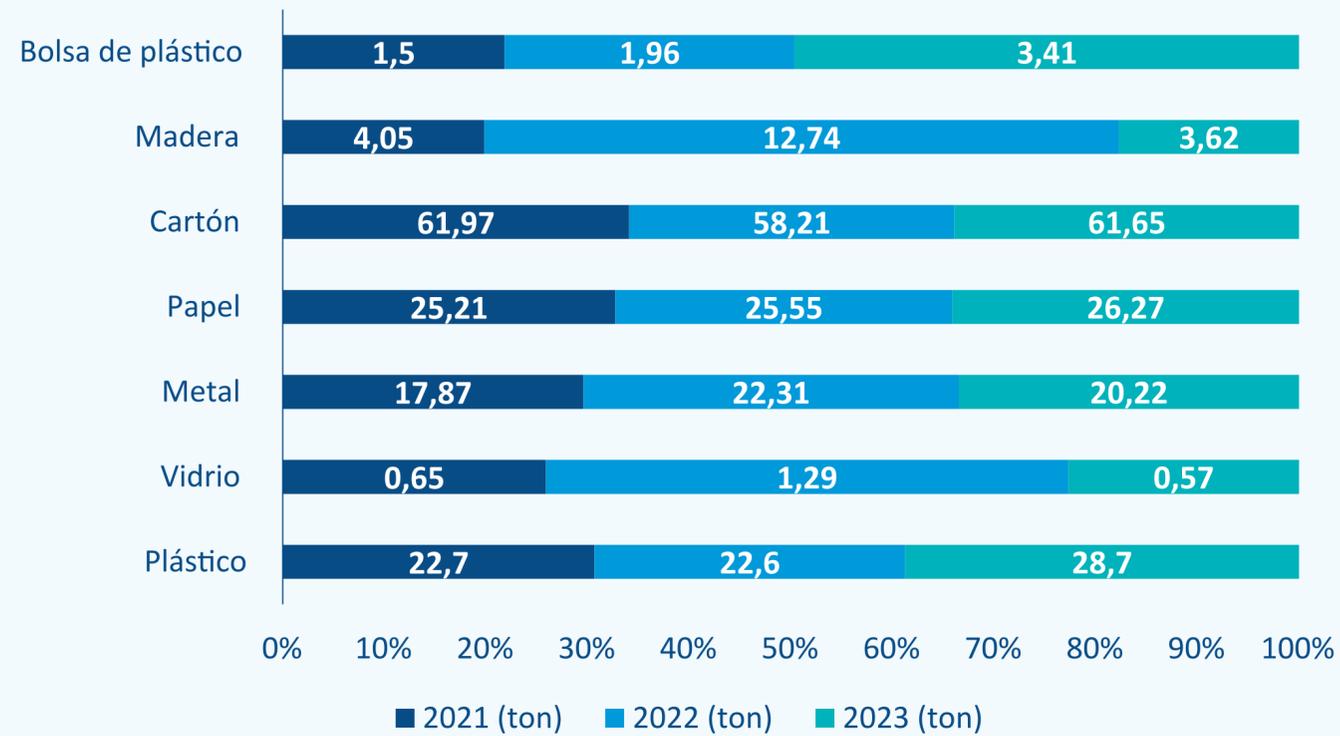
Fuente: Gestión Ambiental.

El aumento de generación respecto al 2022 de estos residuos se ve principalmente afectada por el cierre y apertura de servicios

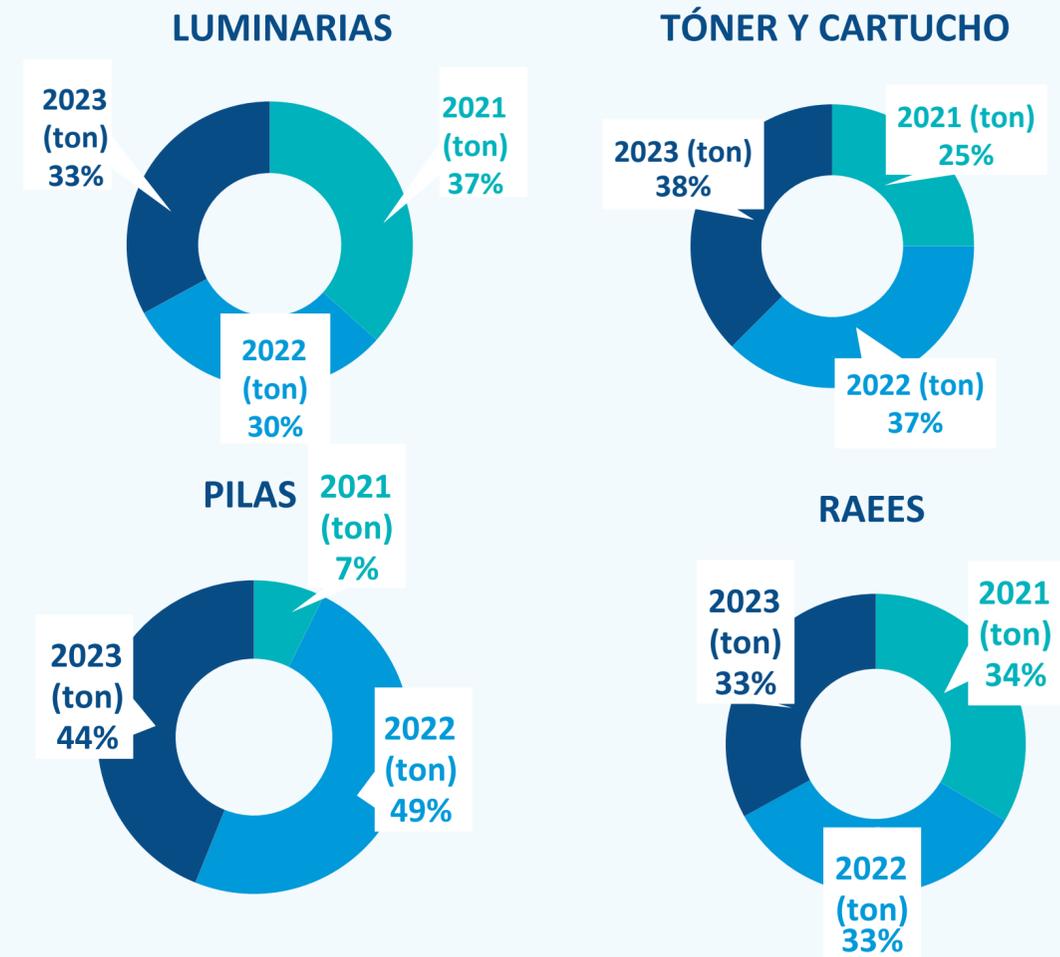
- donde se dan de baja elementos al estar inoperantes o no cumplir con los requisitos para la prestación del servicio.
- Preparación para la reutilización:** en los hospitales de Tunal, Meissen y Vista Hermosa, se realiza la separación en la fuente de los materiales. Además, se cuenta con recicladores especializados que llevan a cabo la separación del material de acuerdo con los estándares de la industria correspondiente.
- Reciclaje:** la cooperativa de reciclaje recibe los materiales de

la Subred y los clasifica según los requisitos de la industria para su posterior reutilización. Esta cooperativa también se encarga de gestionar los residuos de rechazo.

**GENERACIÓN DE RESIDUOS RECICLABLES POR TIPO**



**Gráfico 71.** Generación por tipo de residuo reciclable trazabilidad anual.  
Fuente: Gestión Ambiental.

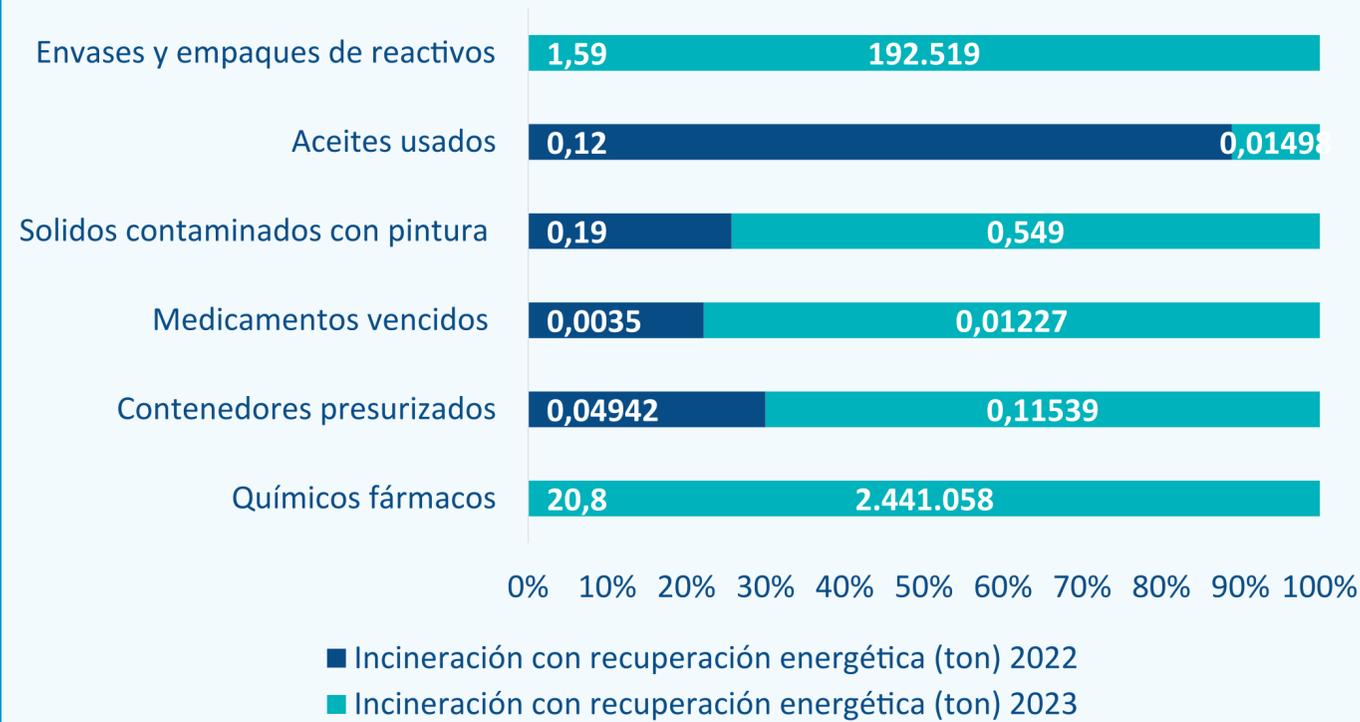


**Gráfico 72.** Generación por tipo de residuos administrativo trazabilidad anual.

Fuente: Gestión Ambiental.

**306-5 RESIDUOS DESTINADOS A LA ELIMINACIÓN**

**RESIDUOS DESTINADOS A INCINERACIÓN CON RECUPERACIÓN ENERGÉTICA EN TONELADAS**



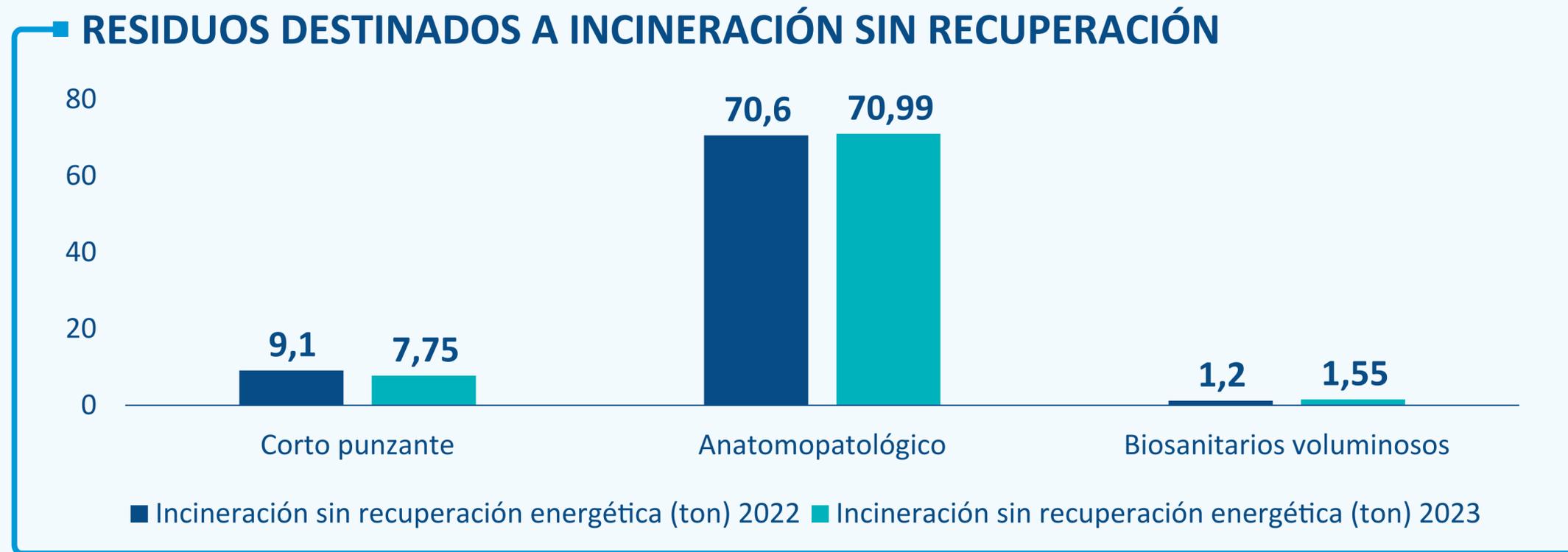
**Gráfico 73.** Incineración con recuperación energética (ton).

Fuente: Gestión Ambiental.

El incremento en la cantidad de residuos químicos, fármacos y presurizados se atribuye principalmente a la apertura de nuevos consultorios odontológicos. Por otro lado, el aumento de medicamentos vencidos se debe a la disposición de lotes defectuosos de vacunas. Además, se generan residuos sólidos contaminados con pintura como resultado de las actividades de infraestructura, junto con la creación de espacios demarcados para

elementos de seguridad y salud en el trabajo, como áreas de estacionamiento para bicicletas y de uso compartido de vehículos en las distintas sedes.

Por otro lado, se observa una disminución en la cantidad de aceites usados y elementos contaminados con hidrocarburos, lo cual está directamente relacionado con la reducción de derrames en los equipos industriales de la subred.



