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

2024

INFORME DE GESTIÓN

- DRA. VIVIANA MARCELA CLAVIJO -

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

Carrera 24C No. 54 - 47 Sur
Conmutador 730 0000
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621

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

ACREDITACIÓN EN SALUD

Centros de Salud: Nazareth, San Juan, Destino, Mochuelo y Pasquilla - **Hospital** Vista Hermosa

SELLO DE NO DISCRIMINACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE GESTIÓN 2024

VIVIANA MARCELA CLAVIJO
Gerente.

BOGOTÁ D.C., FEBRERO DE 2024

1. INTRODUCCIÓN.

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

Así mismo mediante la Ley 152 del 1994 en su artículo 3 literal j) señala que el Proceso de Planeación establecerá los Elementos Básicos que comprenda la Planificación como una actividad y en su Literal m) señala que los programas y proyectos del Plan de Desarrollo deben tener una relación efectiva con las estrategias y objetivos establecidos.

Para el año 2024, la Subred Sur E.S.E. realiza el proceso de transición de Gobierno Distrital el cual mediante Acuerdo 927 de 2024, el Concejo de Bogotá D.C., aprueba el Plan Distrital de Desarrollo, Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 *"Bogotá Camina Segura".* Dentro de un concepto amplio de bienestar físico, mental y social. Su Visión está centrada en lograr que Bogotá sea la ciudad del bien- estar y de la igualdad de oportunidades en el marco de la confianza, el respeto y la libertad. Será una ciudad diversa, accesible, incluyente, segura y justa, generadora de acuerdos en los que todas y todos tengamos la posibilidad de ser y hacer y de esta manera la articulación y cierre de los programas, planes, proyectos, metas e indicadores, para dar inicio a la construcción y proyección del Plan de Desarrollo para el cuatrienio 20204-2028.

Es así como la entidad inicia su hoja de ruta para este periodo, iniciando previamente con los lineamientos propuestos en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura y especialmente en su anexo No. 3 Plan Territorial en Salud Mas Bienestar.

Mediante Acuerdo No. 085 de 2024, la Subred Sur define el direccionamiento estratégico, la Plataforma estratégica, metas e indicadores, definiendo como eje primordial la atención integral en salud, facilitando el acceso a los servicios de salud, mejorar los servicios de urgencias y propender por mejorar las condiciones y calidad de vida de los usuarios de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, logrando una prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en redes Integradas de Servicios de Salud, por medio de prestadores primarios y complementarios, con el fin de facilitar el acceso con oportunidad, calidad, pertinencia y seguridad a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

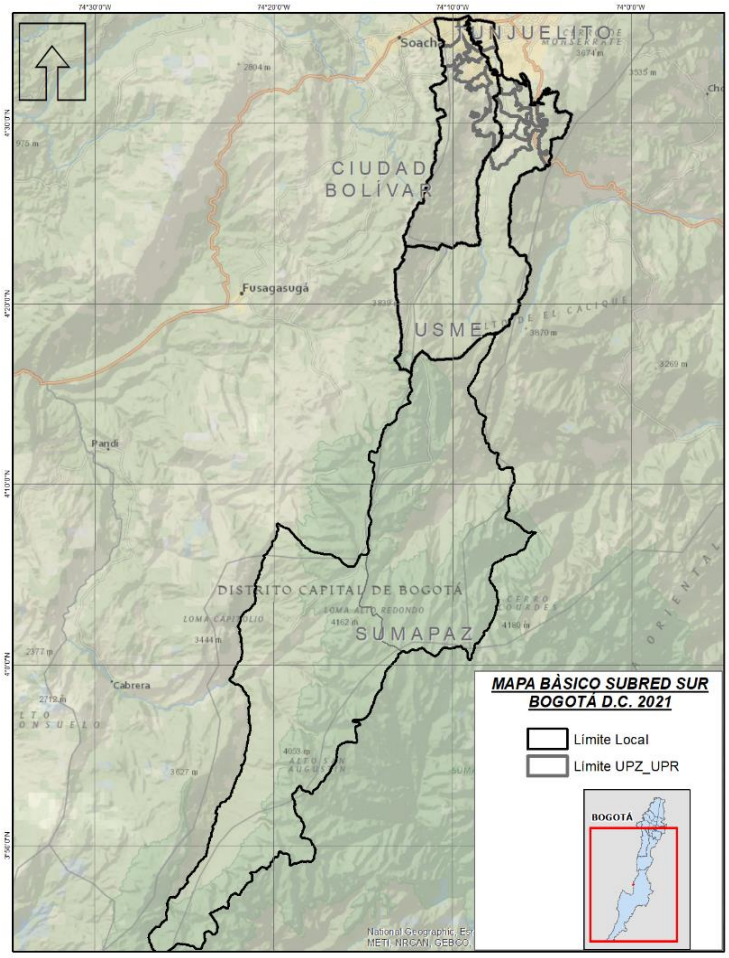
La Subred Sur, en la implementación del Modelo en salud, ha venido realizando un ejercicio de reorganización y reordenamiento de servicios que le permita ofrecer a los usuarios unidades médicas hospitalarias especializadas (UMHES), centros de atención prioritaria en salud (CAPS) y (USS) unidades de servicios de salud, con el fin de mejorar la eficiencia del modelo y su operación, brindando a nuestra población rural y urbana salud con niveles superiores de calidad en el marco de humanización. Así mismo uniéndose al sentir de la Secretaría Distrital de Salud, hace una apuesta en la búsqueda de garantizar una atención integral e integrada y de calidad en salud, poniendo a disposición de la Red una oferta de servicios la cual incluye la apertura, reorganización de servicios de la red asumiendo el compromiso de aportar al fortalecimiento de los sistemas de información y de vigilancia de los eventos priorizados, para permitir la orientación de las intervenciones.

2. CARACTERIZACION INSTITUCIONAL

2 1. Distribución de la Población por Localidad.

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

Ilustración 1Localización general Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024.



Fuente: Análisis y políticas-PSPIC; Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2024

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

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

2.2 Demográfico

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, tiene una población total de 1.270.222 habitantes al 2024 según las proyecciones de población por localidades para Bogotá 2018 – 2035; la distribución de la población urbana corresponde aproximadamente al 99%. La localidad con la proporción más alta de población es Ciudad Bolívar con un 52,50%, seguido por la localidad de Usme con 32,67%, con el 14,52% se encuentra la localidad de Tunjuelito y el 0,31% corresponde a la localidad Sumapaz la cual es netamente rural.

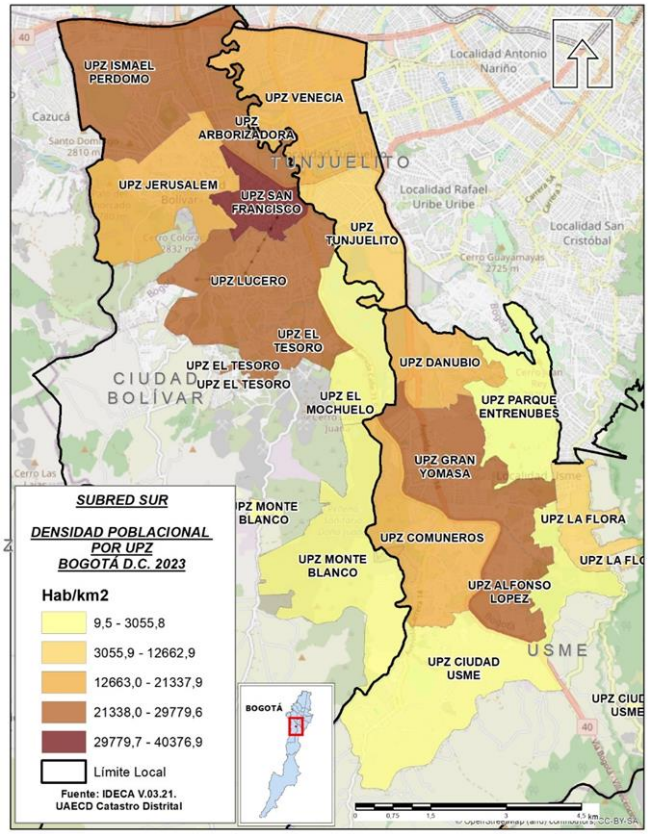
Tabla 1.Proporción de Población por Localidad Según Sexo, Subred Sur E.S.E., 2024

LOCALIDAD	N° Hombres	% HOMBRES	N° Mujeres	% MUJERES	Total	%TOTAL
Usme	205.894	16,21%	209.101	16,46%	414.995	32,67%
Tunjuelito	91.914	7,24%	92.578	7,29%	184.492	14,52%
Ciudad Bolívar	332.994	26,22%	333.815	26,28%	666.809	52,50%
Sumapaz	1.974	0,16%	1.952	0,15%	3.926	0,31%
Total	**632.776**	**49,82%**	**637.446**	**50,18%**	**1.270.222**	**100,00%**

Fuente: 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 2024

Respecto a la densidad poblacional para el área urbana, la cobertura de la Subred Sur ESE en el año 2024 es de 3.466 habitantes por kilómetro cuadrado (hab. /km2), siendo la localidad Tunjuelito donde la densidad poblacional urbana es más alta con 20.018 hab./km2, seguido de la localidad Ciudad Bolívar con 4.999 hab./km2, finalmente la localidad de Usme con 1.830 hab./km2 y finalmente Sumapaz con tan solo 5 habitantes por hab./km2.

Ilustración 2.Densidad Poblacional, Subred Sur E.S.E., 2024



Fuente: 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 2024

Reglamentariamente, la ruralidad de la Subred Sur hace parte de un conjunto de piezas rurales definidas en el Decreto 190 de 2004 el cual determina las Unidades de Planeamiento Rural –UPR- como base del ordenamiento territorial en zonas rurales y permite abordar el territorio con un enfoque eco-sistémico asegurando la sostenibilidad social y ambiental. Por su parte, la Subred Sur cuenta con 5 UPR distribuidas así: Usme cuenta con las UPR Río Tunjuelo y Cerros Orientales, Ciudad Bolívar con la UPR Río Tunjuelo y Sumapaz con las UPR Río Sumapaz y Rio Blanco. A continuación, se resume la división político-administrativa de la ruralidad de la subred sur a nivel veredal (2).

Tabla 2. División Administrativa Ruralidad Subred Sur.

LOCALIDAD	UPR	VEREDA
CIUDAD BOLÍVAR	RIO TUNJUELO C_BO	CIUDAD BOLIVAR, BELLA FLOR SUR, MOCHUELO II, QUIBA ALTO, LAGUNITAS, MOCHUELO ALTO, BRAZUELOS OCC. QUIBA BAJO, PASQUILLA, PASQUILLITA, LAS MERCEDES, SANTA BARBARA, SANTA ROSA, LOS ARRAYANES, EL HATO, LAS MARGARITAS, LOS ANDES, CHISACA, LA UNION.
USME	RIO TUNJUELO USME	PORVENIR SOCHES, EL UVAL, LA REQUILINA, CENTRO USME, OLARTE, LA REGADERA, SAN BENITO, ARRAYAN, CURUBILTAL
	CERROS ORIENTALES	LAS VIOLETAS, BOSQUE SUR ORI.
SUMAPAZ	RIO BLANCO	TABACO, BETANIA, SANTA ROSA BAJA, LOS RIOS, SANTA ROSA ALTA, ITSMO, TAQUECITOS, EL RAIZAL, LAGUNA VERDE,

		PENALISA, LAS AURAS, NAZARETH, LAS PALMAS, LAS ANIMAS, LAS SOPAS
	RIO SUMAPAZ	EL TOLDO, CAPITOLIO, LAS VEGAS, SAN JUAN, SANTO DOMINGO, LA UNION, CHORRERAS, LAGUNITAS, TUNAL ALTO, CONCEPCION, NUEVA GRANADA, TUNAL BAJO, SAN ANTONIO, SAN JOSE.