**Gráfico 74.** Incineración sin recuperación energética (ton).

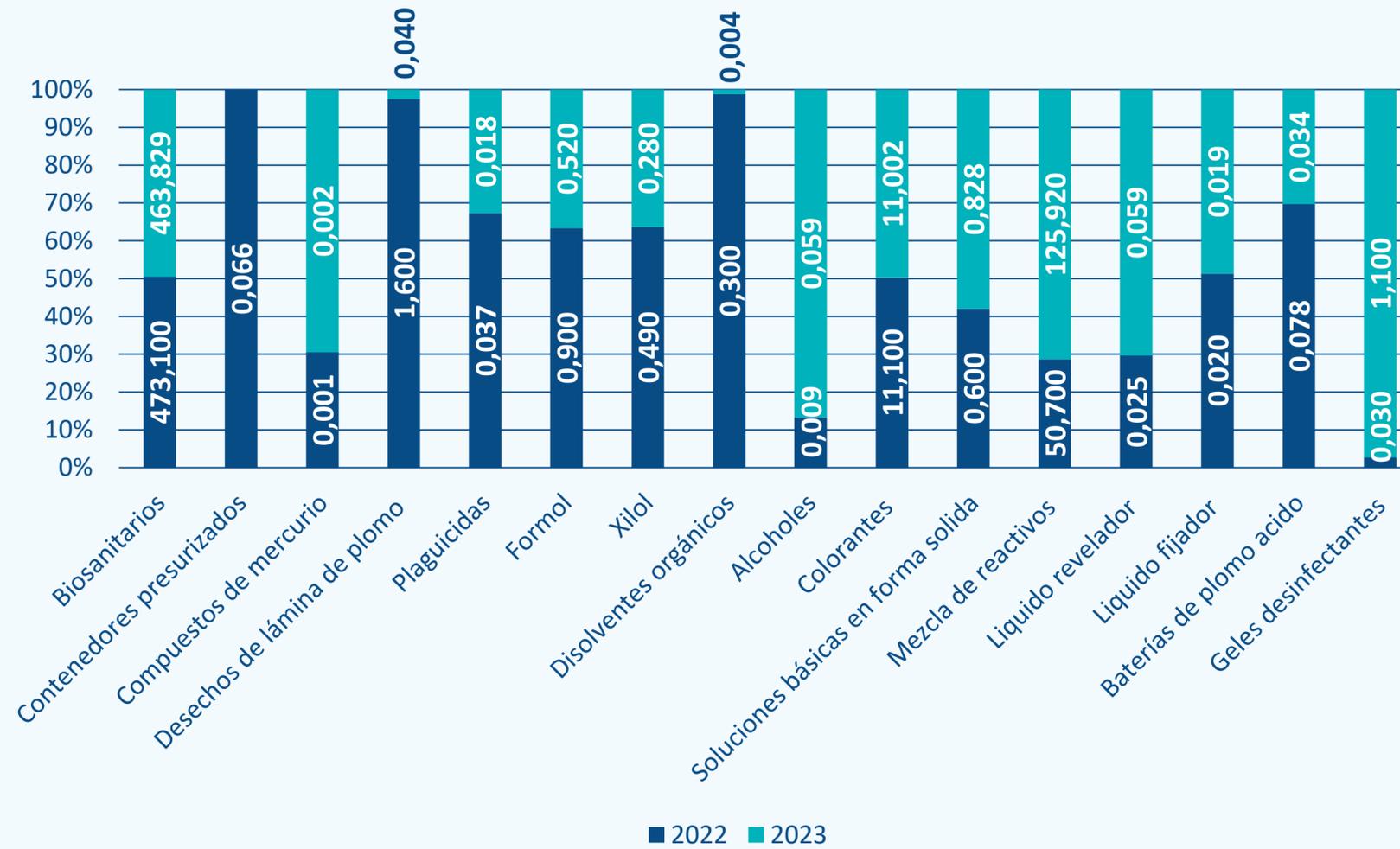
Fuente: Gestión Ambiental.

La disminución de residuos cortopunzantes se debe a la baja en campañas de vacunación en específico de COVID-19

Los residuos anatomopatológicos se mantienen esto debido a que están relacionando estrechamente con el servicio de partos.

Respecto a colchones, estos desde el mes de marzo de 2022 el gestor los trata bajo incineración debido a su capacidad operativa, el aumento está relacionado al consumo del bien.

### OTRAS DISPOSICIONES DE RESIDUOS



**Gráfico 75.** Otro tipo de disposición trazabilidad anual.

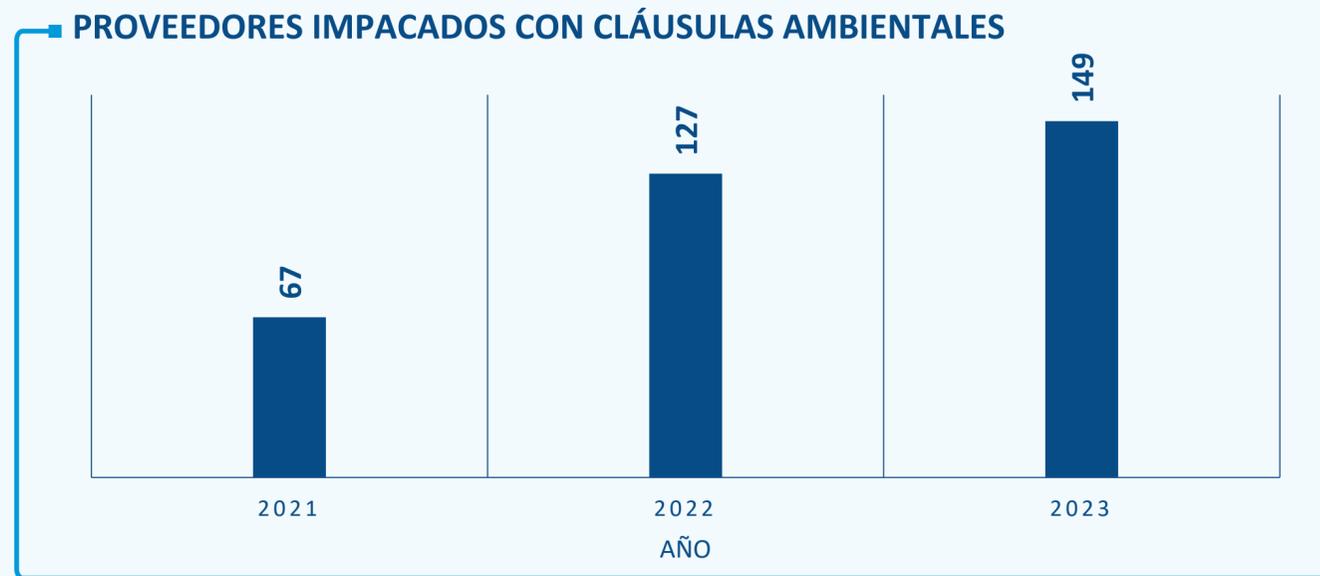
Fuente: Gestión Ambiental.

**GRI 308: EVALUACIÓN AMBIENTAL DE PROVEEDORES**

**308-1 NUEVOS PROVEEDORES QUE FUERON EVALUADOS UTILIZANDO CRITERIOS AMBIENTALES**

**414-1 NUEVOS PROVEEDORES QUE FUERON EVALUADOS UTILIZANDO CRITERIOS SOCIALES**

Dando cumplimiento al programa de consumo sostenible la Subred Sur publicó el manual de compras públicas sostenibles V3, cuyo objetivo es establecer el procedimiento requerido para la incorporación de cláusulas de sostenibilidad en los procesos de contratación de bienes y servicios presentes en la Entidad. En dicho manual se han priorizado objetos contrato de la Dirección Administrativa y la Dirección de Servicios Complementarios y con ello los proveedores de bienes y servicios de los objetos contrato correspondientes. Así pues, para la vigencia 2023 se incorporó a 149 proveedores mediante la inclusión de cláusulas ambientales en la etapa precontractual, dichos proveedores han dado cumplimiento a las cláusulas de sostenibilidad establecidas en el manual.



**Gráfico 76.** Proveedores impactados con cláusulas ambientales 2021 a 2023.

Fuente: Gestión Ambiental.

Cabe resaltar el compromiso de los supervisores de contrato de la entidad, quienes son los encargados de incluir cláusulas con criterios de sostenibilidad en los estudios de necesidad.

**308-2 IMPACTOS AMBIENTALES NEGATIVOS EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y ACCIONES TOMADAS Y 414-2 IMPACTOS SOCIALES NEGATIVOS EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y ACCIONES TOMADAS**

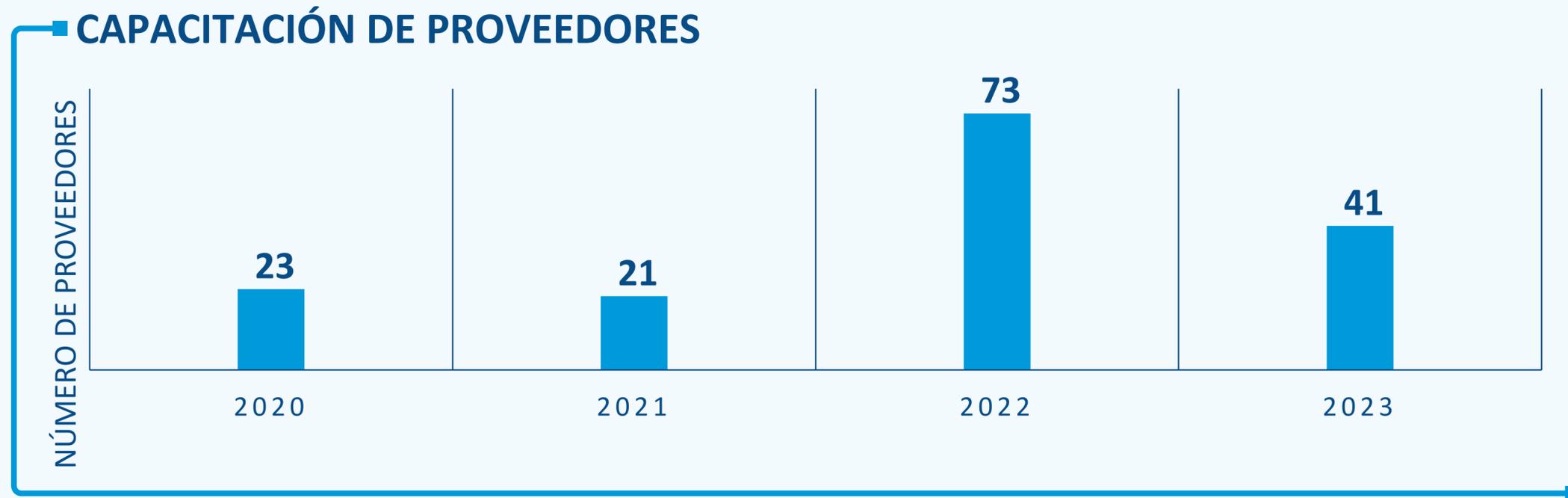
**IMPACTOS AMBIENTALES IDENTIFICADOS EN LOS PROVEEDORES EN LOS PERIODOS 2021 – 2023.**



**Gráfico 77.** Impactos ambientales identificados en los proveedores en los periodos 2021 – 2023.

Fuente: Gestión Ambiental.

Debido a que las cláusulas con criterios de sostenibilidad son incluidas en la etapa contractual de la adquisición del bien y/o servicio, la Subred Sur no sostiene contratos con proveedores que no cumplan con lo requerido en esta etapa, sin embargo, en el ejercicio de mejora continua, la entidad capacitó en el periodo 2023 a 41 proveedores en prácticas de Responsabilidad Social y Gestión Ambiental que les permita adquirir herramientas para incorporar en sus organizaciones.



**Gráfico 78.** Proveedores con los que se ha trabajado 2020-2023.

Fuente: Gestión Ambiental

En la gráfica se presenta una disminución en los proveedores con los que se trabajó en el año 2023, esto se debe a que para el año 2022 se intervino a proveedores priorizados de acuerdo con los impactos que generan los bienes y/o servicios y para el año 2023 se continuó con las jornadas de fortalecimiento a proveedores de forma regular en temáticas como compras públicas sostenibles y responsabilidad social.

### Evaluando mi responsabilidad social para proveedores

Esta estrategia busco identificar las brechas internas de los proveedores y contar con un plan de fortalecimiento organizacional en su componente de Responsabilidad Social, creando una cultura responsable, reduciendo la incertidumbre que en muchos casos rodea los requisitos y criterios sociales o ambientales en el proceso de contratación, ajustando sus procesos y establecer planes de mejora y generando ventajas competitivas en nuestros proveedores

Proveedores participantes:



Transportes especiales aliados S.A.S



Ecocapital



M&M



Surgicon & CIA



Sermiqx group



Surgicon & CIA



Jmedic's



Discolmedica S.A.S



Proclin Pharma S.A



Bioplast



Proasepsis



Biocol Ltda



Ingenieria de bombas y plantas S.A.S



Top Medical Systems S.

Tema	Entidad	Asistencia
Importancia de la Responsabilidad social Órgano de gobierno formalmente constituido, capacitado en temas de responsabilidad social y sostenibilidad Economía circular	Corporación Fenalco Solidario	32 asistentes
Trabajo y condiciones laborales	Hospitales verdes – equipo de salud sin daño	26 asistentes
ISO 14001 Y ISO 45001	Innova Proyectos y Asesorías	30 asistente
Compras sostenibles- adquisición de bienes y servicios	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	19 asistentes
Política de anti soborno y anticorrupción	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.- Talento Humano	14 asistentes
Programa o política de inclusión laboral	Secretaria Distrital de Integración Social	10 asistentes
Informe de sostenibilidad y métricas de medición.	KMPG Colombia	11 asistentes

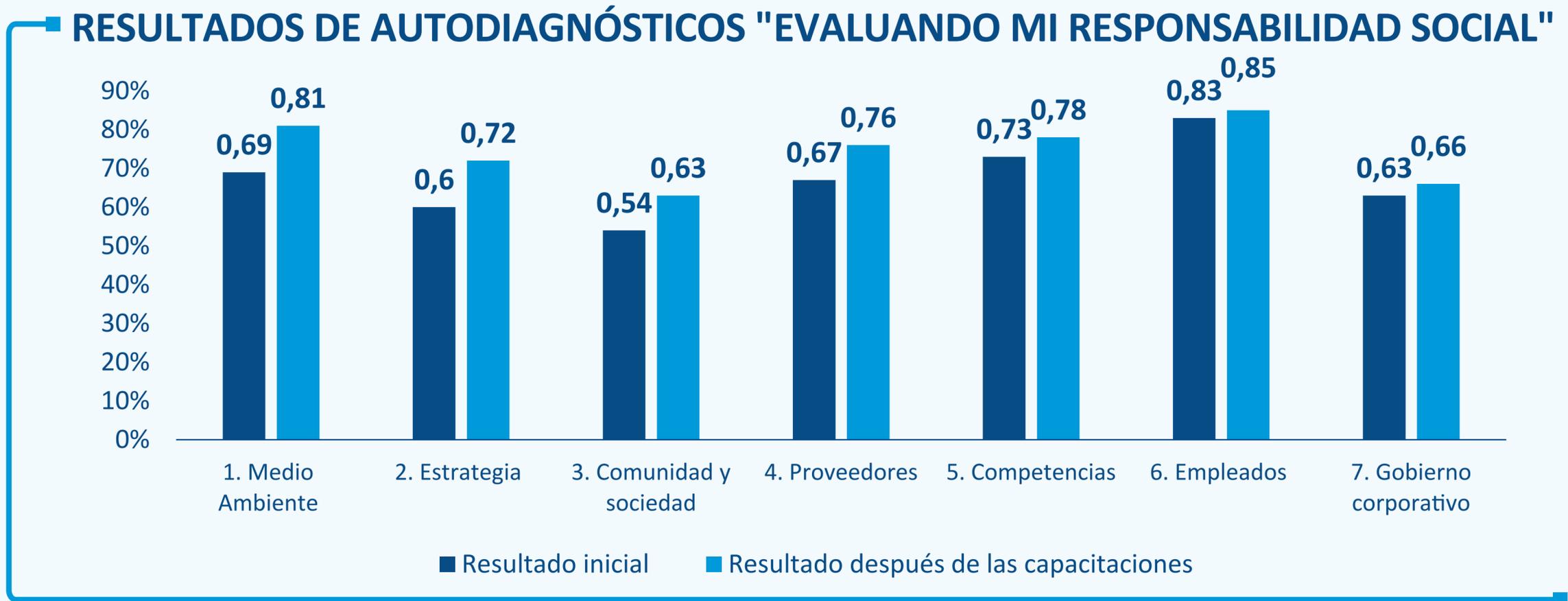
**Tabla 37.** Capacitaciones de acuerdo a las alianzas generadas con entidades publicas y privadas. Eje de Responsabilidad Social.