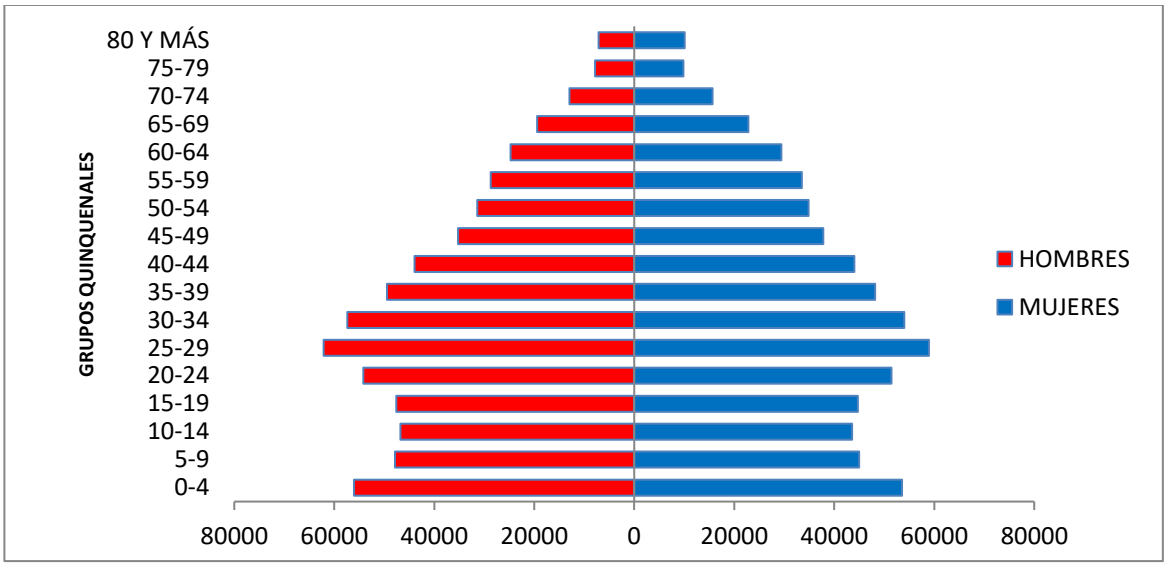
Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE Subred Sur 2024 con datos IDECA 2024

2.3 Población por localidades de cobertura de la Subred.

2.3.1 Estructura Demográfica.

La pirámide poblacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el 2024 es estacionaria, relacionada con la disminución en la natalidad y baja mortalidad, con un estrechamiento en su base con relación al 2005, resultado de la transición demográfica y el aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población.

Grafica 1 Pirámide Poblacional, Subred Sur E.S.E, 2024



Fuente: Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población, 018- 2035. (Convenio 095 de 19 de marzo de 2020 entre SDP y DANE - CNPV- 2018) Proyección de Población 2024

Según sexo para el periodo 2024, el 50,18% son mujeres (n=637.446) y el 49,82% hombres (n=632.776). Para el período en mención se observa una reducción en la población de 0 a 19 años y un aumento progresivo de los 20 a 35 años.

Con respecto a la pirámide poblacional por cada una de las localidades se identifican diversos aspectos de análisis, uno de ellos hace referencia al análisis del índice de Friz, el cual corresponde a una representación gráfica de datos demográficos, que representan el porcentaje de población menor de 20 años, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando el índice supera el valor de 160, se considera que la población corresponde a una población joven, por otra parte, si el resultado es inferior a 60 se considera una población envejecida.

Para la localidad de Usme se encuentra un Índice de Friz: 91,16. Lo cual permite establecer que la población corresponde a madura, principalmente su población se ubica en los momentos de curso de vida adultez.

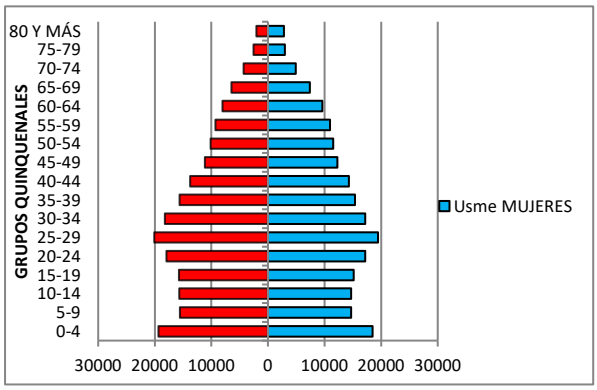
Para la localidad de Tunjuelito se evidencia un Índice de Friz: 110,5, lo anterior hace que Lo cual permite establecer que la población corresponde a madura, principalmente su población se ubica en los momentos de curso de vida adultez.

En cuanto a la localidad de Ciudad Bolívar, el índice de Friz se establece en 95,79, lo cual permite evidenciar que no corresponde a una población envejecida o en proceso de envejecimiento, el momento de curso de vida vejez ocupa el último lugar la localidad.

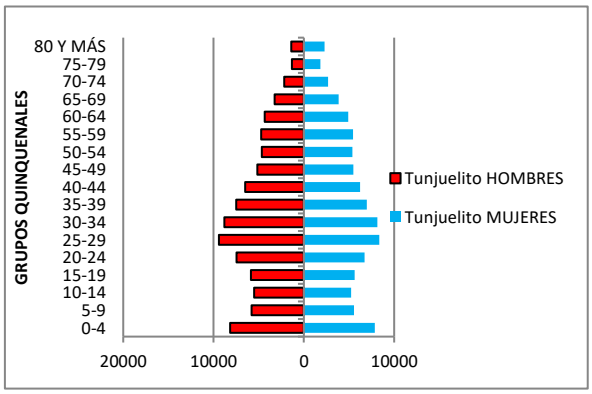
Finalmente, para la localidad de Sumapaz, el índice de Friz se establece en 77,04 siendo este el más bajo de las cuatro (4) localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

El índice de dependencia en los momentos de curso de vida antes mencionados corresponde al apoyo que requieren las personas en relación a diversos aspectos del curso de vida como lo son los aspectos económicos, emocionales, de ayuda para el acceso a los servicios de salud y cuidados en casa, así como en demás aspectos físicos.

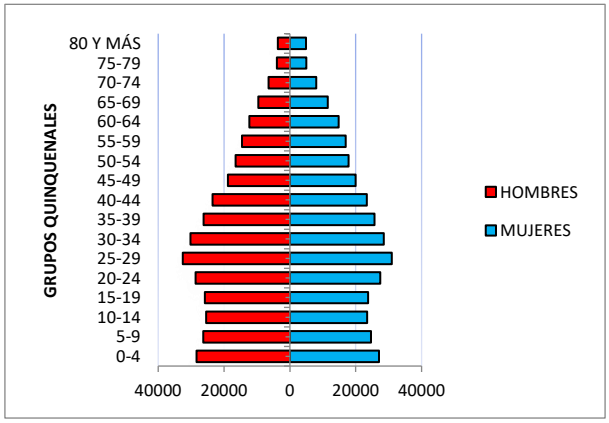
Grafica 2 Pirámide Poblacional, Subred por localidad.



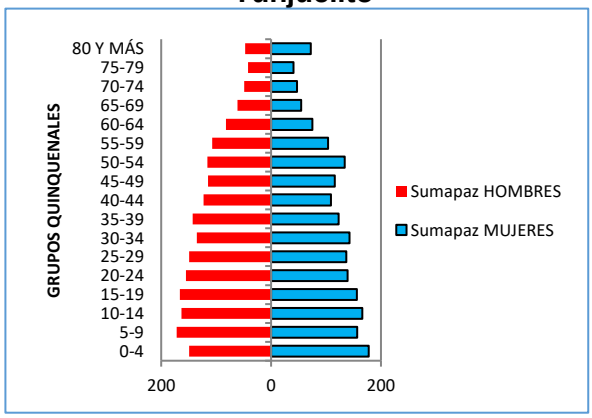
Usme



Tunjuelito



Ciudad Bolívar



Sumapaz

Fuente: 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 2024

2.4 Ciclo Vital

De acuerdo con la distribución de la población en la Subred Sur por momento de curso de vida, más de la mitad de la población se agrupa en juventud y adultez con el 60,28%, seguido del 11,90% se concentra en vejez y el 18,85% se ubica en primera infancia e infancia, así como un 8,70% de adolescencia.

A continuación, se da a conocer la población de hombres y mujeres por cada uno de los momentos del curso de vida para cada una de las localidades de la Subred Sur. En el caso de la localidad de Usme, se evidencia una distribución similar entre hombres y mujeres con un 50,18% y 49,82% respectivamente.

De igual forma, se observa como la pirámide presenta un mayor número de población en el momento de curso de vida adultez, a partir del cual desciende el porcentaje poblacional hasta llegar a la primera infancia.

Tabla 3.Proporción de Población por Momento de Curso de vida Usme, Subred Sur E.S.E., 2024.

USME - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Primera infancia - (0-5 años)	22.599	5,45%	21.536	5,19%	44.135	10,64%
Infancia - (6-11 años)	18.474	4,45%	17.501	4,22%	35.975	8,67%
Adolescencia - (12-17 años)	22.066	5,32%	17.792	4,29%	39.858	9,60%
Juventud (18-28 años)	40.461	9,75%	39.019	9,40%	79.480	19,15%
Adultez (29-59 años)	82.124	19,79%	85.466	20,59%	167.590	40,38%
Vejez - (Mayor de 60 años)	20.170	4,86%	27.787	6,70%	47.957	11,56%
Total	**205.894**	**49,61%**	**209.101**	**50,39%**	**414.995**	**100,00%**

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035.Proyección de población 2024

Tabla 4. Proporción de Población por Momento de Curso de vida Tunjuelito, Subred Sur E.S.E., 2024.

TUNJUELITO - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Primera infancia - (0-5 años)	9.464	5,13%	9.104	4,93%	18.568	10,06%
Infancia - (6-11 años)	6.699	3,63%	6.385	3,46%	13.084	7,09%
Adolescencia - (12-17 años)	6.640	3,60%	6.505	3,53%	13.145	7,12%

Juventud (18-28 años)	17.470	9,47%	15.591	8,45%	33.061	17,92%
Adultez (29-59 años)	39.186	21,24%	39.420	21,37%	78.606	42,61%
Vejez - (Mayor de 60 años)	12.455	6,75%	15.573	8,44%	28.028	15,19%
Total	**91.914**	**49,82%**	**92.578**	**50,18%**	**184.492**	**100,00%**

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035.Proyección de población 2024

Para la localidad de Tunjuelito, la pirámide permite evidenciar que la mayor parte de la población se encuentra en momento de curso de vida juventud y adultez, la distribución entre hombres y mujeres es homogénea al contar con el 49,82% de hombres y el 50,18% de mujeres.

Para la localidad de Ciudad Bolívar, se evidencia que la población se concentra en el momento de curso de vida adultez y juventud, la distribución entre hombres y mujeres es homogénea al contar con el 49,94% de hombres y el 50,06% de mujeres como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 5.Proporción de Población por Momento de Curso de vida Ciudad Bolívar, Subred Sur E.S.E., 2024.

CIUDAD BOLIVAR - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Primera infancia - (0-5 años)	34.110	5,12%	32.453	4,87%	66.563	9,98%
Infancia - (6-11 años)	30.864	4,63%	28.616	4,29%	59.480	8,92%
Adolescencia - (12-17 años)	30.575	4,59%	28.056	4,21%	58.631	8,79%
Juventud (18-28 años)	65.028	9,75%	61.977	9,29%	127.005	19,05%
Adultez (29-59 años)	136.480	20,47%	138.507	20,77%	274.987	41,24%
Vejez - (Mayor de 60 años)	35.937	5,39%	44.206	6,63%	80.143	12,02%
Total	**332.994**	**49,94%**	**333.815**	**50,06%**	**666.809**	**100,00%**

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035.Proyección de población 2024

Para la localidad de Sumapaz, al igual que en las anteriores localidades, la población se concentra en el momento de curso de vida adultez y juventud, sin embargo, a diferencia de las anteriores, la vejez ocupa el tercer puesto en esta localidad, así mismo, se observa diferencia en la distribución de hombres y mujeres, para esta localidad el porcentaje de hombres es mayor (50,28%) que el de mujeres (49,72%).

Tabla 6.Proporción de Población por Momento de Curso de vida Sumapaz, Subred Sur E.S.E., 2024.

SUMAPAZ - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Primera infancia - (0-5 años)	182	4,64%	204	5,20%	386	9,83%
Infancia - (6-11 años)	199	5,07%	197	5,02%	396	10,09%
Adolescencia - (12-17 años)	200	5,09%	194	4,94%	394	10,04%
Juventud (18-28 años)	345	8,79%	310	7,90%	655	16,68%
Adultez (29-59 años)	767	19,54%	757	19,28%	1.524	38,82%
Vejez - (Mayor de 60 años)	281	7,16%	290	7,39%	571	14,54%
Total	**1.974**	**50,28%**	**1.952**	**49,72%**	**3.926**	**100,00%**

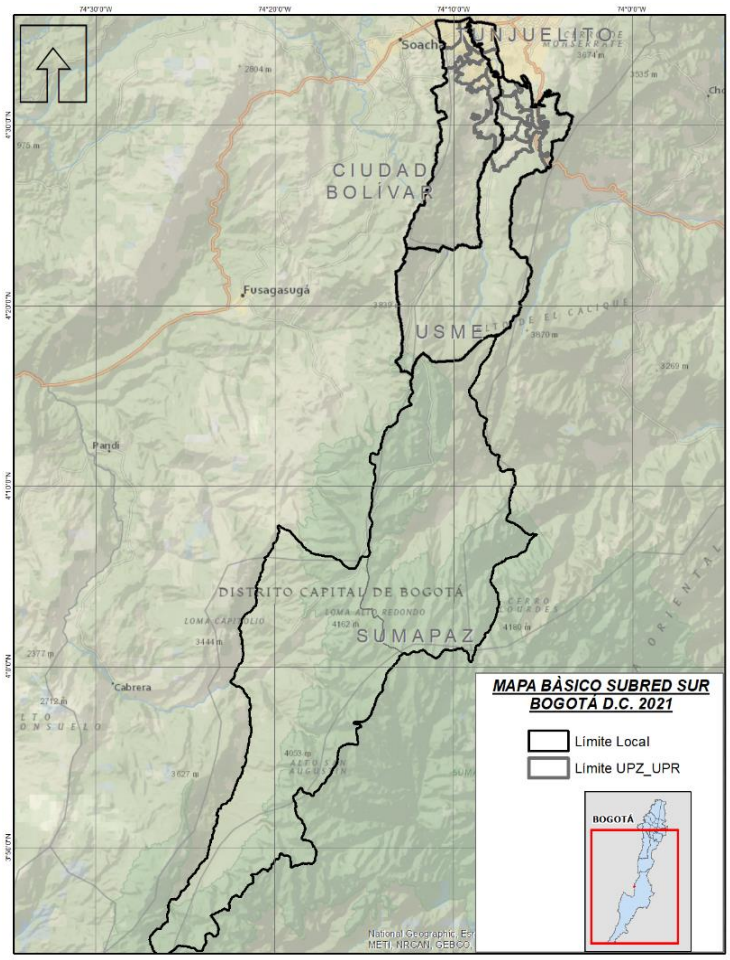
Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035.Proyección de población 2024

2.5 Perfil de Morbilidad.

Contexto territorial

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

Ilustración 3 Localización general Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024.