Por lo anterior, se presentan los resultados de la gestión social, ambiental y económica de los proveedores participantes que hacen parte de nuestra estructura, estableciendo alineación con la estrategia de la entidad y los lineamientos sociales y ambientales exigidos; así como también, permite identificar el avance, implementación y cumplimiento de las prácticas de responsabilidad social, reconociendo cuales organizaciones nos permiten como institución lograr una mejora continua:

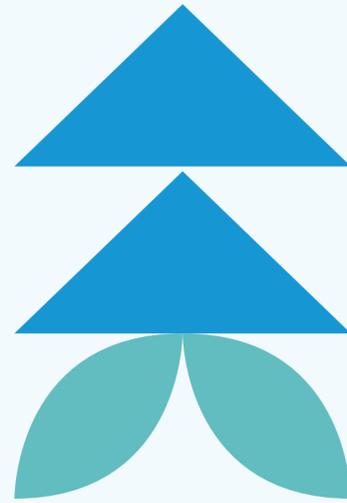
Capitulo	Resultado inicial		Resultado después de las capacitaciones	
	%	Interpretación	%	Interpretación
1. Medio Ambiente	69%	Destacado	81%	Destacado
2. Estrategia	60%	Avanzada	72%	Destacado
3. Comunidad y sociedad	54%	Avanzada	63%	Avanzada
4. Proveedores	67%	Avanzada	76%	Destacado
5. Competencias	73%	Destacado	78%	Destacado
6. Empleados	83%	Destacado	85%	Destacado
7. Gobierno corporativo	63%	Avanzada	66%	Avanzada

**Tabla 38.** Comparativo de resultados diagnóstico inicial y diagnóstico después de las capacitaciones.

Fuente: GA-COR-FT-09 Evaluando mi responsabilidad social para proveedores.



**Gráfico 79.** Resultado de autodiagnóstico final e inicial.  
Fuente: Eje de Responsabilidad Social.



De acuerdo con lo anterior, se evidencia un aumento del 7% del total de los aspectos evaluados después de realizado el plan de fortalecimiento, teniendo cambios significativos en temáticas como:

CAPÍTULO	ASPECTOS A FORTALECIDOS
1. Medio Ambiente	Cuenta con un plan de gestión de residuos PGIR
2. Estrategia	La organización se ha vinculado a programas o estrategias que promuevan la responsabilidad social
	Informa a sus grupos de interés su desempeño económico, ambiental y social. Los objetivos estratégicos incluyen metas sociales y ambientales
3. Comunidad y sociedad	Evalúa el impacto que sus operaciones o servicios de su organización genera en la comunidad.
	Participa en reuniones de asociaciones locales para resolución de conflictos de la comunidad.
4. Proveedores	Incluye criterios ambientales y sociales en las contrataciones que realiza.
5. Competencias	Comparte información importante que permite fortalecer otras organizaciones del mismo sector
6. Empleados	Cuenta con un programa o política de inclusión laboral, con infraestructura , equipos e insumos adecuados
7. Gobierno corporativo	Capacita al gobierno corporativo en temas de Responsabilidad Social y sostenibilidad

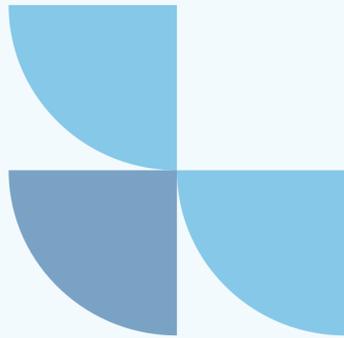
**Tabla 39.** Acciones fortalecidas por el plan de capacitaciones.

Fuente: Eje de Responsabilidad Social.



# DESEMPEÑO SOCIAL





**GRI 401: EMPLEO**  
**401-2 BENEFICIOS PROPORCIONADOS A EMPLEADOS DE TIEMPO COMPLETO QUE NO SE PROPORCIONAN A EMPLEADOS TEMPORALES O DE MEDIO TIEMPO**

Cobertura de incapacidad e invalidez	\$590.014.235
Parental	\$62.209.540

**Tabla 40.** Inversiones de prestaciones habituales.  
 Fuente: Dirección de Talento Humano.

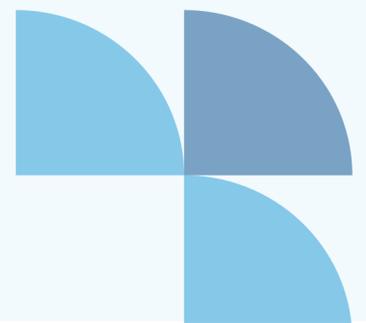
Para la vigencia 2023 se formuló el programa de pre pensionados con el objetivo de brindar mecanismos dirigidos hacia los empleados públicos de la Subred Sur, frente a la preparación para el retiro, teniendo en cuenta los componentes relacionados hacia el fortalecimiento de las habilidades frente a la dimensión financiera, psicosocial, ocupacional y hábitos de vida saludable. Además, el programa se estructuró 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.



**Figura 26.** Programa de pre pensionados.

Fuente: Dirección de la Gestión del Talento Humano

Es importante destacar que el éxito del programa se debe en gran medida a la colaboración y el apoyo de varias entidades, incluyendo la caja de compensación familiar, los fondos de pensión y cesantías, así como la administradora de riesgos laborales. Su contribución ha sido fundamental para cumplir con el 100% de las actividades propuestas para los pre pensionados durante esta vigencia.



La integración de las actividades del programa con el plan de bienestar e incentivos anual ha permitido un seguimiento y monitoreo efectivo de las mismas. Además, el apoyo económico proporcionado a través de este plan ha sido crucial para el desarrollo exitoso de las actividades.

En resumen, la colaboración entre diferentes entidades y la integración de actividades en el marco de un plan de bienestar e incentivos han sido elementos clave para el logro de los objetivos del programa durante esta vigencia.



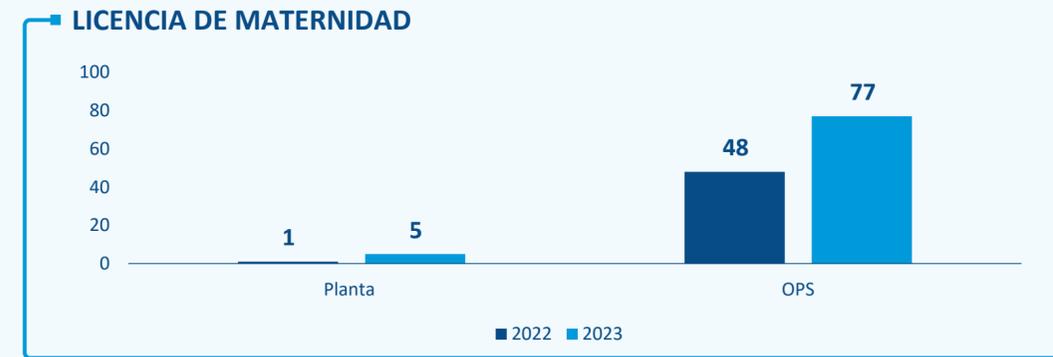
**Gráfico 80.** Participación de pre pensionados por trimestre.

Fuente: Dirección de la Gestión del Talento Humano



**401-3 LICENCIA PARENTAL**

**Prestadores de servicios de salud**



**Gráfico 81.** Licencia de maternidad personal de planta y prestación de servicios.

Fuente: Dirección de la Gestión del Talento Humano y Contratación

Se presentaron un total de 5 licencias de maternidad y 3 licencias de paternidad durante la vigencia 2023.

Del total de 8 licencias reportadas (5 de maternidad y 3 de paternidad), se produjo un reintegro del 75%, lo que equivale a 6 servidores públicos.

De esos 6 reintegros, el 25% (2 servidores públicos) corresponden a licencias de maternidad que aún se encuentran en periodo de maternidad al finalizar la vigencia 2023.

Respecto a los prestadores de servicios, se otorgaron un total de 77 licencias de maternidad, y se produjo un reintegro del 100% de estas.

En resumen, hubo un buen índice de reintegro de licencias de maternidad y paternidad entre los servidores públicos, con un 75% de reintegro y solo dos licencias de maternidad pendientes al finalizar la vigencia. Además, todos los prestadores de servicios que tomaron licencias de maternidad regresaron a sus labores.

**GRI 403: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**403-2 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES**



**Figura 27.** Peligros identificados.  
 Fuente: SST.

**403-4 PARTICIPACIÓN, CONSULTA Y COMUNICACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOBRE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

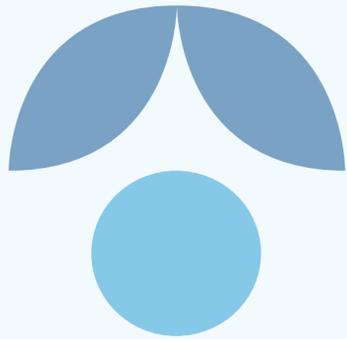
El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) se ha conformado mediante acto administrativo Resolución 395 del 12 de mayo del 2023, integrado por tres (3) representantes del empleador y tres (3) de los servidores públicos, con sus respectivos suplentes,

tiene por objeto promover y vigilar las normas, reglamentos y demás disposiciones que tengan que ver con la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en busca de la reducción de los riesgos que puedan estar presentes en la ejecución de las actividades realizadas por los colaboradores de la entidad.

## 403-5 FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

	RIESGO	TEMÁTICA	CANTIDAD DE PERSONAS SENSIBILIDAD
	Biológico	Prácticas Seguras, Manual de Bioseguridad, uso adecuado de EPP y Exposición ocupacional a patógenos respiratorios y sanguíneos	3554
	DME	Higiene postural, gimnasia laboral, estilos de vida saludable, uso y mecanismos de sillas ergonómicas	1464
	Psicosocial	Trabajo en equipo, Manejo de duelo, Habilidades para la vida- Comunicación Asertiva/ Inteligencia Emocional, Primeros Auxilios psicológicos, Campaña Suelta y Aprende a Vivir – Depresión., Estrategias de afrontamiento, Prevención del burnout, Prevención consumo SPA, Liderazgo, Habilidades Gerenciales, Batería de riesgo psicosocial,*Manejo del tiempo, Resolución de Conflictos- Comunicación Asertiva, Ley 1010 de 2006- Acoso Laboral	3056
	Caídas de nivel	Cuidado del ser desarrollando conocimientos a través de ejercicios y actividades lúdicas con los colaboradores	22
	Público	Prevención del Riesgo Público	416
	Químico	Manejo seguro de Sustancias Químicas. Manejo Hipoclorito de sodio, Identificación de peligros SGA. Manejo Cidex OPA, Manejo seguro de sustancias químicas de uso cotidiano, Manejo Seguro de Formaldehído	284
	Emergencia	Fortalecer los conocimientos en prevención, preparación y respuesta ante emergencias articulado al plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres de la Subred Sur E.S.E; “Prevención de Incendios y Manejo de Extintores, Primeros Auxilios, Conociendo nuestro PHGRD” Generalidades del PHGRD y TRIAGE START”	2253
	OTRO (cual?) Mecanico	Manejo seguro de camillas enfocada en riesgo mecánico en conjunto con la línea de DME por el manejo y manipulación de pacientes	98
	Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención del riesgo cardiovascular, hábitos de vida saludable, y promoción de la estrategia de la entidad Perder es Ganar</li> <li>• Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y efectos negativos para la salud, prevención del riesgo cardiovascular, hábitos de vida saludable, y divulgación y promoción de la estrategia de la entidad Perder es Ganar, Los números del corazón y Hábitos de trabajo saludable</li> </ul>	385 182

**Tabla 40.** Temáticas de formación de seguridad y salud en el trabajo a los colaboradores de la Subred Sur



**Gráfico 82.** Cobertura de capacitación SST del total de colaboradores de la entidad.  
Fuente: SST.

**403-6 PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

La Subred Sur se encarga de realizar los exámenes médicos de ingreso, retiro y valoraciones médicas ocupacionales para los profesionales de servicio social obligatorio y funcionarios que lo necesiten, así como para aquellos identificados en los diferentes programas. Además, también lleva a cabo exámenes médicos ocupacionales periódicos según la dinámica de contratación.

Esta práctica es crucial para garantizar la salud y seguridad de los empleados, así como para cumplir con las regulaciones y normativas relacionadas con la salud ocupacional. Realizar estos exámenes médicos de manera regular permite identificar y abordar cualquier problema de salud relacionado con el trabajo de manera oportuna, así como realizar ajustes en las condiciones laborales si es necesario para garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

En resumen, la Subred Sur demuestra un compromiso con la salud y seguridad de sus empleados al llevar a cabo estos exámenes médicos de manera sistemática y oportuna.

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Final
Valoraciones Médicas	4	1	7	13	5	9	5	4	14	3	2	1	68
Retiros	5	2	9	7	11	19	15	15	15	10	4	16	128
Ingresos	0	16	6	0	19	2	6	12	5	5	5	55	131
Emo 2023	0	0	0	0	0	192	268	66	19	1	1	5	552

**Tabla 41.** Exámenes de ingreso, retiro y valoración ocupacional.  
Fuente: SST.

**Perder es ganar:**  
Valoración nutricional, valoración y edufísico  
• 2023 - 229 atenciones



**PVE Psicosocial**  
• 2022 - 597 tamizajes de alcohol y sustancias psicoactivas  
• 2023 - 1003 tamizajes de alcohol y sustancias psicoactivas



**Prevención del suicidio, de consumo de cigarrillo, cansancio emocional y ejercicios de salud mental**  
• 2022 - 6614 atenciones  
• 2023 - 6449 atenciones



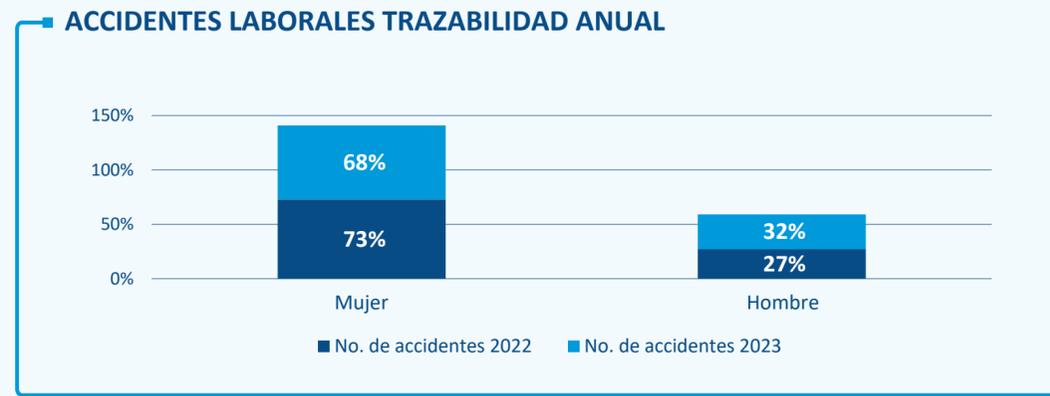
**Centro de escucha**  
• 2022 - 277 atenciones  
• 2023 - 325 atenciones



**Figura 28.** Servicios que la entidad ofrece a los trabajadores para hacer frente a riesgos importantes en salud no relacionados con el trabajo.  
Fuente:SST.



**403-9 LESIONES RELACIONADAS CON EL TRABAJO**



**Gráfico 83.** Accidentes laborales vigencias 2022 vs. 2023.

Fuente: SST.

En la vigencia 2023, se registró una disminución del 30.5% en el número de accidentes laborales en comparación con 2022, con un total de 234 casos. Afortunadamente, ninguno de estos accidentes resultó en mortalidad.

La mayor proporción de accidentes ocurrió entre los auxiliares de enfermería y odontología, representando el 40% del total. Los profesionales de enfermería y los médicos también experimentaron accidentes, cada uno con un 11% del total.

Las lesiones o daños más reportados fueron los traumas superficiales, con un 34.2% del total. Le siguieron los golpes de contusión o aplastamientos, con un 23.5%, y las torceduras o esguinces, desgarros musculares, hernias o laceraciones del tendón, con un 22.6%.

En resumen, aunque hubo una disminución en el número de accidentes laborales en comparación con el año anterior, sigue siendo importante

implementar medidas preventivas para garantizar la seguridad y el bienestar de los trabajadores, especialmente en sectores como el de la salud donde se identifican altos índices de accidentes.

**403-10 ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO**



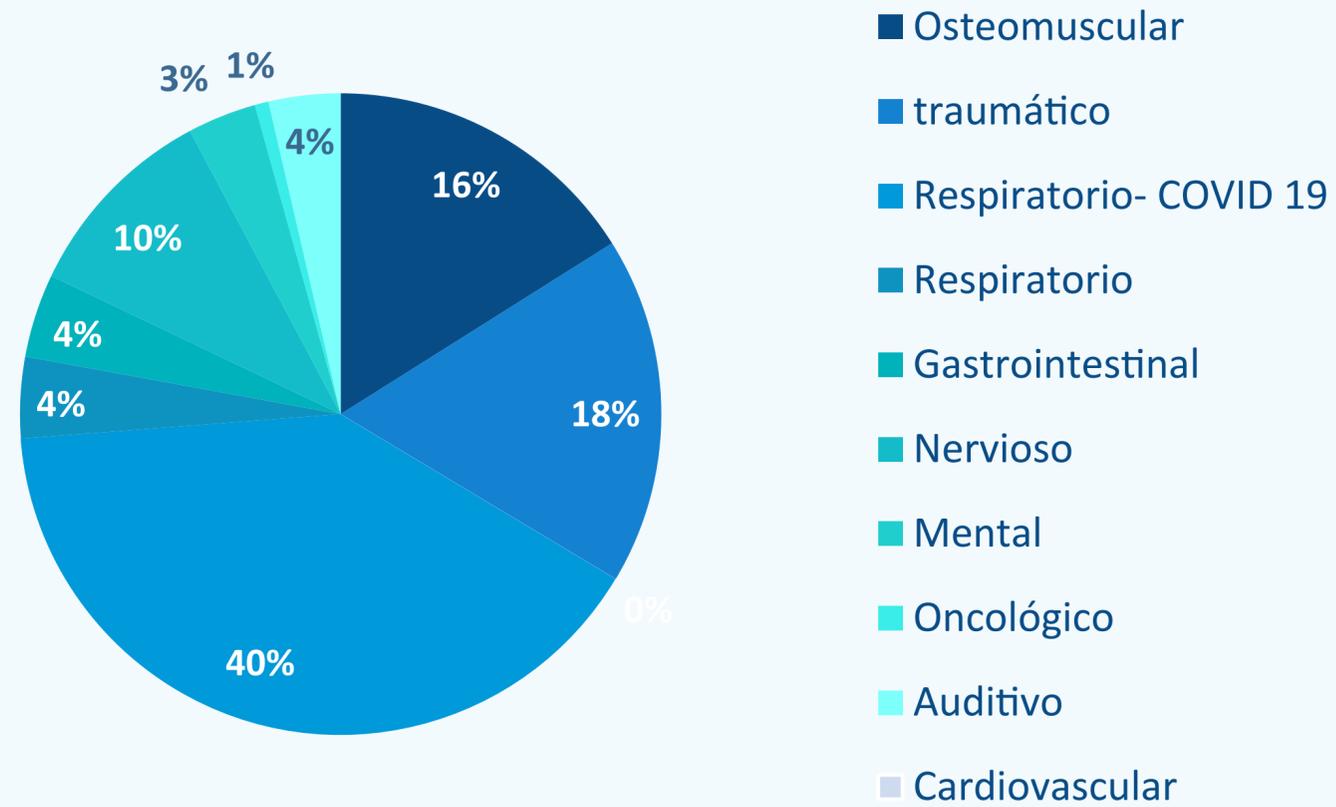
**Gráfico 84.** Ausentismos de acuerdo a su frecuencia y severidad.

Fuente: SST.

En la vigencia reportada, se evidencia un aumento del 7.3% con respecto a 2022, observando que se presentaron 764 eventos de ausentismo laboral por causa médica, los cuales generaron 4.759 días perdidos. El mes que presentó el mayor número de incapacidades fue febrero, con 80 casos y 527 días perdidos.

Las unidades de servicios de salud de la Subred Sur donde se presentó el mayor número de ausencias en el año 2023 fueron: Tunal con 180 eventos y 1017 días perdidos; seguido de Vista Hermosa con 64 eventos y 462 días perdidos; y Meissen con 60 eventos y 402 días perdidos. Cabe resaltar que estas tres unidades son grandes.

### FRECUENCIA Y SEVERIDAD POR ENFERMEDADES LABORALES DE ACUERDO A SU DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA CORPORAL



**Gráfico 85.** Frecuencia y severidad por enfermedades laborales de acuerdo a su distribución por sistema corporal en la vigencia 2023.  
Fuente: SST.

**404-1 PROMEDIO DE HORAS DE CAPACITACIÓN POR AÑO POR EMPLEADO**

**404-2 PROGRAMAS PARA MEJORAR LAS HABILIDADES DE LOS EMPLEADOS Y PROGRAMAS DE ASISTENCIA PARA LA TRANSICIÓN**

El Plan Institucional de Capacitación – PIC, conto con 66 temáticas, distribuidas en 162 acciones que respondieron a las necesidades y expectativas de las áreas asistenciales y administrativas, dentro de las temáticas priorizadas se encontraron las siguientes:

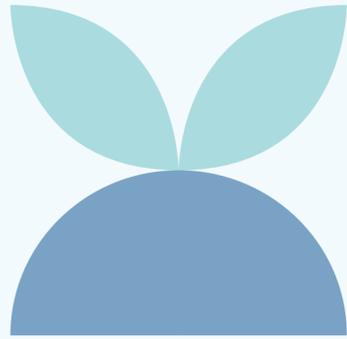
EJES TRAZADORES DE ACREDITACIÓN	EJES TEMÁTICOS FUNCIÓN PÚBLICA	Nº	TEMÁTICAS
<b>Atención Centrada en el Usuario y su familia</b>	Creación de valor público	1	Derechos y Deberes
		2	Atención en población diferencial bajo el enfoque estadístico y Lenguaje claro.
	Probidad y ética de lo público	3	Atención al paciente difícil o de consumo de sustancias psicoactivas
		4	Modelo de atención en salud
	Gestión del conocimiento y la innovación	5	Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS
<b>Gestión Clínica Excelente y Segura</b>	Creación de valor público	6	Seguridad del Paciente (eventos adversos, reporte y buenas prácticas)
		7	Atención Integral a víctimas de violencia sexual
		8	Cadena de custodia: manejo de elemento material probatorio y evidencia física
		9	Soporte vital básico, avanzado, pediátrico y neonatal.- ATLS
		10	Atención en código rojo y azul
		11	Atención a víctimas de ataques con sustancias químicas
		12	Primeros auxilios
		13	Toma de muestras de laboratorio clínico (incluyendo POCT)
		14	Manipulación de alimentos

EJES TRAZADORES DE ACREDITACIÓN	EJES TEMÁTICOS FUNCIÓN PÚBLICA	Nº	TEMÁTICAS	
<b>Gestión Clínica Excelente y Segura</b>	Creación de valor público	15	Aseguramiento en salud y Sistema General de Seguridad Social en Salud	
		16	Atención de la salud Oral	
		17	Seguridad Alimentaria y Nutricional	
		18	Salud mental	
	Probidad y ética de lo público	19	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS (higiene de manos, limpieza y desinfección, bioseguridad).	
		20	Atención al paciente en unidad renal	
		21	Administración de medicamentos	
		22	Rehabilitación Hospitalaria	
		23	Guías y protocolos de atención	
		24	Farmacovigilancia – Hemovigilancia – Tecnovigilancia	
		25	Responsabilidad legal, consentimiento informado y diligenciamiento de historia clínica.	
		Gestión del conocimiento y la innovación	26	Control del paciente en cuidado intensivo adulto - pediátrico y neonatal
			27	Buenas prácticas clínicas
			28	Manejo de gases medicinales y Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales BPM
			29	Donación y trasplante de órganos y tejidos- Cuidado del donante
<b>Humanización de la atención en salud</b>	Gestión del conocimiento y la innovación	30	Humanización en la atención y en las relaciones personales	
		31	Derechos humanos	
	Creación de valor público	32	Comunicación asertiva	
		33	Liderazgo, trabajo en equipo y Manejo del tiempo	
		34	Manejo de emociones y solución de conflictos	
		35	Manejo del Duelo y del dolor	

EJES TRAZADORES DE ACREDITACIÓN	EJES TEMÁTICOS FUNCIÓN PÚBLICA	Nº	TEMÁTICAS
<b>Gestión del riesgo</b>	Gestión del conocimiento y la innovación	36	Abordaje de Gestión del riesgo Construcción, Seguimiento y reporte de Riesgos
		37	Protección radiológica
		38	Trabajo en alturas
	Creación de valor público	39	Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo SGSST
		40	Conocimientos contables y financieros
		41	Plan Hospitalario de Emergencias
		42	Plan Estratégico de Seguridad Vial
		43	Manejo del estrés
	Probidad y ética de lo público	44	Integridad, Anticorrupción, Anti soborno, Conflicto de Interés
		45	Acoso laboral, sexual
46		SARLAFT	
<b>Gestión de la tecnología</b>	Transformación digital	47	Manejo de la herramienta office (Excel básico, intermedio y avanzado word power point Paint)
		48	Marco legal para las comunicaciones y administración de redes sociales.
		49	Sistema de Información Almera
	Gestión del conocimiento y la innovación	50	Biomédica
		51	Gestión y administración de la información

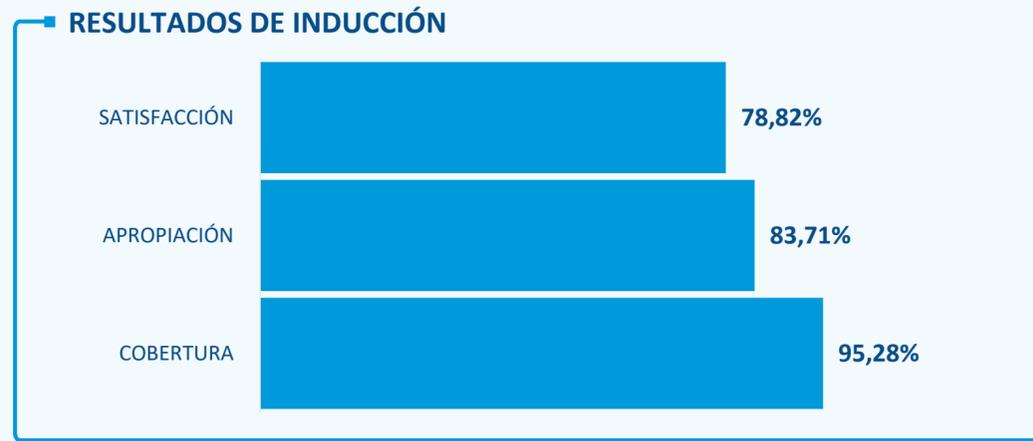
EJES TRAZADORES DE ACREDITACIÓN	EJES TEMÁTICOS FUNCIÓN PÚBLICA	Nº	TEMÁTICAS
<b>Transformación Cultural</b>	Creación de valor público	52	Sistema único de acreditación en salud- hospital universitario y sistema único de habilitación resolución 3100 de 2019.
		53	Inducción y entrenamiento en puesto de trabajo
		54	Re inducción
		55	Teletrabajo
	Gestión del conocimiento y la innovación	56	Investigación (formación en investigación, producción académica y elaboración de documentos científicos) e Innovación.
		57	Gestión documental y archivo manejo de ORFEO
		58	Competencias docentes (docencia y pedagogía)
		59	Contratación (OPS y Bienes y servicios) Manuales, informes, funciones y manejo de SECOP.
		60	Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG
		61	Facturación y auditoria en salud
<b>Responsabilidad Social</b>	Gestión del conocimiento y la innovación	62	Bilingüismo (ingles u otros idiomas)
		63	Redacción de documentos (redacción, ortografía, técnicas de lectura y escritura)
	Creación de valor público	64	Gestión ambiental (PIGA)
		65	Responsabilidad social
		66	Negociación colectiva y gestión de conflictos

**Tabla 42.** Temáticas priorizadas del Plan Institucional de Capacitación –PIC.



### Proceso de Inducción y re inducción.

La cobertura de colaboradores fue de un 95% cumpliendo la meta establecida. Frente a la apropiación de conocimiento entendida como el resultado de la evaluación posterior al curso, donde aprueban las personas que obtienen un resultado del 80% o más y reciben certificado. Los resultados fueron los siguientes:

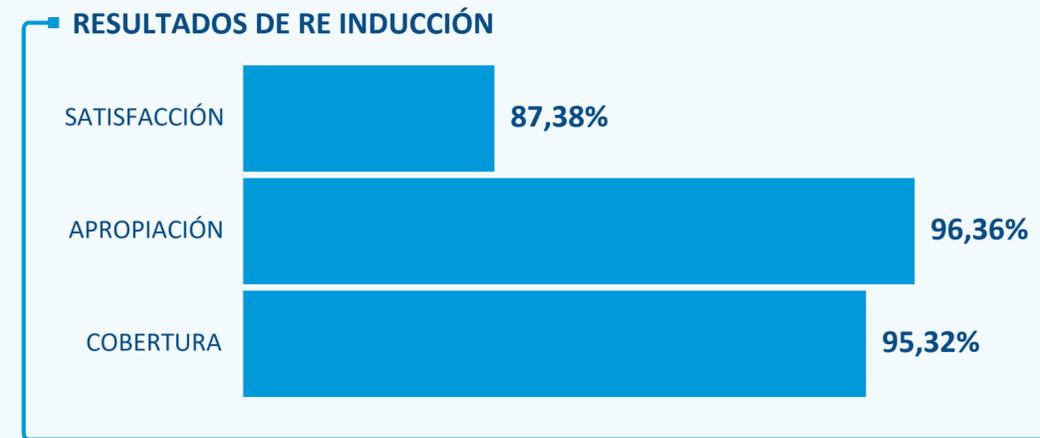


**Gráfico 86.** Resultados de Inducción.

Fuente: Línea de trabajo de Capacitación- Dirección de Talento Humano.