Fuente: Análisis y políticas-PSPIC; Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2024

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

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

Contexto demográfico:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, tiene una población total de 1.270.222 habitantes al 2024 según las proyecciones de población por localidades para Bogotá 2018 – 2035; la distribución de la población urbana corresponde aproximadamente al 99%. La localidad con la proporción más alta de población es Ciudad Bolívar con un 52,50%, seguido por la localidad de Usme con 32,67%, con el 14,52% se encuentra la localidad de Tunjuelito y el 0,31% corresponde a la localidad Sumapaz la cual es netamente rural.

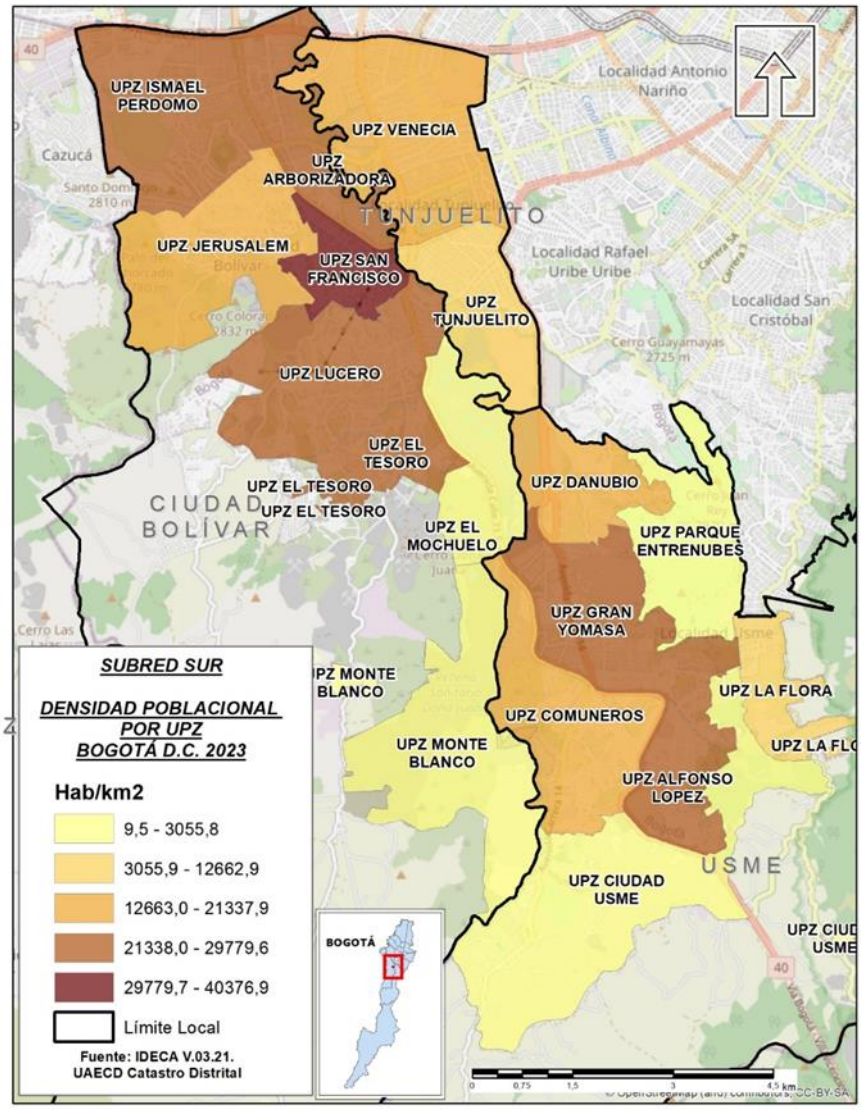
Tabla 7Proporción de Población por Localidad Según Sexo, Subred Sur E.S.E., 2024

LOCALIDAD	N° Hombres	% HOMBRES	N° Mujeres	% MUJERES	Total	%TOTAL
Usme	205.894	16,21%	209.101	16,46%	414.995	32,67%
Tunjuelito	91914	7,24%	92578	7,29%	184492	14,52%
Ciudad Bolívar	332994	26,22%	333815	26,28%	666809	52,50%
Sumapaz	1974	0,16%	1952	0,15%	3.926	0,31%
Total	632776	49,82%	637446	50,18%	1270222	100,00%

Fuente: 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 2024

Respecto a la densidad poblacional para el área urbana, la cobertura de la Subred Sur ESE en el año 2024 es de 3.466 habitantes por kilómetro cuadrado (hab. /km2), siendo la localidad Tunjuelito donde la densidad poblacional urbana es más alta con 20.018 hab./km2, seguido de la localidad Ciudad Bolívar con 4.999 hab./km2, finalmente la localidad de Usme con 1.830 hab./km2 y finalmente Sumapaz con tan solo 5 habitantes por hab./km2.

Ilustración 4 .Densidad Poblacional, Subred Sur E.S.E., 2024



Fuente: 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 2024

Reglamentariamente, la ruralidad de la subred sur hace parte de un conjunto de piezas rurales definidas en el Decreto 190 de 2004 el cual determina las Unidades de Planeamiento Rural –UPR- como base del ordenamiento territorial en zonas rurales y permite abordar el territorio con un enfoque eco-sistémico asegurando la sostenibilidad social y ambiental. Por su parte, la Subred Sur cuenta con 5 UPR distribuidas así: Usme cuenta con las UPR Río Tunjuelo y Cerros Orientales, Ciudad Bolívar con la UPR Río Tunjuelo y Sumapaz con las UPR Río Sumapaz y Rio Blanco. A continuación, se resume la división político-administrativa de la ruralidad de la subred sur a nivel veredal (2).

Tabla 8 División Administrativa Ruralidad Subred Sur.

LOCALIDAD	UPR	VEREDA
CIUDAD BOLÍVAR	RIO TUNJUELO C_BO	CIUDAD BOLIVAR, BELLA FLOR SUR, MOCHUELO II, QUIBA ALTO, LAGUNITAS, MOCHUELO ALTO, BRAZUELOS OCC. QUIBA BAJO, PASQUILLA PASQUILLITA, LAS MERCEDES, SANTA BARBARA, SANTA ROSA, LOS ARRAYANES, EL HATO LAS MARGARITAS, LOS ANDES, CHISACA, LA UNION.
USME	RIO TUNJUELO USME	PORVENIR SOCHES, EL UVAL, LA REQUILINA CENTRO USME, OLARTE, LA REGADERA, SAN BENITO, ARRAYAN,CURUBILTAL
	CERROS ORIENTALES	LAS VIOLETAS, BOSQUE SUR ORI.
SUMAPAZ	RIO BLANCO	TABACO, BETANIA, SANTA ROSA BAJA, LOS RIOS, SANTA ROSA ALTA, ITSMO, TAQUECITOS EL RAIZAL, LAGUNA VERDE, PENALISA, LAS AURAS, NAZARETH, LAS PALMAS, LAS ANIMAS, LAS SOPAS
	RIO SUMAPAZ	EL TOLDO, CAPITOLIO, LAS VEGAS, SAN JUAN, SANTO DOMINGO, LA UNION, CHORRERAS LAGUNITAS, TUNAL ALTO, CONCEPCION NUEVA GRANADA, TUNAL BAJO, SAN ANTONIO, SAN JOSE.

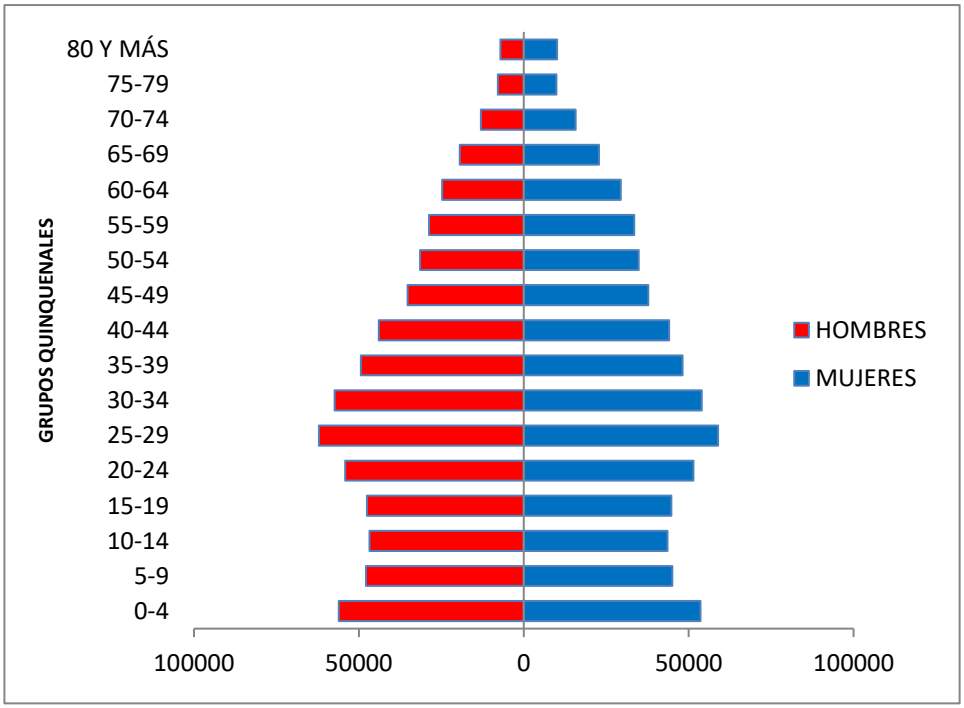
Fuente: Elaboración Propia, Equipo ACCVSYE Subred Sur 2024 con datos IDECA 2024

2.6 Población por localidades de cobertura de la Subred.

Estructura Demográfica.

La pirámide poblacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el 2024 es estacionaria, relacionada con la disminución en la natalidad y baja mortalidad, con un estrechamiento en su base con relación al 2005, resultado de la transición demográfica y el aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población.

Grafica 3 Pirámide Poblacional, Subred Sur E.S.E, 2024



Fuente: Fuente: 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 2024

Según sexo para el periodo 2024, el 50,18% son mujeres (n=637.446) y el 49,82% hombres (n=632.776). Para el período en mención se observa una reducción en la población de 0 a 19 años y un aumento progresivo de los 20 a 35 años.

Con respecto a la pirámide poblacional por cada una de las localidades se identifican diversos aspectos de análisis, uno de ellos hace referencia al análisis del índice de Friz, el cual corresponde a una representación gráfica de datos demográficos, que representan el porcentaje de población menor de 20 años, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando el índice supera el valor de 160, se considera que la población corresponde a una población joven, por otra parte, si el resultado es inferior a 60 se considera una población envejecida.

Para la localidad de Usme se encuentra un Índice de Friz: 91,16. Lo cual permite establecer que la población corresponde a madura, principalmente su población se ubica en los momentos de curso de vida adultez.

Para la localidad de Tunjuelito se evidencia un Índice de Friz: 110,5, lo anterior hace que Lo cual permite establecer que la población corresponde a madura, principalmente su población se ubica en los momentos de curso de vida adultez.

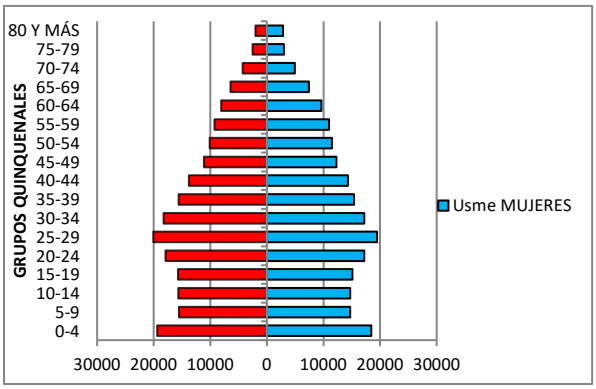
En cuanto a la localidad de Ciudad Bolívar, el índice de Friz se establece en 95,79, lo cual permite evidenciar que no corresponde a una población envejecida o en proceso de envejecimiento, el momento de curso de vida vejez ocupa el último lugar la localidad.