Para la vigencia se desarrolló un curso virtual de re inducción, el cual conto con la participación de 5.188 servidores y contratistas

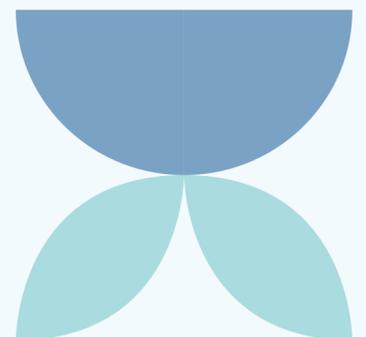
obteniendo una cobertura del 95%, una apropiación del conocimiento del 96% y una satisfacción del proceso del 87%



**Gráfico 87.** Resultados de re inducción 2023.

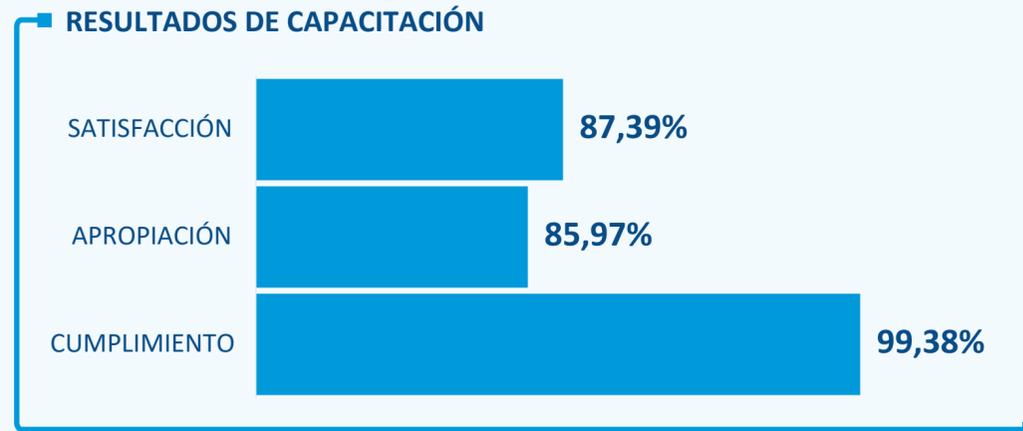
Fuente: Línea de trabajo de Capacitación- Dirección de Talento Humano.

La reinducción permitió socializar los logros alcanzados por la entidad en el periodo, asociados a las metas estratégicas y socializar temáticas como fueron desconexión laboral, política de integridad en sus cuatro componentes (integridad, conflicto de intereses, antisoborno y anticorrupción).



### Proceso de Capacitación.

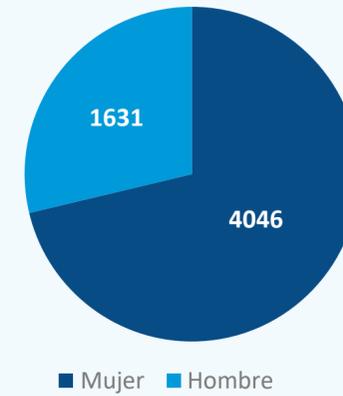
Los indicadores definidos en este proceso permitieron el cumplimiento del 99% superando la meta planteada al iniciar el año 2023 el cual era del 95%, con un desarrollo de 161 acciones de formación de 162 planeadas.



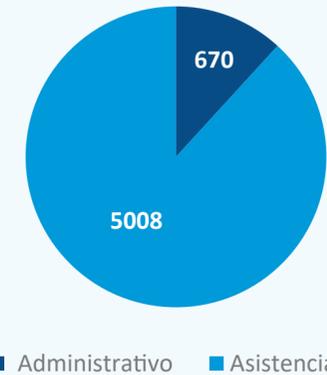
**Gráfico 88.** Resultados de capacitación 2023.  
Fuente: Línea de trabajo de Capacitación- Dirección de Talento Humano.

En cuanto a la apropiación del conocimiento para esta vigencia, mostro una tendencia positiva logrando avanzar en un 10% en la aprobación de los exámenes, mostrando resultados mayores al 80% en su evaluación. En cuanto a la satisfacción de los cursos, se evidencia que los colaboradores presentan una motivación e incentivo del 87%, evidenciando un cumplimiento de la meta igualmente.

### DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPACIÓN POR GÉNERO



### DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPACIÓN POR GÉNERO Y ÁREA DE TRABAJO



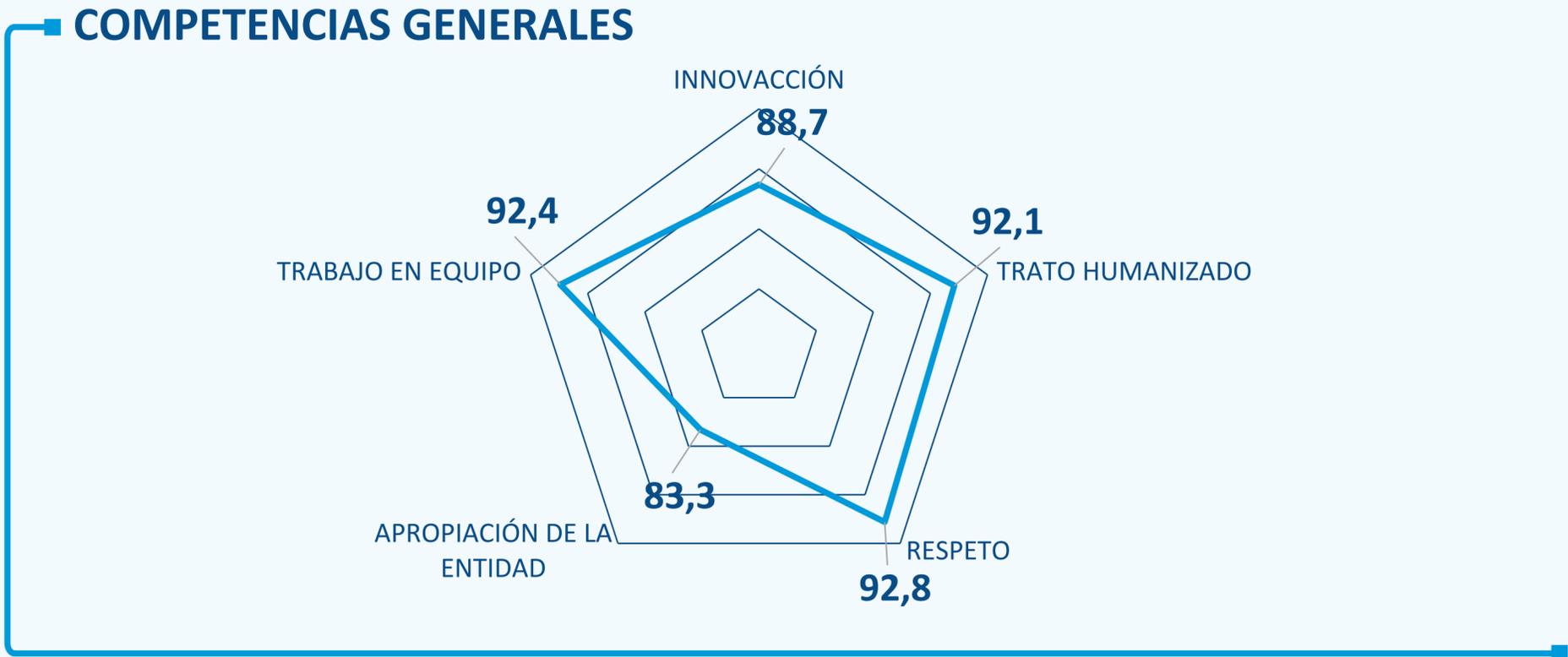
**Gráfico 89.** Distribución de participación por género y área de trabajo.  
Fuente. Dirección de Talento Humano.

**404-3 PORCENTAJE DE EMPLEADOS QUE RECIBEN REVISIONES PERIÓDICAS DE DESEMPEÑO Y DESARROLLO PROFESIONAL**

**Valoración de competencias por Orden de Prestación de Servicios**

Para el año 2023, se llevó a cabo la evaluación de competencias mediante la estrategia *Una perspectiva para crecer* con 3,109 contratistas, lo que representa el 60% del personal contratado para la prestación de servicios. Este número supera la línea base establecida en 2022, cuando la evaluación de competencias se realizó por primera vez con 1,112 colaboradores, lo que supone un aumento del 22%.

El resultado de las competencias generales para la vigencia 2023.



**Gráfico 90.** Competencias generales.  
Fuente: Informe de valoración de competencias CPS.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS		
COMPETENCIA	PERFIL VALORADO	% FINAL
Planificación y organización	Técnico	81,8
Responsabilidad		83
Orientación	Profesionales	90,4
Asertividad		89
Liderazgo	Profesionales con personal a cargo	62,5

**Tabla 43.** Competencias Especificas valoradas.  
Fuente: Informe de valoración de competencias CPS.

Evaluación de la gestión de empleados públicos provisionales de la vigencia

SERVIDORES PÚBLICOS PROVISIONALES	PORCENTAJE	FUNCIONARIOS
Nivel profesional	33.95%	92
Nivel técnico	2,21%	6
Nivel asistencial	63.47%	172
<b>Totales</b>	<b>100,0%</b>	<b>271</b>

**Tabla 44.** Distribución de servidores públicos provisionales Evaluados por Niveles.  
Fuente: Evaluación del Desempeño /DGTH.

De los 271 servidores públicos vinculados por provisionalidad, el 99.63% fueron evaluados. La distribución de la planta provisional con Evaluación de Gestión fue de un 63.47 % en el Nivel Asistencial, un 2.21% del Nivel Técnico y un 33.95% en el Nivel Profesional.

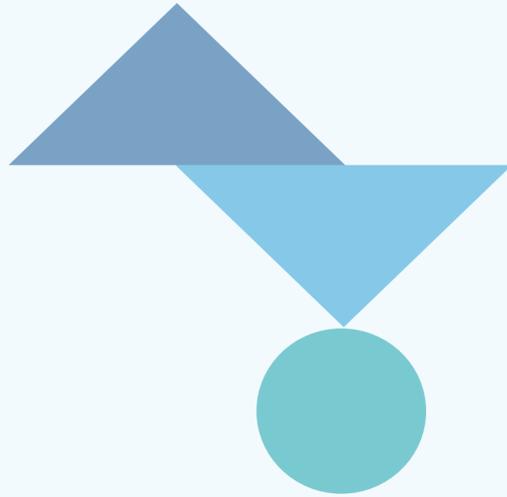
Los empleados de libre nombramiento y remoción que ostentaron cargos de gerencia Pública, fueron evaluados en un 100% de los que se encontraban activos, Un (1) empleado de Gerencia Pública no se evaluó, por llevar menos de cuatro meses al cierre del periodo a evaluar (31/12/2022). La Evaluación se realizó tanto en el periodo anual, y al momento del retiro, en los términos, Instrumentos y condiciones establecidas en la normatividad vigente.

NIVEL PROFESIONAL	FUNCIONARIOS	PORCENTAJE
Gerentes públicos evaluados	15	100%
Gerentes publicos no evaluados	1	0%
Total, gerentes publicos evaluables	15	100%

**Tabla 45.** Resultados Evaluación Gerentes Públicos 2023.  
Fuente: Evaluación del Desempeño /OAUDI/DGTH.

El promedio de calificación de los gerentes públicos de la Subred Sur es de 102/105.

Es importante señalar que se realizaron las siguientes actividades como parte de mejora del proceso de la evaluación:



■ Adopción del Sistema de Evaluación y formatos para evaluar Gerentes Públicos de la Entidad, mediante Resolución número 173 de 2023, expedida por la Gerencia de La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

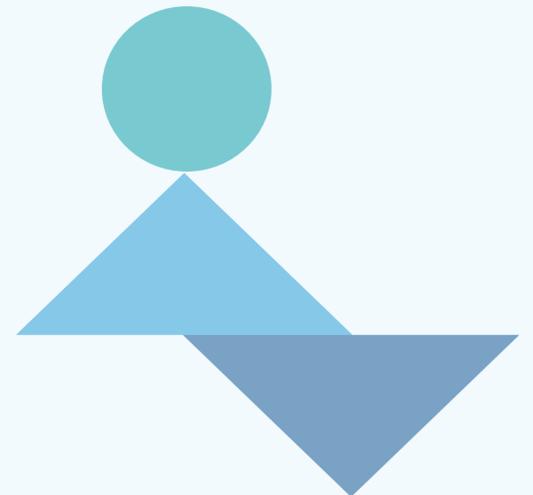
■ Capacitaciones virtuales para los evaluadores y evaluados de carrera administrativa y provisionales, al cierre del periodo semestral y anual.

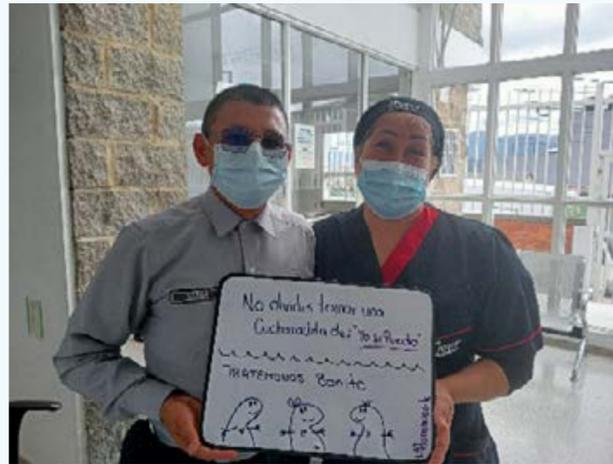
■ Capacitaciones presenciales para evaluadores y evaluados, en las diferentes unidades de servicios u hospitales de La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

■ Capacitaciones del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital.

■ Talleres teórico-prácticos.

■ Revisión de formatos de evaluación, asesorías personalizadas y grupales, entre otras





**GRI 406: NO DISCRIMINACIÓN**

**406-1 INCIDENTES DE DISCRIMINACIÓN Y MEDIDAS CORRECTIVAS ADOPTADAS**

No se presentan casos de discriminación en al vigencia 2023.

**GRI 410: PRÁCTICAS DE SEGURIDAD**

**Personal de seguridad capacitado en políticas o procedimientos de derechos humanos**

Es importante destacar que, además de los cursos y capacitaciones puntuales del plan de capacitaciones, el equipo de humanización de la Subred Sur ha desarrollado una estrategia integral de acompañamiento y sensibilización en los entornos de trabajo. La estrategia, denominada Humanizar-te dirigida a los colaboradores y grupo tercerizados busca crear una cultura de humanización en todas las sedes de la subred sur, mediante charlas informativas sobre los objetivos de la política de humanización, espacios lúdicos para el reconocimiento de los valores y comportamientos humanizados.

Dicha estrategia ha tenido una gran acogida entre los guardas de seguridad, con una participación del 100% del cual 287 corresponden a guardas que han asistido a una sola actividad, mientras que 151 corresponden a guardas que han asistido a dos o más actividades. Además, se desarrollaron jornadas de capacitación específica en las sedes de Tunal y Meissen en donde participaron 129 colaboradores.

Así mismo, ha tenido un impacto positivo en la cultura organizacional de la Subred Sur logrando:

Disminución de quejas al equipo de seguridad en un 11.76% respecto al año 2022.

Mayor conocimiento de la política de humanización por parte de los trabajadores.

Mejoramiento de la comunicación y el trabajo en equipo.

Mayor sensibilidad hacia las necesidades de los usuarios.

Entornos de trabajo más humanizados y agradables

Por otra parte, se han desarrollado capacitaciones específicas para guardas de seguridad en temas como:

- Manejo de usuarios difíciles
- Comunicación efectiva
- Trabajo en equipo
- Política de humanización



**GRI 411: DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS****411-1 INCIDENTES DE VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS****FAMILIAS INDÍGENAS DE USME**

En la localidad se cuenta con la presencia de los siguientes pueblos indígenas: Ambika Pijao, Cabildo Uitoto Bogotá, Cabildo indígena Andoque, Inga, Kamentzá, Nasa, Pastos.

Los mencionados son quienes participan en la instancia mesa local indígena de Usme y se encuentran registrados ante el Ministerio del Interior, mediante el decreto 612 del 2015, siendo los 3 primeros pueblos quienes tienen sedes o cabildo en la localidad.

Sin embargo, residen otros pueblos que no están regidos por el decreto 612 tales como

Cabildo indígena Uitoto Monifue Uruk, Indígenas de Proceso Organizativo, Autoridades Bakata.

**FAMILIAS INDÍGENAS DE TUNJUELITO**

En la localidad se cuenta con la presencia de los siguientes pueblos indígenas: Pastos, Ambika Pijao, Inga, Kamentsa. Quienes están registrados ante el ministerio del interior y hace parte del decreto 612 del 2015. Se realiza así mismo la observación que dentro de la localidad hacen presencia otros pueblos indígenas quienes no están regidos por el decreto 612 pero habitan el territorio como: Centro experimental humedad de la comunidad Muisca de Tunjuelito

**FAMILIAS INDÍGENAS DE CIUDAD BOLÍVAR**

En la localidad hacen presencia de los siguientes pueblos indígenas: Cabildo Wounan Nonaan, Uitoto de Bogotá, Ambika Pijao, Kamentsa, Inga, Tubu, Nasa, Pastos, Yanakuna, Zenu, Yucuna. Estos pueblos participan en la instancia Mesa Local Indígena de Ciudad Bolívar quienes están registrados ante el ministerio del interior y hace parte del decreto 612 del 2015. Se realiza la observación que dentro de la localidad hacen presencia otros pueblos indígenas que aunque no están regidos por el decreto 612 pero habitan el territorio como: Wounan Bau Mos, Wounan Arabia, Wayú y Embera.

**FAMILIAS INDÍGENAS DE SUMAPAZ**

En este sentido se identifican y se caracterizan cuatro familias indígenas pertenecientes al grupo étnico Totoró, provenientes del departamento del Cauca, las cuales están ubicadas en las veredas de San Juan y El Toldo de la cuenca del río Sumapaz; y otras 2 familias de la etnia Nasa también provenientes del departamento del Cauca, las cuales se encuentran en las veredas Tabaco y Llanitos del municipio de Une, Cundinamarca de la cuenca del río Blanco. También, se identifica un proceso de reivindicación étnica y reindigenización concerniente al cabildo indígena Muisca autodenominado "Comunidad Mhuyska Usuame, Quirasagua y Sunapa, Uquisuanapa ubicado en la vereda Las Sopas, Los Cáquezas" (Rincón de Ánimas).



## Familias indígenas de Sumapaz

Desde el equipo PIC de Sumapaz a partir del año 2020, se realizó una identificación y caracterización a las familias con pertenencia étnica de la localidad de Sumapaz, que da cuenta de la diversidad cultural, de las dinámicas poblacionales y de la movilidad territorial de esta localidad, complejizando de esta manera la percepción de la composición social de Sumapaz. Se anota que, a pesar de que ninguna de estas familias se encuentra reconocida por el ministerio del interior, todas se auto reconocen como población indígena y están en procesos de organización colectiva y reivindicación identitaria para el reconocimiento de sus derechos como población étnica y diferencial.

**GRI 413: COMUNIDADES LOCALES****413-1 OPERACIONES CON PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL, EVALUACIONES DE IMPACTO Y PROGRAMAS DE DESARROLLO**

La Subred Sur cuenta con la política de Participación Ciudadana la cual de acuerdo con la evaluación de esta cumple las acciones de fortalecimiento de la participación, además del enfoque de la plataforma estratégica del objetivo 5, donde se evalúa la satisfacción de los usuarios y se mantiene el control social de las comunidades en este caso grupo de valor usuario, familia y comunidad.

En el desarrollo de las acciones de participación se fortalece la mesas de diálogo con la comunidad donde se realiza el posicionamiento de las necesidades y expectativas de los usuarios a través de las organizaciones sociales representadas en las formas de participación comunitaria, asociación de usuarios y comités de participación comunitaria COPACOS, para el desarrollo del procesos de participación se cumplen los procedimientos siguientes denominado participación comunitaria y procedimiento denominado de control social, en cumplimiento de los mismos se realiza reuniones periódicas con el grupo de interés usuario, familia y comunidad representado en las organizaciones comunitarias, posicionado las necesidades y expectativas que surgían de la comunidad, dando respuesta la gerencia y el grupo directivo, quienes presentaron las acciones realizadas para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud.

**Acciones destacadas de las comunidades en el proceso de Participación Comunitaria:**

- Las comunidades a través del ejercicio de gestión recibieron reconocimiento en la interacción con la institución:

“La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., fue reconocida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con mención de honor en la categoría Dispositivos Democráticos de Participación a Nivel Departamental, en los Premios Nacionales de Alta Gerencia 2023; esto por el proyecto “Sueños que se hacen realidad del Esqueleto a nuestro centro de salud Manuela Beltrán”.

El proyecto fue una iniciativa que se logró después de 15 años, gracias al apoyo y trabajo mancomunado entre la comunidad y la Subred Sur, quienes hicieron posible la construcción del Centro de Salud Manuela Beltrán en la localidad de Ciudad Bolívar. La cimentación de la infraestructura en salud contó con el control social y veeduría de los habitantes del sector, quienes estuvieron atentos a cada paso de la obra.

El Centro de Salud Manuela Beltrán beneficia a más de 40 mil personas del sur de Bogotá, con servicios de medicina general, odontología, toma de muestra e imagenología, entre otros” tomado de la página *web* Subred Sur.

- De igual manera la veeduría Danubio recibió el segundo puesto en el ejercicio de control social otorgado por la Veeduría Distrital en el año 2023
- La Subred Sur cuenta en las formas e instancias de participación comunitaria, con más de 230 personas activas, favoreciendo las acciones corresponsables para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.
- Más de 80 personas de comunidad organizadas como veedores en salud, quienes han aumentado las veedurías en salud con constitución a través de personería y seguimiento a los cumplimientos de los diferentes convenios y proyectos.
- Posicionamiento de la voz de la comunidad (Necesidades en salud), ante el equipo directivo con gestión efectiva para los ciudadanos: gestión de recursos, continuidad de convenios, mejora de servicios.
- Diálogos ciudadano permanentes desde la oficina de PCSC con las formas e instancias de participación, generando procesos sistemáticos de rendición de cuentas con respuesta a las inquietudes de manera oportuna.

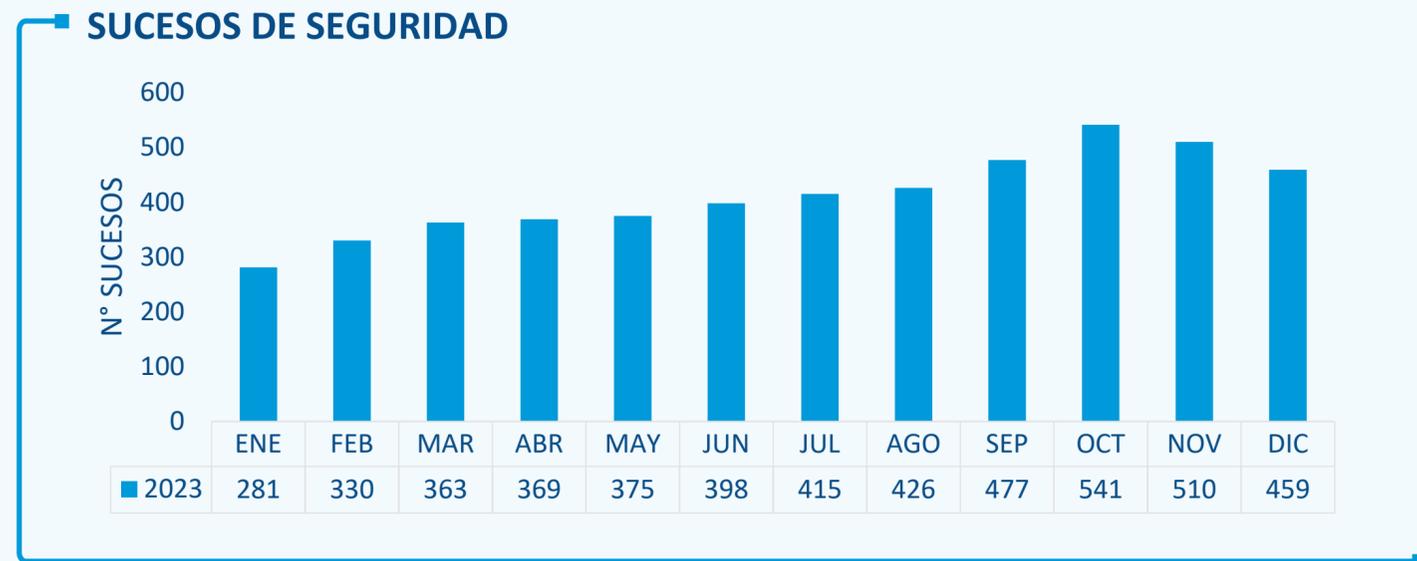
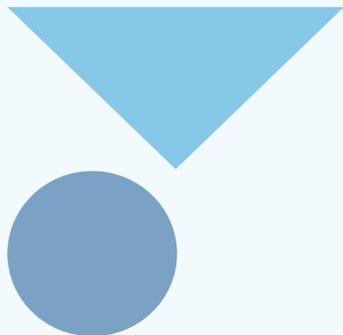
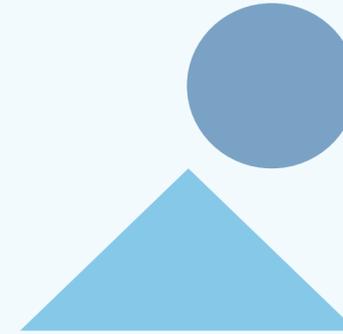


**GRI 416: SALUD Y SEGURIDAD DEL CLIENTE**

**416-1 EVALUACIÓN DE LOS IMPACTOS EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD DE LAS CATEGORÍAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

Desde el eje de Gestión Clínica Excelente y Segura, en pro de la mejora continua se realizó actualización del programa de seguridad del paciente, “Cuidándote me cuido”, cuyo objetivo general es fomentar una cultura de seguridad en la prestación de los servicios de salud ofertados.

Se dio continuidad a la estrategia del curso virtual de seguridad del paciente con una cobertura de 2656 colaboradores, un total de 40 rondas, chequeos breves de seguridad se realizan mensualmente en las unidades de mediana y baja complejidad-192 chequeos-. Para la vigencia 2023, se estableció una meta de 4500 colaboradores, obteniendo una cobertura de 5300 superando la meta establecida en un 17%.



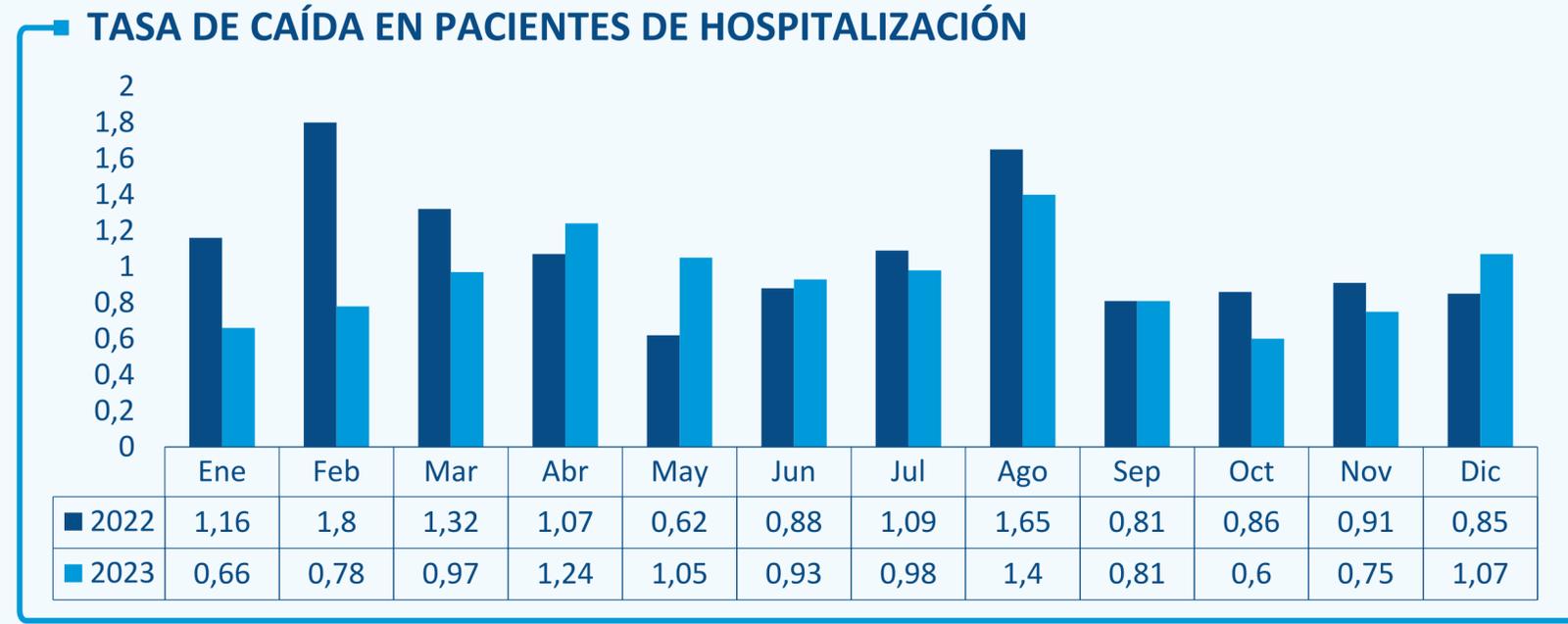
**Gráfico 91.** Sucesos de seguridad 2023.