Finalmente, para la localidad de Sumapaz, el índice de Friz se establece en 77,04 siendo este el más bajo de las cuatro (4) localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

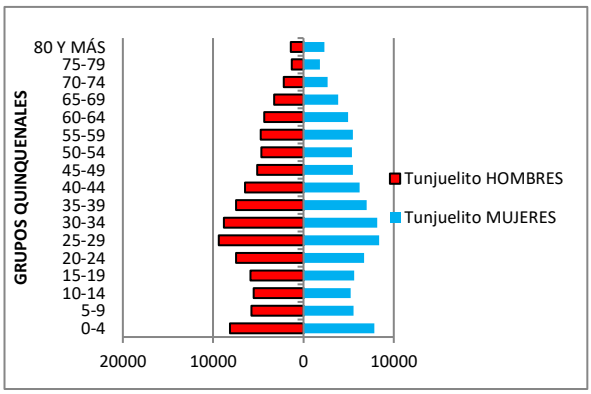
El índice de dependencia en los momentos de curso de vida antes mencionados corresponde al apoyo que requieren las personas en relación a diversos aspectos del curso de vida como lo son los aspectos económicos, emocionales, de ayuda para el acceso a los servicios de salud y cuidados en casa, así como en demás aspectos físicos.

Grafica 4 Pirámide Poblacional, Subred por localidad.

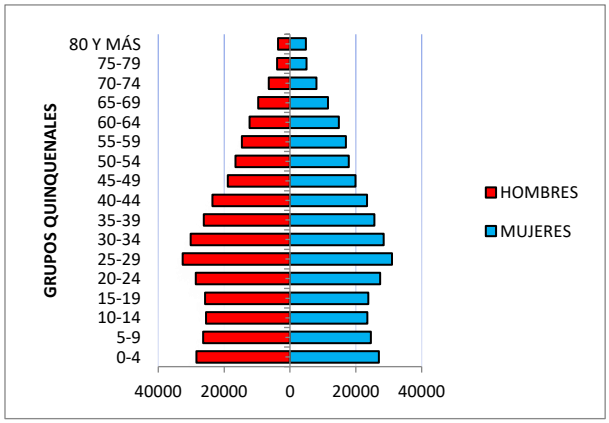
Usme



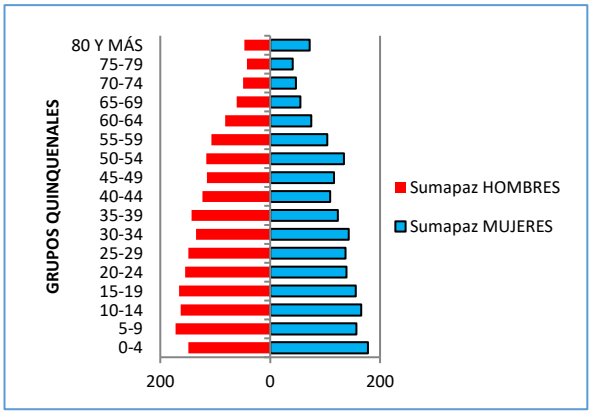
Tunjuelito



Ciudad Bolívar



Sumapaz



Fuente: 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 2024

2.7 Ciclo Vital

De acuerdo con la distribución de la población en la Subred Sur por momento de curso de vida, más de la mitad de la población se agrupa en juventud y adultez con el 60,28%, seguido del 11,90% se concentra en vejez y el 18,85% se ubica en primera infancia e infancia, así como un 8,70% de adolescencia. A continuación, se da a conocer la población de hombres y mujeres por cada uno de los momentos del curso de vida para cada una de las localidades de la Subred Sur. En el caso de la localidad de Usme, se evidencia una distribución similar entre hombres y mujeres con un 50,18% y 49,82% respectivamente. De igual forma, se observa como la pirámide presenta un mayor número de población en el momento de curso de vida adultez, a partir del cual desciende el porcentaje poblacional hasta llegar a la primera infancia.

Tabla 9.Proporción de Población por Momento de Curso de vida Usme, Subred Sur E.S.E., 2024.

USME - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Primera infancia - (0-5 años)	22.599	5,45%	21.536	5,19%	44.135	10,64%
Infancia - (6-11 años)	18.474	4,45%	17.501	4,22%	35.975	8,67%
Adolescencia - (12-17 años)	22.066	5,32%	17.792	4,29%	39.858	9,60%
Juventud (18-28 años)	40.461	9,75%	39.019	9,40%	79.480	19,15%
Adultez (29-59 años)	82.124	19,79%	85.466	20,59%	167.590	40,38%
Vejez - (Mayor de 60 años)	20.170	4,86%	27.787	6,70%	47.957	11,56%

Total	205.894	49,61%	209.101	50,39%	414.995	100,00 %

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035.Proyección de población 2024

Tabla 10. Proporción de Población por Momento de Curso de vida Tunjuelito, Subred Sur E.S.E., 2024.

TUNJUELITO - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Primera infancia - (0-5 años)	9.464	5,13%	9.104	4,93%	18.568	10,06%
Infancia - (6-11 años)	6.699	3,63%	6.385	3,46%	13.084	7,09%
Adolescencia - (12-17 años)	6.640	3,60%	6.505	3,53%	13.145	7,12%
Juventud (18-28 años)	17.470	9,47%	15.591	8,45%	33.061	17,92%
Adultez (29-59 años)	39.186	21,24%	39.420	21,37%	78.606	42,61%
Vejez - (Mayor de 60 años)	12.455	6,75%	15.573	8,44%	28.028	15,19%
Total	91.914	49,82%	92.578	50,18%	184.492	100,00%

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035.Proyección de población 2024

Para la localidad de Tunjuelito, la pirámide permite evidenciar que la mayor parte de la población se encuentra en momento de curso de vida juventud y adultez, la distribución entre hombres y mujeres es homogénea al contar con el 49,82% de hombres y el 50,18% de mujeres.

Para la localidad de Ciudad Bolívar, se evidencia que la población se concentra en el momento de curso de vida adultez y juventud, la distribución entre hombres y mujeres es homogénea al contar con el 49,94% de hombres y el 50,06% de mujeres como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 11.Proporción de Población por Momento de Curso de vida Ciudad Bolívar, Subred Sur E.S.E., 2024.

CIUDAD BOLIVAR - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Primera infancia - (0-5 años)	34.110	5,12%	32.453	4,87%	66.563	9,98%
Infancia - (6-11 años)	30.864	4,63%	28.616	4,29%	59.480	8,92%
Adolescencia - (12-17 años)	30.575	4,59%	28.056	4,21%	58.631	8,79%
Juventud (18-28 años)	65.028	9,75%	61.977	9,29%	127.005	19,05%

CIUDAD BOLIVAR - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Adultez (29-59 años)	136.480	20,47%	138.507	20,77%	274.987	41,24%
Vejez - (Mayor de 60 años)	35.937	5,39%	44.206	6,63%	80.143	12,02%
Total	332.994	49,94%	333.815	50,06%	666.809	100,00%

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035.Proyección de población 2024

Para la localidad de Sumapaz, al igual que en las anteriores localidades, la población se concentra en el momento de curso de vida adultez y juventud, sin embargo, a diferencia de las anteriores, la vejez ocupa el tercer puesto en esta localidad, así mismo, se observa diferencia en la distribución de hombres y mujeres, para esta localidad el porcentaje de hombres es mayor (50,28%) que el de mujeres (49,72%).

Tabla 12.Proporción de Población por Momento de Curso de vida Sumapaz, Subred Sur E.S.E., 2024.

SUMAPAZ - Momento de Curso de Vida	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
Primera infancia - (0-5 años)	182	4,64%	204	5,20%	386	9,83%
Infancia - (6-11 años)	199	5,07%	197	5,02%	396	10,09%
Adolescencia - (12-17 años)	200	5,09%	194	4,94%	394	10,04%
Juventud (18-28 años)	345	8,79%	310	7,90%	655	16,68%
Adultez (29-59 años)	767	19,54%	757	19,28%	1.524	38,82%
Vejez - (Mayor de 60 años)	281	7,16%	290	7,39%	571	14,54%
Total	1.974	50,28%	1.952	49,72%	3.926	100,00%

Fuente: Visor de Población Secretaría Distrital de Población 2018-2035.Proyección de población 2024

2.8 Morbilidad

Para el año 2024 teniendo como fuente de información los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) de las diferentes USS de atención que integran la Subred, se realiza una clasificación y análisis del comportamiento de diferentes variables de interés, identificando las 10 primeras causas de atención por códigos CIE 10 agrupados en los grandes grupos (GBD) y curso de vida, de los tres servicios de atención; Consulta externa, hospitalización y urgencias.

Para el año 2024 la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE contó con un total de 1.526.478 atenciones; distribuidos en diferentes servicios, **consulta externa** compuesto por: Apoyo terapéutico, consulta externa medicina general, Consulta externa odontología, Consulta externa especializada, PyD, Salud Mental, Consulta Externa con un 67,35% (n=1.027.452) del total de las atenciones, **hospitalización**, el cual está compuesto: por

cirugía, hospitalización y partos con el 22,93% (n=349.719) y en **urgencias** se evidencio aporte del 9,72% (n=148.272) como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 13. Distribución de atenciones según servicio y grupo, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024.

GRANDES GRUPOS	I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES		II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		III. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		IV CAUSAS MAL DEFINIDAS		CIE 10 NO RELACIONADOS EN LISTA GDB		TOTAL	
SERVICIOS	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
CONSULTA EXTERNA	125287	52,47%	699275	74,99%	2289	20,38%	171174	70,93%	29427	28,94%	1027452	67,35%
APOYO TERAPEUTICO	81441	34,11%	187277	20,08%	1442	12,84%	31253	12,95%	18724	18,41%	320137	20,99%
PYD	769	0,32%	90912	9,75%	24	0,21%	75331	31,22%	236	0,23%	167272	10,97%
RUTA MATERNO PERINATAL (PYD)	3245	1,36%	39	0,00%	0	0,00%	10089	4,18%	1	0,00%	13374	0,88%
CONSULTA EXTERNA MED GENERAL	27694	11,60%	106783	11,45%	602	5,36%	23039	9,55%	2688	2,64%	160806	10,54%
CEXT ODONTOTOGIA	13	0,01%	158994	17,05%	1	0,01%	9309	3,86%	548	0,54%	168865	11,07%
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	11218	4,70%	120514	12,92%	140	1,25%	19521	8,09%	6994	6,88%	158387	10,38%
CONSULTA EXTERNA	1	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1108	0,46%	1	0,00%	1110	0,07%
DOMICILIARIA	34	0,01%	369	0,04%	3	0,03%	17	0,01%	134	0,13%	557	0,04%
SALUD MENTAL	872	0,37%	34387	3,69%	77	0,69%	1507	0,62%	101	0,10%	36944	2,42%
HOSPITALIZACION	84005	35,18%	183135	19,64%	5894	52,49%	34043	14,11%	42642	41,93%	349719	22,93%
HOSPITALIZACION	78010	32,67%	172149	18,46%	5722	50,96%	31366	13,00%	37633	37,01%	324880	21,30%
PARTOS	5094	2,13%	14	0,00%	0	0,00%	240	0,10%	4	0,00%	5352	0,35%
CIRUGIA	901	0,38%	10972	1,18%	172	1,53%	2437	1,01%	5005	4,92%	19487	1,28%
URGENCIAS	29480	12,35%	50019	5,36%	3046	27,13%	36110	14,96%	29617	29,13%	148272	9,72%
TOTAL	238772	15,65%	932429	61,13%	11229	0,74%	241327	15,82%	101686	6,67%	1525443	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

De acuerdo con la distribución de las atenciones por unidad de servicios de salud, se identifica con mayor número de atenciones el hospital de Meissen con un aporte del 30,60% (n=466.601), seguido del hospital del Tunal con el 15,56% (n=237.303), en tercer lugar, el Centro de Salud Candelaria con 8,48% (n=129.277) atenciones; en cuarto lugar, se encuentra

el Caps tunal con el 7,47% (n=113.955), y en quinto lugar se encuentra el hospital Vista Hermosa con el 6,63% (n=101.066).

Tabla 14. Atenciones según Centro de Servicios de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2024.