Fuente: Sistema de información Almera

Se observa el incremento en número de reportes sucesos de seguridad que ingresaron por las diferentes fuentes de información del programa, evidenciando un aumento de 778 con relación a la vigencia anterior. En las mesas de análisis, se contó con la asistencia y participación de expertos de diferentes procesos, logrando un trabajo articulado en la identificación de la causa raíz que llevó al evento adverso, generando acciones cuya ejecución permitió la mejora en los procesos de atención involucrados en el proceso de atención.

### Indicador tasa de caídas en paciente hospitalizados.

Se ha presentado una disminución en las caídas resultado de las diferentes estrategias implementadas en los servicios, observando que en la vigencia 2023 se presentaron 175 caídas con una tasa promedio 0.94, con una línea base de 1.5.

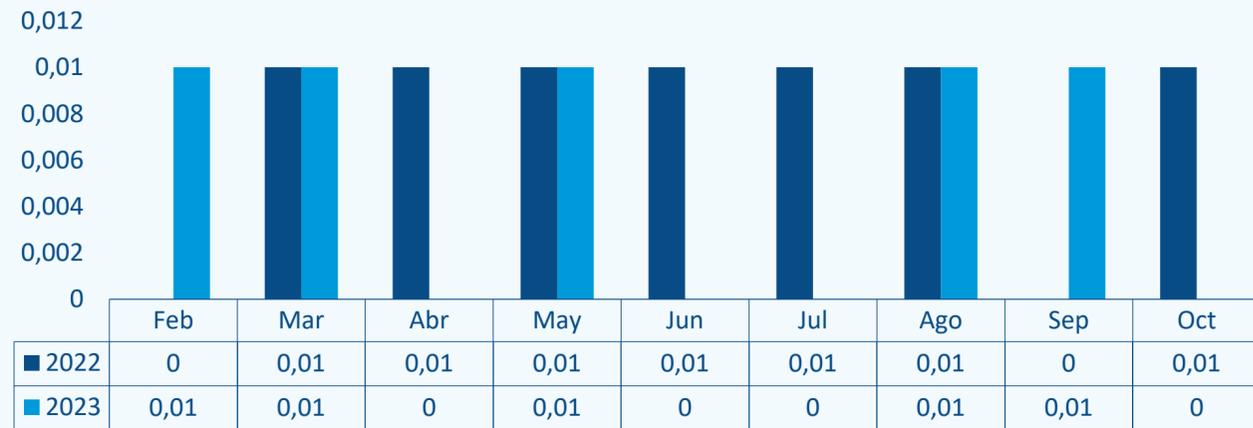


**Gráfico 92.** Tasa de caídas en pacientes de hospitalización. Tasa de caídas en pacientes de hospitalización

### Tasa de caídas en consulta externa.

Para la vigencia 2023 dando continuidad en la implementación y fortalecimiento del paquete instruccional, se presente una disminución de caídas, con una tasa promedio de 0.01.

**TASA DE CAÍDAS EN CONSULTA EXTERNA**



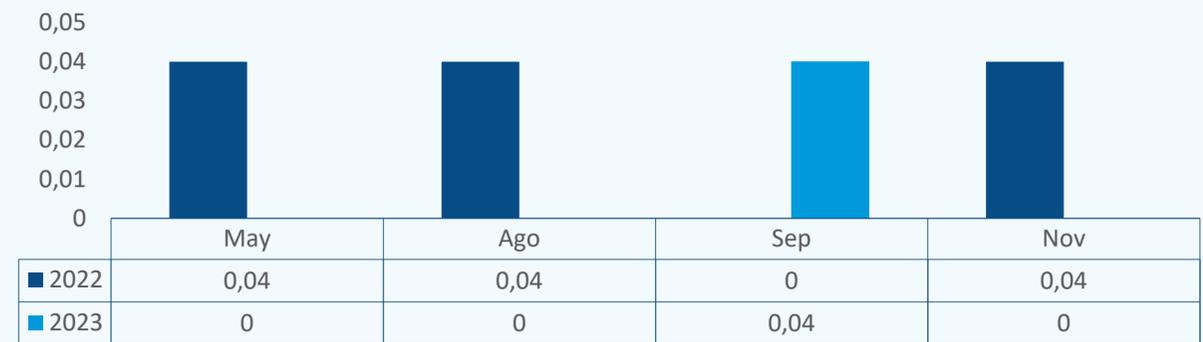
**Gráfico 93.** Tasa de caídas en consulta externa.

Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur

**Tasa de caídas en apoyo diagnóstico.**

Mediante el despliegue en los diferentes servicios en el año 2023 dando continuidad a la implementación y fortalecimiento del paquete instruccional, se logró mejorar la tasa de caída.

**TASA DE CAÍDAS EN APOYO DIAGNOSTICO**



**Gráfico 94.** Tasa de caídas en apoyo diagnóstico

Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur

**Eventos adversos relacionados con administración de medicamentos en hospitalización**

Se evidencia una disminución en la materialización de eventos adversos, mejorando la seguridad en la utilización de medicamentos y fortaleciendo al personal asistencial con capacitaciones en grupos focales, con la creación de la tabla de diluciones como herramienta, con una tasa promedio de 0.1 y una adherencia global al paquete instruccional de 87%.

**EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN**



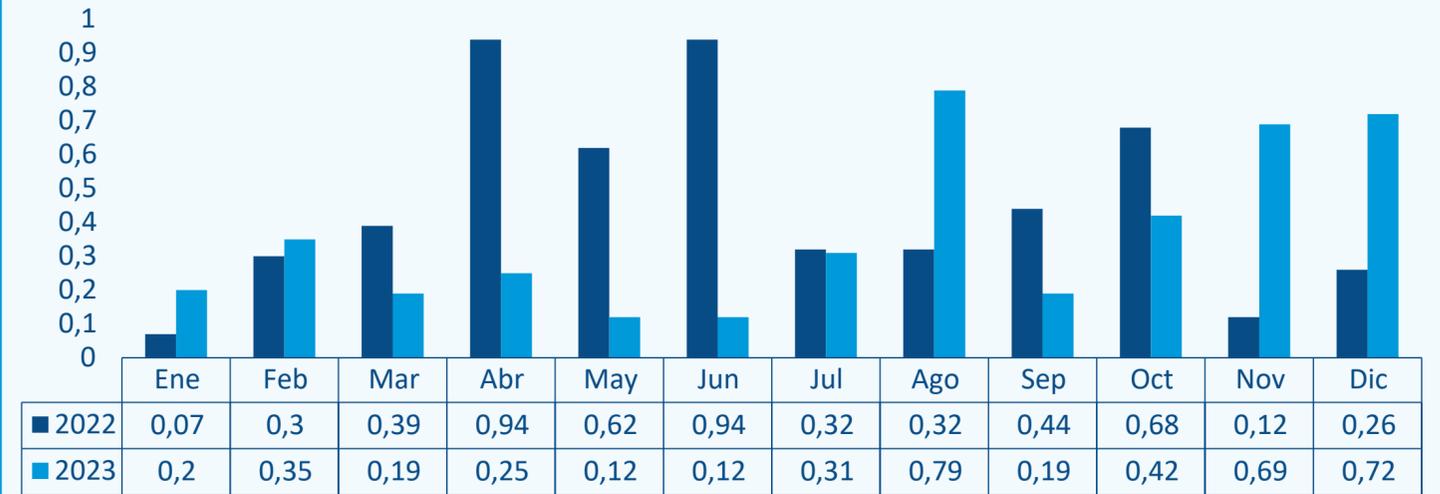
**Gráfico 95.** Eventos adversos relacionados a administración de medicamentos en hospitalización.

Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur

**Eventos adversos relacionados a administración de medicamentos en urgencias**

Es importante resaltar que, mediante las estrategias diseñadas, para el fortalecimiento al personal asistencial en los diferentes servicios, se logró mitigar el riesgo y por lo tanto, la materialización en eventos adversos, con una tasa promedio de 0.01 y logrando una adherencia global al paquete instruccional de 87%.

**TASA DE ULCERAS POR PRESIÓN**

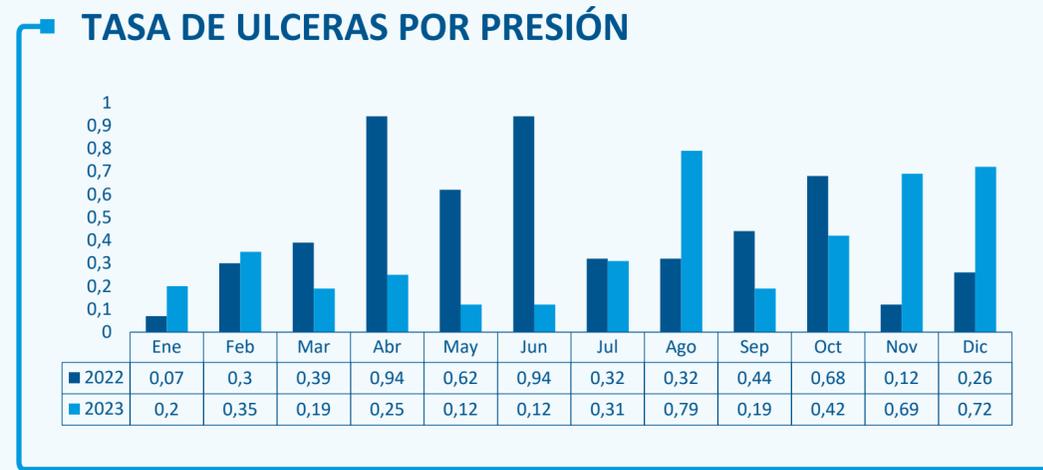


**Gráfico 96.** Eventos adversos relacionados a administración de medicamentos en urgencias.

Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente

**Tasa de úlceras por presión**

Frente a los resultados obtenidos se da cumplimiento a la meta establecida 0.7, gracias a la articulación con el programa de piel sana y las estrategias diseñadas de acompañamiento en las entregas de turno, fortaleciendo el conocimiento del personal asistencial para implementar el protocolo correspondiente, en aras de disminuir las úlceras por presión. Para el año 2023 con un promedio de tasa de 0.36 y teniendo una adherencia global de 71.2%, al paquete instruccional.



**Gráfico 97.** Tasa de úlceras por presión.  
Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur.

## GRI 418: PRIVACIDAD DEL CLIENTE

### 418-1 QUEJAS FUNDAMENTADAS SOBRE VIOLACIONES DE LA PRIVACIDAD DEL CLIENTE Y PÉRDIDAS DE DATOS DEL CLIENTE

En la entidad durante la vigencia 2023 se implementó la matriz de seguridad y privacidad de la información y la matriz diagnóstico de datos personales los cuales se ejecutan bajo la norma ISO 27001:2013, mediante esta aplicación se realiza la evaluación de los anexos, indicando el nivel de cumplimiento de seguridad y de ser necesario realizar la implementación acciones de mejora.

Así mismo, periódicamente se realiza ejercicios de Pentesting (test de penetración) permitiendo valorar los fallos de seguridad informática y el alcance del mismo, a fin de aunar esfuerzos continuos para salvaguardar los activos y datos críticos de la organización. Estos ejercicios permiten a la entidad la evaluación de manera proactiva de la infraestructura, sistemas y aplicaciones en busca de posibles vulnerabilidades y puntos débiles. Al realizar pruebas de penetración de manera planificada y controlada estamos en posición de identificar

y abordar cualquier riesgo de seguridad potencial antes de que pueda ser explotado por amenazas externas; el compromiso con la seguridad de la información es inquebrantable, y los ejercicios de Pentesting son un componente esencial de las estrategias creadas por la Subred Sur E.S.E para garantizar que los activos y datos estén protegidos de manera efectiva

En la Subred Sur E.S.E actualmente los riesgos de seguridad y privacidad de la Información se gestionan a través de la plataforma institucional ALMERA, herramienta tecnológica que permite monitorear los riesgos de manera cuatrimestral; a la fecha de este informe se cuentan con seis riesgos asociados a seguridad de la Información



**Gráfico 98.** Comparativos de ataques cibernéticos controlados.  
Fuente: Oficina de sistemas de Información TIC – desarrollo Propio

En un análisis comparativo entre el periodo de 2022 y 2023, se observa un descenso significativo en el número de ataques informáticos. Durante el año 2023, se registraron una disminución del 0.05% de ataques con respecto a 2022, lo anterior gracias a:

- Implementación exitosa de 69 políticas de seguridad, abarcando Listas Negras, control de tráfico de servicios y acceso a aplicaciones
- Elaboración y ejecución de una Matriz de Seguridad y Privacidad de la Información (MPSI), con 76 lineamientos administrativos y 117 técnicos
- Realización de escaneos de vulnerabilidades en Servicios Web y Servidores, mejorando la detección y mitigación de posibles brechas de seguridad
- Gestión eficiente de WSUS en 2100 equipos, asegurando la actualización constante de software para prevenir vulnerabilidades
- Desarrollo de una Matriz de Protección de Diagnóstico de Datos Personales (DDP) con 45 controles específicos.
- Administración eficiente de la consola de Antivirus en 2100 equipos, garantizando una protección robusta contra amenazas informáticas.

#### 2-1 DETALLES ORGANIZATIVOS

- Indicar su nombre legal: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
- Indicar la naturaleza de la propiedad y su forma jurídica:
- Indicar la ubicación de su sede central: Kr 24 C 54 47 sur

#### 2-2 ENTIDADES INCLUIDAS EN LOS INFORMES DE SOSTENIBILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

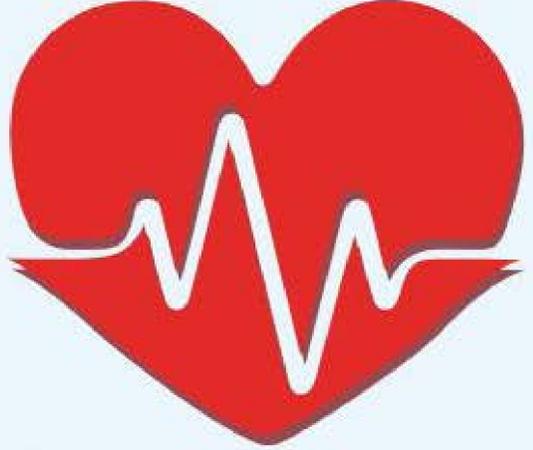
#### 2-3 PERÍODO DE NOTIFICACIÓN, FRECUENCIA Y PUNTO DE CONTACTO

#### 2-5 VERIFICACIÓN EXTERNA

- La información presentada, al igual que los estados financieros corresponden únicamente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur NIT 900.958.564-9 y ha sido avalada por la Subgerencia Corporativa, jefes de oficina y directores que lideran los veinte procesos de la entidad.
- Es importante mencionar, que la entidad realiza su informe de sostenibilidad anualmente tomando como periodo de objeto del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023.







**Subred Sur**

**Le ponemos  
el corazón**

**Somos del sector**  
Servicios Sanitarios

**Servicios de Salud**

- @Subredsursalud
- @SubRedSur
- @subredsursalud
- Subred Sur

[www.subredsur.gov.co/](http://www.subredsur.gov.co/)

Carrera 24C #53-47 Sur  
(Sede Administrativa)

Lony Samantha Tapias: 320 373 0776  
responsabilidadsocial.eje@subredsur.gov.co

ÍNDICE DE CONTENIDO GRI					
Declaración de uso			Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E		
GRI 1 usado			GRI 1: Fundamentos 2021		
Estándar(es) sectorial(es) GRI aplicable(s)			[Títulos de las Normas Sectoriales GRI aplicables]		
GRI ESTÁNDAR/ OTRA FUENTE	REVELACIÓN	UBICACIÓN	OMISIÓN		
			REQUISITO(S) OMITIDO	RAZÓN	EXPLICACIÓN
<b>Contenidos generales</b>					
<b>GRI 2: Contenidos generales 2021</b>	2-1 Detalles organizativos	153	Una celda gris indica que no se permiten razones de omisión para la divulgación o que no se dispone de un número de referencia de los estándares sectoriales GRI.		
	2-2 Entidades incluidas en los informes de sostenibilidad de la organización	153			
	2-3 Período de notificación, frecuencia y punto de contacto	153			
	2-4 Reexpresiones de información	46			
	2-5 Verificación externa	153			
	2-6 Actividades, cadena de valor y otras relaciones comerciales	5 al 21			
	2-7 Empleados	22			
	2-8 Trabajadores que no son empleados	23 al 24			
	2-9 Estructura y composición de la gobernanza			Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, pagina 16 y 17 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>	
	2-10 Nombramiento y selección del máximo órgano de gobierno		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, pagina 16 y 17 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	2-11 Presidente del máximo órgano de gobierno		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, pagina 17 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	2-12 Papel del máximo órgano de gobierno en la supervisión de la gestión de impactos		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, pagina 16 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	2-13 Delegación de responsabilidad en la gestión de impactos	27			
	2-14 Papel del máximo órgano de gobierno en la presentación de informes de sostenibilidad	29			
	2-15 Conflictos de intereses	29 al 31			
	2-16 Comunicación de preocupaciones críticas	32 al 33			
	2-17 Conocimiento colectivo del máximo órgano de gobierno	28			
	2-18 Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 21 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	2-19 Políticas de remuneración		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 20 y 21 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	2-20 Proceso para determinar la remuneración		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 20 y 21 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	2-21 Ratio de compensación total anual		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 54 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	2-22 Declaración sobre la estrategia de desarrollo sostenible	2 y 3			
	2-23 Compromisos políticos	38			
	2-24 Incorporación de los compromisos y políticas	38			
	2-25 Procesos para remediar los impactos negativos	34 al 35			
	2-26 Mecanismos para solicitar asesoramiento y plantear inquietudes		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 22 y 23 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	2-27 Cumplimiento de las leyes y reglamentos	39 al 40			

GRI 2: Contenidos generales 2021	2-28 Afiliación a asociaciones		No procede	Not applicable	La organización no esta afiliada a una asociación de interés del sector, ni realiza aportes o financiación dada su naturaleza, sin embargo dentro de los grupos de interés se tiene comités de participación que representan las comunidades donde la entidad presta sus servicios. Así mismo, se formulan acciones para mejorar el relacionamiento con los mismos a través de un trabajo coordinado con cada uno de los 20 procesos al interior de la Subred Sur que responden sus necesidades y expectativas.
	2-29 Enfoque para la participación de los grupos de interés	41 al 44			
	2-30 Convenios de negociación colectiva	44			
<b>Temas materiales</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-1 Proceso para determinar temas materiales	46	Una celda gris indica que no se permiten razones de omisión para la divulgación o que no se dispone de un número de referencia de los estándares sectoriales GRI.		
	3-2 Lista de temas materiales	46 al 89			
<b>Resultados económicos</b>					
GRI 201: Desempeño Económico 2016	201-1 Valor económico directo generado y distribuido	91 al 94			
	201-2 Implicaciones financieras y otros riesgos y oportunidades debidos al cambio climático		Información no disponible	Information unavailable/incomplete	No se realizará análisis de las implicaciones derivadas por el cambio climático
	201-3 Obligaciones del plan de beneficios definidos y otros planes de jubilación	94 al 95			
	201-4 Asistencia financiera recibida del gobierno	95			
<b>Presencia en el mercado</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 54 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
GRI 202: Presencia en el mercado 2016	202-1 Proporciones del salario estándar de nivel de entrada por género en comparación con el salario mínimo local				
	202-1 Proporciones del salario estándar de nivel de entrada por género en comparación con el salario mínimo local				
<b>Impactos económicos indirectos</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	93 al 94			
GRI 203: Impactos económicos indirectos 2016	203-1 Inversiones en infraestructura y servicios apoyados	93 al 94			
	203-2 Impactos económicos indirectos significativos		Información no disponible	Information unavailable/incomplete	La entidad no analiza impactos económicos indirectos en el contexto de parámetros de referencia (benchmarks) externos y de las prioridades de los grupos de interés, como los estándares, protocolos y agendas políticas nacionales.
<b>Prácticas de adquisición</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	95			
GRI 204: Procurement Practices 2016	204-1 Proporción del gasto en proveedores locales	95			
<b>Anticorrupción</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	96			

GRI 205: Anticorrupción 2016	205-1 Operaciones evaluadas por riesgos relacionados con la corrupción	96 al 97			
	205-2 Comunicación y capacitación sobre políticas y procedimientos anticorrupción	97 al 98			
	205-3 Casos confirmados de corrupción y medidas adoptadas	98			
<b>Comportamiento anticompetitivo</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	98			
GRI 206: Anti-competitive Behavior 2016	206-1 Acciones legales por comportamiento anticompetitivo, antimonopolio y prácticas monopólicas	98			
<b>Impuesto</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 54 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
GRI 207: Impuesto 2019	207-1 Enfoque tributario				
	207-2 Gobernanza, control y gestión de riesgos fiscales				
	207-3 Participación de las partes interesadas y gestión de las preocupaciones relacionadas con los impuestos				
	207-4 Presentación de informes país por país		No procede	Not applicable	La entidad solo presta servicios en Bogotá D.C
<b>Materiales</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		No procede	Not applicable	La Subred Sur es una entidad pública que presta servicios de salud, por lo que no realiza procesos de manufactura o similares en los cuales se requiera la transformación de insumos para llevar a cabo las actividades propias de la misionalidad.
GRI 301: Materiales 2016	301-1 Materiales utilizados por peso o volumen		No procede	Not applicable	
	301-2 Materiales de entrada reciclados utilizados		No procede	Not applicable	
	301-3 Productos recuperados y sus materiales de embalaje		No procede	Not applicable	
<b>Energía</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	100			
GRI 302: Energía 2016	302-1 Consumo de energía dentro de la organización	100			
	302-2 Consumo de energía fuera de la organización		No procede	Not applicable	La entidad solo realiza seguimiento del consumo de energía en las infraestructuras donde presta sus servicios de salud
	302-3 Intensidad energética	100 al 102			
	302-4 Reducción del consumo de energía	102 al 104			
	302-5 Reducción de las necesidades energéticas de productos y servicios		No procede	Not applicable	La entidad no realiza la captación de información para la reducción de los requerimientos energéticos de los productos y servicios vendidos durante el periodo objeto del informe
<b>Agua y efluentes</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	105			

GRI 303: Agua y Efluentes 2018	303-1 Interacciones con el agua como recurso compartido	105			
	303-2 Gestión de los impactos relacionados con las descargas de agua	105 al 106			
	303-3 Extracción de agua		No procede	Not applicable	No realizamos procesos de extracción de agua, ya que esta es suministrada por la empresa de acueducto de Bogotá D.C
	303-4 Descarga de agua	106			
	303-5 Consumo de agua	106 al 107			
<b>Biodiversidad</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales				
GRI 304: Biodiversidad 2016	304-1 Sitios operacionales de propiedad, arrendados, administrados en, o adyacentes a, áreas protegidas y áreas de alto valor de biodiversidad fuera de las áreas protegidas		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 61 y 62 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	304-2 Impactos significativos de las actividades, productos y servicios en la diversidad biológica	108 al 110			
	304-3 Hábitats protegidos o restaurados		No procede	Not applicable	La entidad bajo su misionalidad de prestación de servicios de salud no restaura hábitats protegidos.
	304-4 Especies de la Lista Roja de la UICN y especies de la Lista Nacional de Conservación con hábitats en áreas afectadas por operaciones		No procede	Not applicable	La entidad bajo su misionalidad de prestación de servicios de salud no realiza en análisis de especies de la lista Roja de la UICN y especies de la Lista Nacional de Conservación con hábitats en áreas afectadas por operaciones.
<b>Emisiones</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	111			
GRI 305: Emisiones 2016	305-1 Emisiones directas (alcance 1) de GEI	112			
	305-2 Energía indirecta (Alcance 2) Emisiones de GEI	113			
	305-3 Otras emisiones indirectas (alcance 3) de GEI	113			
	305-4 Intensidad de emisiones de GEI	113			
	305-5 Reducción de las emisiones de GEI	113			
	305-6 Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO)	114			
	305-7 Óxidos de nitrógeno (NOx), óxidos de azufre (SOx) y otras emisiones atmosféricas significativas	114			
<b>Residuos</b>					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	115			
GRI 306: Residuos 2020	306-1 Generación de residuos e impactos significativos relacionados con los residuos		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 64 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
	306-2 Gestión de impactos significativos relacionados con los residuos	115			
	306-3 Residuos generados	115 al 117			
	306-4 Residuos desviados de la eliminación	117 al 118			
	306-5 Residuos destinados a la eliminación	119 al 121			

Evaluación ambiental del proveedor			
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	122	
GRI 308: Evaluación Ambiental de Proveedores 2016	308-1 Nuevos proveedores que fueron evaluados utilizando criterios ambientales	122	
	308-2 Impactos ambientales negativos en la cadena de suministro y acciones tomadas	122 al 127	
Empleo			
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	129	
GRI 401: Empleo 2016	401-1 Nuevas contrataciones de empleados y rotación de empleados	25	
	401-2 Beneficios proporcionados a empleados de tiempo completo que no se proporcionan a empleados temporales o de medio tiempo	129 al 130	
	401-3 Licencia parental	130	
Relaciones obrero-patronales			
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 74 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>
GRI 402: Relaciones Obrero-Patronales 2016	402-1 Períodos mínimos de notificación con respecto a los cambios operativos		
Salud y seguridad en el trabajo			
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 74 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>
GRI 403: Seguridad y Salud en el trabajo 2018	403-1 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo		
	403-2 Identificación de peligros, evaluación de riesgos e investigación de incidentes	131	
	403-3 Servicios de salud ocupacional		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 74 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>
	403-4 Participación, consulta y comunicación de los trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo	131	
	403-5 Formación de los trabajadores en materia de salud y seguridad en el trabajo	132 al 133	
	403-6 Promoción de la salud de los trabajadores	133	
	403-7 Prevención y mitigación de los impactos en la salud y la seguridad en el trabajo directamente vinculados por las relaciones comerciales		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 74 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>
	403-8 Trabajadores cubiertos por un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo		
	403-9 Lesiones relacionadas con el trabajo	134	
	403-10 Enfermedades relacionadas con el trabajo	134 al 135	

Formación y educación					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	136			
GRI 404: Formación y Educación 2016	404-1 Promedio de horas de capacitación por año por empleado	136			
	404-2 Programas para mejorar las habilidades de los empleados y programas de asistencia para la transición	136 al 139			
	404-3 Porcentaje de empleados que reciben revisiones periódicas de desempeño y desarrollo profesional	140 al 142			
Diversidad e igualdad de oportunidades					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	26			
GRI 405: Diversidad e Igualdad de Oportunidades 2016	405-1 Diversidad de órganos de gobierno y empleados	26			
	405-2 Relación entre el sueldo base y la remuneración de las mujeres y los hombres		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 54 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
No discriminación					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	143			
GRI 406: No discriminación 2016	406-1 Incidentes de discriminación y medidas correctivas adoptadas	143			
Libertad sindical y negociación colectiva					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		No procede	No procede	La entidad realiza su contratación de bienes y servicios a través de la plataforma SECOP II la cual permite asegurar la trazabilidad y la transparencia de la gestión contractual. Los proveedores son activos ya que deben registrarse y tener interacción con las Entidades Estatales a través del sistema y pueden solicitar informes acerca del proceso que les interesa y para esto cuentan con el clasificador de bienes y servicio.
GRI 407: Libertad sindical y negociación colectiva 2016	407-1 Operaciones y proveedores en los que el derecho a la libertad sindical y a la negociación colectiva puede estar en peligro		No procede	No procede	
Trabajo infantil					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 86 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
GRI 408: Trabajo infantil 2016	408-1 Operaciones y proveedores en riesgo significativo de incidentes de trabajo infantil				
Trabajo forzoso u obligatorio					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		Este estándar se da respuesta en el informe de sostenibilidad 2022, página 87 <a href="https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/">https://www.subredsur.gov.co/informe-de-sostenibilidad-2022/</a>		
GRI 409: Trabajo forzoso u obligatorio 2016	409-1 Operaciones y proveedores con riesgo significativo de incidentes de trabajo forzoso u obligatorio				
Prácticas de seguridad					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	143			
GRI 410: Prácticas de Seguridad 2016	410-1 Personal de seguridad capacitado en políticas o procedimientos de derechos humanos	143			

Derechos de los pueblos indígenas					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	144			
GRI 411: Derechos de los Pueblos Indígenas 2016	411-1 Incidentes de violaciones de los derechos de los pueblos indígenas	144 al 145			
Comunidades locales					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	146			
GRI 413: Comunidades Locales 2016	413-1 Operaciones con participación de la comunidad local, evaluaciones de impacto y programas de desarrollo	146 al 147			
	413-2 Operaciones con impactos negativos significativos reales y potenciales en las comunidades locales		No procede	Not applicable	
Evaluación social de proveedores					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	122			
GRI 414: Evaluación Social de Proveedores 2016	414-1 Nuevos proveedores que fueron evaluados utilizando criterios sociales	122			
	414-2 Impactos sociales negativos en la cadena de suministro y acciones tomadas	122 al 127			
Política pública					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		No procede	No procede	Al ser una entidad del estado, no se reciben contribuciones a partidos y/o representantes políticos –financieras o en especie
GRI 415: Políticas Públicas 2016	415-1 Contribuciones políticas		No procede	No procede	
Salud y seguridad del cliente					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	148			
GRI 416: Salud y seguridad del cliente 2016	416-1 Evaluación de los impactos en la salud y la seguridad de las categorías de productos y servicios	148 al 152			
	416-2 Incidentes de incumplimiento relacionados con los impactos en la salud y la seguridad de los productos y servicios	39 al 40			
Comercialización y etiquetado					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales		No procede	Not applicable	Al ser una entidad del estado, no se reciben contribuciones a partidos y/o representantes políticos –financieras o en especie.
GRI 417: Marketing y Etiquetado 2016	417-1 Requisitos para la información y etiquetado de productos y servicios		No procede	Not applicable	
	417-2 Incidentes de incumplimiento relacionados con la información y el etiquetado de productos y servicios		No procede	Not applicable	
	417-3 Incidentes de incumplimiento relacionados con las comunicaciones de marketing		No procede	Not applicable	
Privacidad del cliente					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de temas materiales	152			
GRI 418: Privacidad del cliente 2016	418-1 Quejas fundamentadas sobre violaciones de la privacidad del cliente y pérdidas de datos del cliente	152 al 153			