CENTRO DE SALUD	CONSULTA EXTERNA		HOSPITALIZACION		URGENCIAS		TOTAL	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
HOSPITAL MEISSEN	203946	19,85%	187960	53,75%	74695	50,38%	466601	30,59%
HOSPITAL TUNAL	91256	8,88%	117340	33,55%	28707	19,36%	237303	15,56%
HOSPITAL VISTA HERMOSA	68885	6,70%	14696	4,20%	17485	11,79%	101066	6,63%
HOSPITAL TUNJUELITO	24129	2,35%	15946	4,56%	6650	4,49%	46725	3,06%
CAPS TUNAL	113879	11,08%	75	0,02%	1	0,00%	113955	7,47%
CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA C. BOLÍVAR	129277	12,58%	0	0,00%	0	0,00%	129277	8,47%
CENTRO DE SALUD MARICHUELA	96848	9,43%	0	0,00%	0	0,00%	96848	6,35%
CENTRO DE SALUD DANUBIO	60064	5,85%	0	0,00%	0	0,00%	60064	3,94%
CENTRO DE SALUD BETANIA	57709	5,62%	0	0,00%	0	0,00%	57709	3,78%
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	56770	5,53%	0	0,00%	0	0,00%	56770	3,72%
CENTRO DE SALUD EL CARMEN	47128	4,59%	0	0,00%	0	0,00%	47128	3,09%
CENTRO DE SALUD SAN BENITO	26887	2,62%	0	0,00%	0	0,00%	26887	1,76%
CENTRO DE SALUD USME	11920	1,16%	3480	1,00%	3224	2,17%	18624	1,22%
CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA I	2064	0,20%	935	0,27%	13399	9,04%	16398	1,07%
CENTRO DE SALUD REFORMA	9747	0,95%	0	0,00%	0	0,00%	9747	0,64%
UNIDAD DE SALUD MENTAL LA ESTRELLA	351	0,03%	9029	2,58%	0	0,00%	9380	0,61%
CENTRO DE SALUD FLORA	7624	0,74%	0	0,00%	0	0,00%	7624	0,50%
CENTRO DE SALUD MOCHUELO	5703	0,56%	0	0,00%	0	0,00%	5703	0,37%
CENTRO DE SALUD JERUSALÉN	891	0,09%	257	0,07%	2822	1,90%	3970	0,26%

CENTRO DE SALUD DESTINO	3931	0,38%	0	0,00%	0	0,00%	3931	0,26%
CENTRO DE SALUD PASQUILLA	3389	0,33%	0	0,00%	0	0,00%	3389	0,22%
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	2246	0,22%	0	0,00%	633	0,43%	2879	0,19%
CENTRO DE SALUD NAZARETH	2510	0,24%	1	0,00%	656	0,44%	3167	0,21%
MAPS- CONVENIO	295	0,03%	0	0,00%	0	0,00%	295	0,02%
CENTRO DE SALUD ABRAHAM LINCOLN	3	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,00%
TOTAL GENERAL	1027452	67,35%	349719	22,93%	148272	9,72%	1525443	100%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

En la distribución de atenciones por curso de vida durante el año 2024 en la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, la mayor proporción se encontró el curso de vida vejez con el 33,94% (n=517.736), seguido de adultez con el 26,76% (n=408.190); en tercer lugar, el curso de vida primera infancia con el 17,07% (n=161.847). El género que tuvo mayor número de atenciones fue el femenino con el 58,28% (n=888.983)

Tabla 15. Atenciones según curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E., 2024.

CURSO DE VIDA	FEMENINO		MASCULINO		Total, general	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
VEJEZ	300297	33,78%	217439	34,16%	517736	33,94%
ADULTEZ	263505	29,64%	144685	22,73%	408190	26,76%
PRIMERA INFANCIA	125250	14,09%	135074	21,22%	260324	17,07%
JUVENTUD	107921	12,14%	53926	8,47%	161847	10,61%
INFANCIA	46220	5,20%	48975	7,69%	95195	6,24%
ADOLESCENCIA	45790	5,15%	36361	5,71%	82151	5,39%
TOTAL, GENERAL	888983	58,28%	636460	41,72%	1525443	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

En las causas de morbilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según la clasificación de enfermedades comunes, se encuentra en primer lugar las enfermedades dentales con el 11,31% (n=172.599); seguido de enfermedades cardiovasculares con el 10,06% (n=153.515); en tercer lugar, enfermedades respiratorias con el 9,13% (n=139.341); en el cuarto lugar enfermedades del sistema músculo esquelético con el 8,30% (n=126.671); en quinto lugar ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 6,54% (n=99.721); seguido de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, con el 6.17% (n=94.093); En séptimo lugar se encuentra las infecciones respiratorias 5,59% (n=85.265) en

el octavo lugar las enfermedades digestivas con el 5,26% (n=80.204); En el noveno lugar enfermedades del sistema genito-urinario con el 4,43% (n=67.568); y en la décima posición se encuentran enfermedades de la piel con el 2,29% de las atenciones (n=34.967).

Tabla 16. Causas de morbilidad atendida según curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		Total general	
ENFERMEDADES COMUNES	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermedades dentales	12340	4,74%	21799	22,90%	19238	23,42%	33724	20,84%	57360	14,05%	28138	5,43%	172599	11,31%
Enfermedades cardiovasculares	597	0,23%	335	0,35%	373	0,45%	1325	0,82%	35691	8,74%	115194	22,25%	153515	10,06%
Enfermedades respiratorias	23153	8,89%	9173	9,64%	19238	23,42%	6094	3,77%	13487	3,30%	68196	13,17%	139341	9,13%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	5274	2,03%	3079	3,23%	19238	23,42%	5483	3,39%	37992	9,31%	55605	10,74%	126671	8,30%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	80343	30,86%	0	0,00%	19238	23,42%	118	0,07%	22	0,01%	0	0,00%	99721	6,54%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	5323	2,04%	16744	17,59%	373	0,45%	11814	7,30%	36409	8,92%	23430	4,53%	94093	6,17%
Infecciones respiratorias	58778	22,58%	5505	5,78%	373	0,45%	3177	1,96%	6761	1,66%	10671	2,06%	85265	5,59%
Enfermedades digestivas	3907	1,50%	2990	3,14%	19238	23,42%	5490	3,39%	21702	5,32%	26877	5,19%	80204	5,26%
Enfermedades del sistema genito-urinario	3231	1,24%	1236	1,30%	373	0,45%	8520	5,26%	24580	6,02%	29628	5,72%	67568	4,43%
Enfermedades de la piel	4408	1,69%	2826	2,97%	373	0,45%	4346	2,69%	11048	2,71%	11966	2,31%	34967	2,29%
otras causas	62970	24,19%	31508	33,10%	-15904	-19,36%	81756	50,51%	163138	39,97%	148031	28,59%	471499	30,91%
Total general	260324	17,07%	95195	6,24%	82151	5,39%	161847	10,61%	408190	26,76%	517736	33,94%	1525443	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

2.9 Consulta externa.

Durante el año 2024 se generaron 1.027.452 atenciones en el servicio de Consulta Externa; el 68,06% (n=699.275) corresponde a enfermedades no transmisibles, el 16,66% corresponde a causas mal definidas (n=171.174), el 12,19% (n=125.287) a enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales y cie 10 no relacionados en lista GDB, el 2,86% (n=29.427), el 0,22% (n=2.289) causas externas de morbilidad y mortalidad. En la distribución de atenciones en consulta externa según curso de vida la mayor proporción se encontró el curso de vida de vejez con el 34,47% (n=354.134), seguido de adultez con el 27,51% (n=282.613); en tercer lugar, el curso de vida primera infancia con el 15,87% (n=163.045).

Tabla 17. Distribución de atenciones según curso de vida y grupo en consulta externa, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024.

GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA	I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES		II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		III. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		IV CAUSAS MAL DEFINIDAS		CIE 10 NO RELACIONADOS EN LISTA GDB		TOTAL	
CURSO DE VIDA	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
PRIMERA INFANCIA	83807	66,89%	46114	6,59%	360	15,73%	31955	18,67%	809	2,75%	163045	15,87%
INFANCIA	4700	3,75%	52863	7,56%	61	2,66%	12631	7,38%	919	3,12%	71174	6,93%
ADOLESCENCIA	3146	2,51%	42467	6,07%	131	5,72%	10332	6,04%	1589	5,40%	57665	5,61%
JUVENTUD	10359	8,27%	53270	7,62%	264	11,53%	30227	17,66%	4701	15,98%	98821	9,62%
ADULTEZ	12064	9,63%	209109	29,90%	613	26,78%	49122	28,70%	11705	39,78%	282613	27,51%
VEJEZ	11211	8,95%	295452	42,25%	860	37,57%	36907	21,56%	9704	32,98%	354134	34,47%
TOTAL	125287	12,19%	699275	68,06%	2289	0,22%	171174	16,66%	29427	2,86%	1027452	100,0%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

En las causas de morbilidad en las atenciones de consulta externa de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=1.027.452) se encuentra en primer lugar las enfermedades dentales con el 15,68% (n=161.058); en segundo lugar, enfermedades cardiovasculares con el 10.54% (n=108.257); en tercer lugar, enfermedades del sistema músculo esquelético con el 9.59% (n=98.532); en el cuarto lugar se encuentra trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, con el 8,04% (n=82.647); en el quinto lugar, enfermedades respiratorias con el 7,68% (n=78.926); en sexto lugar infecciones respiratorias con el 4.85% (n=49.794); seguido de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 4.36% (n=44.771); en el octavo lugar enfermedades del sistema genito-urinario con el 3,56% (n=36.560); en el noveno lugar las enfermedades digestivas con el 2.85% (n=29.269); y en la décima posición se encuentran otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas con el 2,61% de las atenciones (n=26.850).

Tabla 18. Causas de morbilidad atendida según curso de vida en consulta externa, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades dentales	11908	7,30%	21482	30,18%	19062	33,06%	23921	24,21%	56774	20,09%	27911	7,88%	161058	15,68%
Enfermedades cardiovasculares	201	0,12%	168	0,24%	252	0,44%	754	0,76%	24357	8,62%	82525	23,30%	108257	10,54%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	5029	3,08%	2488	3,50%	2770	4,80%	3666	3,71%	33636	11,90%	50943	14,39%	98532	9,59%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	4441	2,72%	15514	21,80%	10417	18,06%	9038	9,15%	25832	9,14%	17405	4,91%	82647	8,04%
Enfermedades respiratorias	14346	8,80%	6318	8,88%	2171	3,76%	1549	1,57%	8345	2,95%	46197	13,05%	78926	7,68%
Infecciones respiratorias	34142	20,94%	2343	3,29%	964	1,67%	1847	1,87%	4065	1,44%	6433	1,82%	49794	4,85%

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	44639	27,38%		0,00%	8	0,01%	105	0,11%	19	0,01%		0,00%	44771	4,36%
Enfermedades del sistema genito-urinario	1244	0,76%	630	0,89%	1491	2,59%	4713	4,77%	13699	4,85%	14783	4,17%	36560	3,56%
Enfermedades digestivas	1406	0,86%	1074	1,51%	1119	1,94%	2281	2,31%	10831	3,83%	12558	3,55%	29269	2,85%
Otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas	713	0,44%	933	1,31%	935	1,62%	1922	1,94%	13399	4,74%	8948	2,53%	26850	2,61%
otras causas	44976	27,59%	20224	28,41%	18476	32,04%	49025	49,61%	91656	32,43%	86431	24,41%	310788	30,25%
Total general	163045	15,87%	71174	6,93%	57665	5,61%	98821	9,62%	282613	27,51%	354134	34,47%	1027452	100%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

2.10 Hospitalización

Durante el año 2024 se generaron 349.719 atenciones en el servicio de Hospitalización; el 52,37% (n=183.135) corresponde a enfermedades no transmisibles, el 24,02% (n=84.005) a enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, el 12,19% (n=42.642) son atenciones con el cie 10 no relacionados en lista GDB, el 9,73% (n=34.043) corresponden a causas mal definidas y el 1,69% (n=5.894) a causas externas. En la distribución de atenciones en hospitalización según curso de vida la mayor proporción se encontró el curso de vida de la vejez con el 37,36% (n=130.646), seguido del curso de vida adultez con el 24,03% (n=84.046) y en tercer lugar el curso de vida primera infancia con el 21,45% (n=75.017).

Tabla 19. Distribución de atenciones según curso de vida y grupo en hospitalización, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024.

GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA	I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES		II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		III. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		IV CAUSAS MAL DEFINIDAS		CIE 10 NO RELACIONADOS EN LISTA GDB		TOTAL	
CURSO DE VIDA	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
PRIMERA INFANCIA	54163	64,48%	14363	7,84%	292	4,95%	3710	10,90%	2489	5,84%	75017	21,45%
INFANCIA	1079	1,28%	6751	3,69%	162	2,75%	1462	4,29%	3389	7,95%	12843	3,67%
ADOLESCENCIA	1198	1,43%	5334	2,91%	223	3,78%	1748	5,13%	4132	9,69%	12635	3,61%
JUVENTUD	10397	12,38%	12875	7,03%	455	7,72%	3028	8,89%	7777	18,24%	34532	9,87%
ADULTEZ	9119	10,86%	49967	27,28%	1807	30,66%	9479	27,84%	13674	32,07%	84046	24,03%
VEJEZ	8049	9,58%	93845	51,24%	2955	50,14%	14616	42,93%	11181	26,22%	130646	37,36%
TOTAL	84005	24,02%	183135	52,37%	5894	1,69%	34043	9,73%	42642	12,19%	349719	100%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

En las causas de morbilidad, las atenciones del servicio de hospitalización de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=349.719), se

encuentran en primer lugar, enfermedades cardiovasculares con el 10.97% (n=38.376); en el segundo lugar ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 10.15% (n=35.497), en el tercer lugar, enfermedades respiratorias con el 9,93% (n=34.731); en el cuarto lugar las enfermedades digestivas con el 8.16% (n=28.544); en el quinto lugar enfermedades del sistema genito-urinario con el 6,47% (n=22.629); en el sexto lugar se encuentra infecciones respiratorias con el 6,42% (n=22.458); en el séptimo lugar trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, con el 5.82% (n=20.343); en el octavo lugar se presenta atenciones por causas maternas con el 3.72% (n=13.023); en el noveno lugar se encuentran las enfermedades de la piel con el 3.28% (n=11.479); y en la décima posición enfermedades infecciosas y parasitarias con el 2,93% (n=10.237).

Tabla 20. Causas de morbilidad atendida según curso de vida en hospitalización, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades cardiovasculares	382	0,51%	158	1,23%	94	0,74%	455	1,32%	9053	10,77%	28234	21,61%	38376	10,97%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	35481	47,30%	0	0,00%	1	0,01%	12	0,03%	3	0,00%	0	0,00%	35497	10,15%
Enfermedades respiratorias	7319	9,76%	2215	17,25%	613	4,85%	955	2,77%	4315	5,13%	19314	14,78%	34731	9,93%
Enfermedades digestivas	1629	2,17%	1498	11,66%	1378	10,91%	2299	6,66%	9003	10,71%	12737	9,75%	28544	8,16%
Enfermedades del sistema genito-urinario	1598	2,13%	372	2,90%	393	3,11%	1806	5,23%	7543	8,97%	10917	8,36%	22629	6,47%
Infecciones respiratorias	15690	20,92%	615	4,79%	144	1,14%	686	1,99%	1748	2,08%	3575	2,74%	22458	6,42%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	780	1,04%	897	6,98%	1708	13,52%	4346	12,59%	7774	9,25%	4838	3,70%	20343	5,82%
Causas maternas	0	0,00%	0	0,00%	865	6,85%	8549	24,76%	3609	4,29%	0	0,00%	13023	3,72%
Enfermedades de la piel	709	0,95%	630	4,91%	420	3,32%	753	2,18%	4174	4,97%	4793	3,67%	11479	3,28%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2166	2,89%	443	3,45%	172	1,36%	1050	3,04%	3271	3,89%	3135	2,40%	10237	2,93%
otras causas	9263	12,35%	6015	46,83%	6847	54,19%	13621	39,44%	33553	39,92%	43103	32,99%	112402	32,14%
Total general	75017	21,45%	12843	3,67%	12635	3,61%	34532	9,87%	84046	24,03%	130646	37,36%	349719	100%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

2.11 Urgencias

Durante el año 2024 se generaron 148.272 atenciones en el servicio de Urgencias; el 33,73% (n=50.019) corresponde a enfermedades no transmisibles, el 24.35% (n=36.110) son causas mal definidas, el 19,97% (n=29.617) corresponde a atenciones con el cie 10 no relacionados en lista GDB, el 19,88% (n=29.480) a enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales y el 2,05% (n=3.046) a causas externas.

En la distribución de atenciones en urgencias según curso de vida la mayor proporción se encontró el curso de vida de la adultez con el 28,01% (n=41.531), seguido de vejez con el 22,23% (n=32.956); en tercer lugar, el curso de vida de juventud con el 19,22% (n=28.494), seguido del curso de vida de primera infancia con el 15,01% (n=22.262), seguido, de adolescencia con el 7,99% (n=11.851).

Tabla 21. Distribución de atenciones según curso de vida y grupo en urgencias, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024.

GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA	I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES		II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		III. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		IV CAUSAS MAL DEFINIDAS		CIE 10 NO RELACIONADOS EN LISTA GDB		TOTAL	
CURSO DE VIDA	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
PRIMERA INFANCIA	12264	41,60%	4284	8,56%	237	7,78%	3165	8,76%	2312	7,81%	22262	15,01%
INFANCIA	3575	12,13%	2603	5,20%	401	13,16%	1879	5,20%	2720	9,18%	11178	7,54%
ADOLESCENCIA	1763	5,98%	3236	6,47%	431	14,15%	2986	8,27%	3435	11,60%	11851	7,99%
JUVENTUD	6266	21,26%	6695	13,38%	684	22,46%	7868	21,79%	6981	23,57%	28494	19,22%
ADULTEZ	4133	14,02%	15680	31,35%	855	28,07%	10903	30,19%	9960	33,63%	41531	28,01%
VEJEZ	1479	5,02%	17521	35,03%	438	14,38%	9309	25,78%	4209	14,21%	32956	22,23%
TOTAL	29480	19,88%	50019	33,73%	3046	2,05%	36110	24,35%	29617	19,97%	148272	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

En las causas de morbilidad en las atenciones de urgencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=148.272), en el primer lugar se encuentran las infecciones respiratorias con el 9.82% (n=14.555); en el segundo lugar enfermedades del sistema genito-urinario con el 6,99% (n=10.358); en el tercer lugar se encuentra trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, con el 5.17% (n=7.660); en el cuarto lugar se presenta atenciones por causas maternas con el 5.01% (n=7.422); en el quinto lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 4.67% (n=6.928); en la sexta posición las enfermedades cardiovasculares con el 4.64% (n=6.882); en el séptimo lugar, enfermedades respiratorias con el 4,05% (n=6.006);

en el octavo lugar las enfermedades digestivas con el 4,05% (n=6.003); en el noveno lugar enfermedades del sistema músculo esquelético con el 3.10% (n=4.592); y en décima posición enfermedades de la piel con el 2.63% (n=3.904).

Tabla 22. Causas de morbilidad atendida según curso de vida en urgencias, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Infecciones respiratorias	8946	40,19%	2547	22,79%	807	6,81%	644	2,26%	948	2,28%	663	2,01%	14555	9,82%
Enfermedades del sistema genito-urinario	389	1,75%	234	2,09%	468	3,95%	2001	7,02%	3338	8,04%	3928	11,92%	10358	6,99%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	102	0,46%	333	2,98%	1414	11,93%	1821	6,39%	2803	6,75%	1187	3,60%	7660	5,17%
Causas maternas	0	0,00%	0	0,00%	510	4,30%	4891	17,17%	2021	4,87%	0	0,00%	7422	5,01%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3003	13,49%	1026	9,18%	443	3,74%	712	2,50%	1061	2,55%	683	2,07%	6928	4,67%

Enfermedades cardiovasculares	14	0,06%	9	0,08%	27	0,23%	116	0,41%	2281	5,49%	4435	13,46%	6882	4,64%
Enfermedades respiratorias	1488	6,68%	640	5,73%	167	1,41%	199	0,70%	827	1,99%	2685	8,15%	6006	4,05%
Enfermedades digestivas	872	3,92%	418	3,74%	353	2,98%	910	3,19%	1868	4,50%	1582	4,80%	6003	4,05%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	87	0,39%	241	2,16%	334	2,82%	683	2,40%	1968	4,74%	1279	3,88%	4592	3,10%
Enfermedades de la piel	847	3,80%	426	3,81%	282	2,38%	489	1,72%	1073	2,58%	787	2,39%	3904	2,63%
otras causas	6514	29,26%	5304	47,45%	7046	59,45%	16028	56,25%	23343	56,21%	15727	47,72%	73962	49,88%
Total general	22262	15,01%	11178	7,54%	11851	7,99%	28494	19,22%	41531	28,01%	32956	22,23%	148272	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3 . LOCALIDADES

3.1 Ciudad Boívar.

En las causas de morbilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE específicamente para la localidad 19 según enfermedades comunes (n=776.156) se encuentra en primer lugar Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 10,35% (n=80.329), en segundo, lugar se encuentran las Enfermedades dentales 10,31% (n=80.013), en tercer lugar las Enfermedades respiratorias 9,12% (n=70.804), seguido de Infecciones respiratorias 9,06% (n=70.341), en quinto lugar encontramos las Enfermedades cardiovasculares 6,80% (n=52.814); en sexto lugar aparece Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 5,83% (n=45.233); seguido de Enfermedades del sistema músculo esquelético 5,32% (n=41.293); en octavo lugar encontramos las enfermedades digestivas 4,15% (n=32.181); en noveno lugar las enfermedades del sistema genito-urinario 3,63% (n=28.137); y en el ultimo lugar encontramos las causas maternas 3,60% (n=27.976);

De acuerdo con el curso de vida, la primera infancia agrupa el 29,09% de las atenciones (n=225.801) seguido del curso de vida vejez que agrupó el 24,29% de las atenciones (n=188.540), seguido de la población adultez que generaron el 21,89% de las atenciones (n=169.912), Continua el curso de vida juventud con el 11,31% (n=87.807), el curso de vida infancia con el 7,35% (n=57.075) y el curso de vida adolescencia que agrupa el 6,06% (n=47.021)

Tabla 23 Causas de morbilidad atendida según curso de vida, Localidad de Ciudad Bolívar Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		Total general	
ENFERMEDADES COMUNES	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	80.180	35,51%	0	0,00%	9	0,02%	118	0,13%	22	0,01%	0	0,00%	80.329	10,35%
Enfermedades dentales	7.528	3,33%	10.962	19,21%	8862	18,85%	11862	13,51%	27.317	16,08%	13.482	7,15%	80.013	10,31%
Enfermedades respiratorias	22.292	9,87%	8105	14,20%	2287	4,86%	1318	1,50%	6.015	3,54%	30.787	16,33%	70.804	9,12%
Infecciones respiratorias	56.204	24,89%	4.280	7,50%	1.296	2,76%	1.521	1,73%	2.995	1,76%	4.045	2,15%	70.341	9,06%
Enfermedades cardiovasculares	560	0,25%	215	0,38%	197	0,42%	478	0,54%	12.063	7,10%	39.301	20,84%	52.814	6,80%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	3.148	1,39%	8.081	14,16%	6.434	13,68%	7.415	8,44%	13.738	8,09%	6.417	3,40%	45.233	5,83%

Enfermedades del sistema músculo esquelético	2.442	1,08%	1660	2,91%	1.574	3,35%	2.008	2,29%	14.339	8,44%	19.270	10,22%	41.293	5,32%
Enfermedades digestivas	3.367	1,49%	2566	4,50%	2266	4,82%	3016	3,43%	8.926	5,25%	12.040	6,39%	32.181	4,15%
Enfermedades del sistema genito-urinario	2.663	1,18%	887	1,55%	1.523	3,24%	4.262	4,85%	10.557	6,21%	8.245	4,37%	28.137	3,63%
Causas maternas	0	0,00%	1	0,00%	1.841	3,92%	18.122	20,64%	8.012	4,72%	0	0,00%	27.976	3,60%
otras causas	47.417	21,00%	20.318	35,60%	20.732	44,09%	37.687	42,92%	65.928	38,80%	54.953	29,15%	247.035	31,83%
TOTAL	225.801	29,09%	57.075	7,35%	47.021	6,06%	87.807	11,31%	169.912	21,89%	188.540	24,29%	776.156	100%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.1.1. Consulta externa

En las causas de morbilidad en las atenciones de consulta externa de la localidad de Ciudad Bolívar Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=469.212) se encuentran en primer lugar Enfermedades dentales 16,72% (n=78.469), en segundo lugar encontramos las enfermedades respiratorias 9,74% (n=45.698), como tercer lugar evidenciamos ciertas afecciones originadas en el período perinatal 9,51% (n=44.628), en el cuarto lugar las Infecciones respiratorias 8,41% (n=39.463), seguido de las enfermedades cardiovasculares 8,16% (n=38.296), para el sexto lugar aparecen las enfermedades del sistema músculo esquelético 7,91% (n=37.097), para el séptimo lugar aparecen los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 5,39% (n=25.285), seguido de las enfermedades del sistema genito-urinario 2,98% (n=13.981), para la novena posición encontramos las enfermedades digestivas 2,34% (n=10.995), y en el ultimo lugar de as primeras 10 causas encontramos la diabetes mellitus 2,02% (n=9.500); De acuerdo con el curso de vida, en la población en primera infancia se generaron el 28,15% de las atenciones (n=132.060), seguido del curso de vida vejez que agrupó el 26,77% de las atenciones (n=125.620), luego el curso de vida adultez que agrupa el 22,61% de las atenciones (n=106.100), el curso de vida juventud con el 9,30% (n=43.620), el curso de vida infancia con el 7,60% (n=35.645) y el curso de vida adolescencia que agrupa el 5,58% (n=26.167).

Tabla 24 . Causas de morbilidad atendida según curso de vida en consulta externa, localidad de Ciudad Bolívar Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades dentales	7108	5,38%	10657	29,90%	8717	33,31%	11590	26,57%	26.997	25,44%	13.400	10,67%	78.469	16,72%
Enfermedades respiratorias	13.753	10,41%	5.384	15,10%	1.573	6,01%	774	1,77%	3.636	3,43%	20.578	16,38%	45.698	9,74%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	44.496	33,69%	0	0,00%	8	0,03%	105	0,24%	19	0,02%	0	0,00%	44.628	9,51%
Infecciones respiratorias	32646	24,72%	1.585	4,45%	538	2,06%	794	1,82%	1.649	1,55%	2.251	1,79%	39.463	8,41%
Enfermedades cardiovasculares	167	0,13%	76	0,21%	105	0,40%	256	0,59%	8496	8,01%	29196	23,24%	38.296	8,16%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	2216	1,68%	1121	3,14%	1202	4,59%	1.437	3,29%	12.924	12,18%	18.197	14,49%	37.097	7,91%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	2.352	1,78%	6905	19,37%	3616	13,82%	2319	5,32%	6.445	6,07%	3.648	2,90%	25.285	5,39%

Enfermedades del sistema genito-urinario	754	0,57%	335	0,94%	824	3,15%	2226	5,10%	5.934	5,59%	3.908	3,11%	13.981	2,98%
Enfermedades digestivas	1002	0,76%	739	2,07%	659	2,52%	904	2,07%	3.216	3,03%	4.475	3,56%	10.995	2,34%
Diabetes mellitus	7	0,01%	17	0,05%	84	0,32%	188	0,43%	2.812	2,65%	6.392	5,09%	9.500	2,02%
otras causas	27.559	20,87%	8.826	24,76%	8.841	33,79%	23.027	52,79%	33.972	32,02%	23.575	18,77%	125.800	26,81%
TOTAL	132.060	28,15%	35.645	7,60%	26.167	5,58%	43.620	9,30%	106.100	22,61%	125.620	26,77%	469.212	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.1.2. Hospitalización

En las causas de morbilidad, las atenciones del servicio de hospitalización de la localidad de Ciudad Bolívar en Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=211.942) se encuentra en primer lugar Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 16,75% (n=35.495); seguido de enfermedades respiratorias 10,09% (n=21.392); en tercer lugar encontramos Infecciones respiratorias 9,06% (n=19.212); en el cuarto lugar encontramos enfermedades digestivas 8,32% (n=17.640); seguido de los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 7,00% (n=14.826); en el sexto lugar encontramos causas maternas 6,14% (n=13.013); en el séptimo lugar están las enfermedades cardiovasculares 5,50% (n=11.649); seguido de las enfermedades del sistema genito-urinario 3,96% (n=8.386); en el noveno lugar aparecen las enfermedades de la piel 3,19% (n=6.769); en el puesto 10 decimo encontramos las enfermedades infecciosas y parasitarias 2,78% (n=5.883);

De acuerdo con el curso de vida, en la población de primera infancia se generaron el 35,26% de las atenciones (n=74.723), seguido del curso de vida vejez que agrupó el 22,71% de las atenciones (n=48.131), luego el curso de vida adultez que agrupa el 19% de las atenciones (n=40.276), el curso de vida juventud con el 11,55% (n=24.487), el curso de vida infancia que agrupa el 5,92% (n=12,551), adolescencia con el 5,56% (n=11.774).

Tabla 26 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en hospitalización localidad de Ciudad Bolívar, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	35.479	47,48%	0	0,00%	1	0,01%	12	0,05%	3	0,01%	0	0,00%	35.495	16,75%
Enfermedades respiratorias	7.313	9,79%	2209	17,60%	590	5,01%	441	1,80%	1976	4,91%	8.863	18,41%	21.392	10,09%
Infecciones respiratorias	15.682	20,99%	608	4,84%	140	1,19%	371	1,52%	901	2,24%	1.510	3,14%	19.212	9,06%
Enfermedades digestivas	1.618	2,17%	1493	11,90%	1340	11,38%	1603	6,55%	4759	11,82%	6827	14,18%	17.640	8,32%

Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	706	0,94%	880	7,01%	1579	13,41%	3865	15,78%	5547	13,77%	2.249	4,67%	14.826	7,00%
Causas maternas	0	0,00%	0	0,00%	865	7,35%	8543	34,89%	3.605	8,95%	0	0,00%	13.013	6,14%
Enfermedades cardiovasculares	379	0,51%	130	1,04%	73	0,62%	148	0,60%	2541	6,31%	8378	17,41%	11.649	5,50%
Enfermedades del sistema genito-urinario	1590	2,13%	371	2,96%	353	3,00%	671	2,74%	2.592	6,44%	2809	5,84%	8.386	3,96%
Enfermedades de la piel	709	0,95%	628	5,00%	358	3,04%	494	2,02%	2315	5,75%	2.265	4,71%	6.769	3,19%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2137	2,86%	443	3,53%	170	1,44%	549	2,24%	1476	3,66%	1108	2,30%	5.883	2,78%
otras causas	9.110	0,00%	5.789	46,12%	6.305	53,55%	7.790	31,81%	14.561	36,15%	14.122	29,34%	57.677	27,21%
TOTAL	74.723	35,26%	12.551	5,92%	11.774	5,56%	24.487	11,55%	40.276	19,00%	48.131	22,71%	211.942	100%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.1.3. Urgencias

En las causas de morbilidad en las atenciones de urgencias de la localidad de Ciudad Bolívar Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=95.002) se encuentran en primer lugar infecciones respiratorias con el 12,28% (n=11,666), en segundo, lugar se encuentran las causas maternas que agrupan el 7,61% de las atenciones (n=7.232); en tercer lugar, se encuentran otras enfermedades del sistema genito urinario con un 6,07% de las atenciones (n=5.770). En cuarto lugar, se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias 5,46% (n=5,187), en quinto lugar, los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 5,39% (n=5.122), en la sexta posición aparecen las enfermedades respiratorias 3,91% (n=3.714), seguido de las enfermedades digestivas 3,73% (n=3.546),en el octavo lugar encontramos las enfermedades cardiovasculares 3,02% (n=2.869), en el noveno puesto las enfermedades de la piel 2,74% (n=2.606), y como decima causa de morbilidad encontramos las enfermedades del sistema músculo esquelético 2,31% (n=2.195); De acuerdo con el curso de vida, en la población adulta se generaron el 24,77% de las atenciones (n=23.536), seguido del curso de vida juventud que agrupó el 20,74% de las atenciones (n=19.700), luego el curso de vida primera infancia con el 20,02% (n=19.018). Luego el curso de vida vejez que agrupa el 15,57% de las atenciones (n=14.789), el curso de adolescencia con el 9,56% (n=9.080) y el curso de vida infancia con el 9,35% (n=8.879).

Tabla 27 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en urgencias, localidad de Ciudad Bolívar Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Infecciones respiratorias	7.876	41,41%	2087	23,50%	618	6,81%	356	1,81%	445	1,89%	284	1,92%	11.666	12,28%
Causas maternas	0	0,00%	0	0,00%	498	5,48%	4767	24,20%	1967	8,36%	0	0,00%	7.232	7,61%

Enfermedades del sistema genito-urinario	319	1,68%	181	2,04%	346	3,81%	1.365	6,93%	2.031	8,63%	1.528	10,33%	5.770	6,07%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2.627	13,81%	853	9,61%	349	3,84%	412	2,09%	578	2,46%	368	2,49%	5.187	5,46%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	90	0,47%	296	3,33%	1239	13,65%	1231	6,25%	1746	7,42%	520	3,52%	5.122	5,39%
Enfermedades respiratorias	1.226	6,45%	512	5,77%	124	1,37%	103	0,52%	403	1,71%	1.346	9,10%	3.714	3,91%
Enfermedades digestivas	747	3,93%	334	3,76%	267	2,94%	509	2,58%	951	4,04%	738	4,99%	3.546	3,73%
Enfermedades cardiovasculares	14	0,07%	9	0,10%	19	0,21%	74	0,38%	1.026	4,36%	1727	11,68%	2.869	3,02%
Enfermedades de la piel	759	3,99%	380	4,28%	215	2,37%	288	1,46%	580	2,46%	384	2,60%	2.606	2,74%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	70	0,37%	191	2,15%	229	2,52%	323	1,64%	873	3,71%	509	3,44%	2.195	2,31%
otras causas	5.290	27,82%	4.036	45,46%	5.176	57,00%	10.272	52,14%	12.936	54,96%	7.385	49,94%	45.095	47,47%
TOTAL	19.018	20,02%	8.879	9,35%	9.080	9,56%	19.700	20,74%	23.536	24,77%	14.789	15,57%	95.002	100%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.2 USME

En las causas de morbilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE específicamente para la localidad 5 según enfermedades comunes (n=270.945) se encuentra en primer lugar Enfermedades dentales 23,89% (n=64.727); en segundo lugar encontramos Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 12,53% (n=33.944); para el tercer lugar tenemos enfermedades cardiovasculares 10,65% (n=28.849); en el cuarto lugar aparece enfermedades del sistema músculo esquelético 6,43% (n=17.409); como quinta causa encontramos enfermedades de la piel 2,81% (n=7.604); seguido de otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas 2,57% (n=6.953); en el septimo lugar encontramos enfermedades del sistema genito-urinario 2,55% (n=6.921); como octava causa aparece diabetes mellitus 2,40% (n=6.515); en el noveno puesto enfermedades respiratorias 2,08% (n=5.637); y como décimo lugar encontramos enfermedades digestivas 1,97% (n=5.341); de acuerdo con el curso de vida, en la población de adultez se generaron el 33,52% de las atenciones (n=90.828), seguido del curso de vida vejez que agrupó el 26,69% de las atenciones (n=72.321), luego el curso de vida juventud que agrupa el 13,77% de las atenciones (n=37.315), el curso de vida adolescencia que agrupa el 8,12% (n=22.003) y con primera infancia con el 7,92% (n=21.453).

Tabla 28 Causas de morbilidad atendida según curso de vida, Localidad de Usme Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades dentales	3.714	17,31%	8965	33,17%	8433	38,33%	9790	26,24%	23475	25,85%	10350	14,31%	64.727	23,89%
Trastornos mentales y	1.517	7,07%	6328	23,42%	4279	19,45%	4250	11,39%	10651	11,73%	6.919	9,57%	33.944	12,53%

enfermedades del sistema nervioso														
Enfermedades cardiovasculares	20	0,09%	49	0,18%	64	0,29%	168	0,45%	6.981	7,69%	21.567	29,82%	28.849	10,65%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	843	3,93%	568	2,10%	709	3,22%	1069	2,86%	6670	7,34%	7550	10,44%	17.409	6,43%
Enfermedades de la piel	1.409	6,57%	1082	4,00%	1076	4,89%	1315	3,52%	2004	2,21%	718	0,99%	7.604	2,81%
Otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas	116	0,54%	221	0,82%	208	0,95%	538	1,44%	3.703	4,08%	2.167	3,00%	6.953	2,57%
Enfermedades del sistema genito-urinario	287	1,34%	167	0,62%	404	1,84%	1462	3,92%	2984	3,29%	1617	2,24%	6.921	2,55%
Diabetes mellitus		0,00%		0,00%	11	0,05%	59	0,16%	2.031	2,24%	4414	6,10%	6.515	2,40%
Enfermedades respiratorias	488	2,27%	567	2,10%	332	1,51%	213	0,57%	885	0,97%	3.152	4,36%	5.637	2,08%
Enfermedades digestivas	211	0,98%	188	0,70%	271	1,23%	717	1,92%	2451	2,70%	1503	2,08%	5.341	1,97%
otras causas	12.848	59,89%	8890	32,90%	6216	28,25%	17734	47,53%	28.993	31,92%	12.364	17,10%	87.045	32,13%
TOTAL	21.453	7,92%	27.025	9,97%	22.003	8,12%	37.315	13,77%	90.828	33,52%	72.321	26,69%	270.945	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.2.1. Consulta externa

En las causas de morbilidad en las atenciones de consulta externa de la localidad de Usme de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=249.907) se encuentran en primer lugar Enfermedades dentales 25,88% (n=64.686), en segundo lugar los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 13,25% (n=33.125), para el tercer lugar encontramos las enfermedades cardiovasculares 11,23% (n=28.067), en la cuarta causa tenemos enfermedades del sistema músculo esquelético 6,73% (n=16.824), para el quinto lugar aparece las enfermedades de la piel 2,80% (n=6.985), seguido de otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas 2,77% (n=6.910),en el septimo puesto se encuentra diabetes mellitus 2,53% (n=6.321), para el octavo lugar las enfermedades del sistema genito-urinario 2,28% (n=5.706), en el noveno lugar las enfermedades digestivas 1,80% (n=4.492), y en la décima causa enfermedades respiratorias 1,75% (n=4.370); de acuerdo con el curso de vida, en la población en adultez se generaron el 33,85% de las atenciones (n=84.583), seguido del curso de vida vejez que agrupó el 26,50% de las atenciones (n=66.219), luego el curso de vida juventud que agrupa el 13,56% de las atenciones (n=33.893), el curso de vida infancia con el 10,23% (n=25.564), el curso de vida adolescencia con el 8,22% (n=20.545) y el curso de vida primera infancia que agrupa el 7,64% (n=19.103).

Tabla 29 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en consulta externa, localidad de Usme Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL

ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades dentales	3.705	19,39%	8963	35,06%	8432	41,04%	9782	28,86%	23465	27,74%	10339	15,61%	64.686	25,88%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	1.509	7,90%	6313	24,69%	4174	20,32%	4024	11,87%	10292	12,17%	6.813	10,29%	33.125	13,25%
Enfermedades cardiovasculares	20	0,10%	49	0,19%	63	0,31%	160	0,47%	6.668	7,88%	21.107	31,87%	28.067	11,23%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	840	4,40%	552	2,16%	665	3,24%	987	2,91%	6382	7,55%	7398	11,17%	16.824	6,73%
Enfermedades de la piel	1.334	6,98%	1051	4,11%	1030	5,01%	1225	3,61%	1744	2,06%	601	0,91%	6.985	2,80%
Otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas	114	0,60%	218	0,85%	207	1,01%	529	1,56%	3.688	4,36%	2.154	3,25%	6.910	2,77%
Diabetes mellitus	0	0,00%	0	0,00%	11	0,05%	44	0,13%	1964	2,32%	4302	6,50%	6.321	2,53%
Enfermedades del sistema genito-urinario	220	1,15%	121	0,47%	327	1,59%	1172	3,46%	2.511	2,97%	1355	2,05%	5.706	2,28%
Enfermedades digestivas	127	0,66%	137	0,54%	225	1,10%	531	1,57%	2121	2,51%	1.351	2,04%	4.492	1,80%
Enfermedades respiratorias	236	1,24%	454	1,78%	299	1,46%	167	0,49%	664	0,79%	2550	3,85%	4.370	1,75%
otras causas	10.998	57,57%	7706	30,14%	5112	24,88%	15272	45,06%	25.084	29,66%	8.249	12,46%	72.421	28,98%
TOTAL	19.103	7,64%	25.564	10,23%	20.545	8,22%	33.893	13,56%	84.583	33,85%	66.219	26,50%	249.907	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.2.2. Hospitalización

En las causas de morbilidad, las atenciones del servicio de hospitalización de la localidad Usme de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=4.415) se encuentra en primer lugar Lesiones intencionales 7,66% (n=338); seguido de enfermedades respiratorias 6,98% (n=308); en tercer lugar encontramos trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 6,09% (n=269); en cuarto puesto las enfermedades del sistema genito-urinario 5,46% (n=241); para el quinto lugar encontramos enfermedades de la piel 3,33% (n=147); en la sexta causa aparece infecciones respiratorias 2,20% (n=97); seguido de enfermedades cardiovasculares 1,90% (n=84); en la octava causa encontramos diabetes mellitus 0,93% (n=41); después las enfermedades digestivas 0,59% (n=26); y en la décima casilla las enfermedades infecciosas y parasitarias 0,57% (n=25); de acuerdo con el curso de vida, en la población de vejez se generaron el 68,24% de las atenciones (n=3.013), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 24,10% de las atenciones (n=1.064), luego el curso de vida juventud que agrupa el 5,30% de las atenciones (n=234), el curso de vida adolescencia con el 1,65% (n=73), el curso de vida primera infancia con el 0,52% (n=23) y el curso de vida infancia que agrupa el 0,18% (n=8).

Tabla 30 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en hospitalización localidad de Usme, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL

ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Lesiones intencionales	0	0,00%	0	0,00%	1	1,37%	18	7,69%	48	4,51%	271	8,99%	338	7,66%
Enfermedades respiratorias	6	26,09%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,43%	57	5,36%	244	8,10%	308	6,98%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	0	0,00%	0	0,00%	35	47,95%	61	26,07%	107	10,06%	66	2,19%	269	6,09%
Enfermedades del sistema genito-urinario	7	30,43%	1	12,50%	7	9,59%	42	17,95%	80	7,52%	104	3,45%	241	5,46%
Enfermedades de la piel	0	0,00%	0	0,00%	10	13,70%	18	7,69%	95	8,93%	24	0,80%	147	3,33%
Infecciones respiratorias	7	30,43%	7	87,50%	0	0,00%	1	0,43%	12	1,13%	70	2,32%	97	2,20%
Enfermedades cardiovasculares	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		0,00%	26	2,44%	58	1,92%	84	1,90%
Diabetes mellitus	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	3,42%	10	0,94%	23	0,76%	41	0,93%
Enfermedades digestivas	0	0,00%	0	0,00%	1	1,37%	6	2,56%	13	1,22%	6	0,20%	26	0,59%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	12	5,13%	7	0,66%	6	0,20%	25	0,57%
otras causas	3	13,04%	0	0,00%	19	26,03%	67	28,63%	609	57,24%	2.141	71,06%	2.839	64,30%
TOTAL	23	0,52%	8	0,18%	73	1,65%	234	5,30%	1.064	24,10%	3.013	68,24%	4.415	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.2.3. Urgencias

En las causas de morbilidad en las atenciones de urgencias de la localidad de Usme de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=16.623) se encuentran en primer lugar Infecciones respiratorias 10,65% (n=1.771), en segundo lugar encontramos enfermedades infecciosas y parasitarias 5,94% (n=987), para el tercer puesto enfermedades del sistema genito-urinario 5,86% (n=974), en cuarto lugar aparece enfermedades respiratorias 5,77% (n=959), para la quinta causa enfermedades digestivas 4,95% (n=823), seguido de enfermedades cardiovasculares 4,20% (n=698), en el septimo lugar accidentes 3,90% (n=648), continua con enfermedades del sistema músculo esquelético 3,45% (n=574), en noveno puesto trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 3,31% (n=550), en décimo lugar enfermedades de la piel 2,84% (n=472); de acuerdo con el curso de vida, en la población adulta se generaron el 31,17% de las atenciones (n=5.181), seguido del curso de vida juventud que agrupó el 19,18% de las atenciones (n=3.188), luego el curso de vida vejez con el 18,58% (n=3.089), luego el curso de vida primera infancia que agrupa el 14,00% de las atenciones (n=2.327), el curso de infancia con el 8,74% (n=1.453) y el curso de vida adolescencia con el 8,33% (n=1.385).

Tabla 31 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en urgencias, localidad de Usme Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Infecciones respiratorias	846	36,36%	338	23,26%	130	9,39%	121	3,80%	220	4,25%	116	3,76%	1.771	10,65%

Enfermedades infecciosas y parasitarias	296	12,72%	135	9,29%	60	4,33%	168	5,27%	243	4,69%	85	2,75%	987	5,94%
Enfermedades del sistema genito-urinario	60	2,58%	45	3,10%	70	5,05%	248	7,78%	393	7,59%	158	5,11%	974	5,86%
Enfermedades respiratorias	246	10,57%	113	7,78%	33	2,38%	45	1,41%	164	3,17%	358	11,59%	959	5,77%
Enfermedades digestivas	84	3,61%	51	3,51%	45	3,25%	180	5,65%	317	6,12%	146	4,73%	823	4,95%
Enfermedades cardiovasculares		0,00%		0,00%	1	0,07%	8	0,25%	287	5,54%	402	13,01%	698	4,20%
Accidentes	43	1,85%	95	6,54%	88	6,35%	142	4,45%	194	3,74%	86	2,78%	648	3,90%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	3	0,13%	16	1,10%	44	3,18%	82	2,57%	282	5,44%	147	4,76%	574	3,45%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	8	0,34%	15	1,03%	70	5,05%	165	5,18%	252	4,86%	40	1,29%	550	3,31%
Enfermedades de la piel	75	3,22%	31	2,13%	36	2,60%	72	2,26%	165	3,18%	93	3,01%	472	2,84%
otras causas	666	28,62%	614	42,26%	808	58,34%	1957	61,39%	2.664	51,42%	1.458	47,20%	8.167	49,13%
TOTAL	2.327	14,00%	1.453	8,74%	1.385	8,33%	3.188	19,18%	5.181	31,17%	3.089	18,58%	16.623	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.3 TUNJUELITO

En las causas de morbilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE específicamente para la localidad 6 según enfermedades comunes (n=471.998) se encuentra en primer lugar Enfermedades cardiovasculares 15,03% (n=70.945); en segundo lugar encontramos las enfermedades del sistema músculo esquelético 10,83% (n=51.130); para el tercer puesto tenemos enfermedades respiratorias 9,13% (n=43.099); seguido de enfermedades del sistema genito-urinario 7,27% (n=34.294);en quinto lugar aparece trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 6,56% (n=30.971); de sexto puesto tenemos enfermedades digestivas 5,52% (n=26.039); después enfermedades dentales 3,64% (n=17.197); en octavo lugar enfermedades de la piel 3,36% (n=15.872); seguido de otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas 2,50% (n=11.807); en decima causa Infecciones respiratorias 2,50% (n=11.782); de acuerdo con el curso de vida, en la población de vejez se generaron el 54% de las atenciones (n=254.886), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 30,81% de las atenciones (n=145.444), luego el curso de vida juventud que agrupa el 7,59% de las atenciones (n=35.814), el curso de vida primera infancia con el 2,69% (n=12.699), el curso de vida adolescencia con el 2,67% (n=12.590) y el curso de vida infancia que agrupa el 2,24% (n=10.565).

Tabla 32Causas de morbilidad atendida según curso de vida, Localidad de Tunjuelito Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL

ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades cardiovasculares	17	0,13 %	71	0,67 %	112	0,89 %	674	1,88 %	16447	11,31 %	53624	21,04 %	70.945	15,03 %
Enfermedades del sistema músculo esquelético	1.984	15,62 %	840	7,95 %	964	7,66 %	1845	5,15 %	16833	11,57 %	28.664	11,25 %	51.130	10,83 %
Enfermedades respiratorias	363	2,86 %	488	4,62 %	328	2,61 %	1.167	3,26 %	6.572	4,52 %	34.181	13,41 %	43.099	9,13%
Enfermedades del sistema genito-urinario	277	2,18 %	177	1,68 %	416	3,30 %	2755	7,69 %	10957	7,53 %	19712	7,73 %	34.294	7,27%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	651	5,13 %	2253	21,33 %	2765	21,96 %	3468	9,68 %	11846	8,14 %	9.988	3,92 %	30.971	6,56%
Enfermedades digestivas	319	2,51 %	215	2,04 %	300	2,38 %	1718	4,80 %	10.206	7,02 %	13.281	5,21 %	26.039	5,52%
Enfermedades dentales	1.035	8,15 %	1700	16,09 %	1748	13,88 %	2493	6,96 %	6096	4,19 %	4125	1,62 %	17.197	3,64%
Enfermedades de la piel	599	4,72 %	348	3,29 %	703	5,58 %	1397	3,90 %	5.166	3,55 %	7659	3,00 %	15.872	3,36%
Otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas	219	1,72 %	306	2,90 %	350	2,78 %	692	1,93 %	5684	3,91 %	4.556	1,79 %	11.807	2,50%
Infecciones respiratorias	979	7,71 %	421	3,98 %	223	1,77 %	1264	3,53 %	2908	2,00 %	5987	2,35 %	11.782	2,50%
otras causas	6.256	49,26 %	3746	35,46 %	4681	37,18 %	18341	51,21 %	52.729	36,25 %	73.109	28,68 %	158.862	33,66 %
TOTAL	12.699	2,69 %	10.565	2,24 %	12.590	2,67 %	35.814	7,59 %	145.444	30,81 %	254.886	54,00 %	471.998	100,00 %

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.3.1. Consulta externa

En las causas de morbilidad en las atenciones de consulta externa de la localidad de Tunjuelito de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=303.279) se encuentran en primer lugar Enfermedades del sistema músculo esquelético 14,63% (n=44.368), en segundo lugar enfermedades cardiovasculares 13,53% (n=41.030), para el tercer puesto enfermedades respiratorias 9,49% (n=28.783), seguido de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 7,85% (n=23.810), continua con enfermedades del sistema genito-urinario 5,52% (n=16.737), en el sexto lugar aparece enfermedades dentales 5,46% (n=16.570), seguido de enfermedades digestivas 4,51% (n=13.666), en el octavo puesto otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas 3,55% (n=10.753),seguido de enfermedades de la piel 3,47% (n=10.523), en la décima posición enfermedades de los órganos de los sentidos 3,14% (n=9.514), de acuerdo con el curso de vida, en la población en vejez se generaron el 52,91% de las atenciones (n=160.466), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 29,81% de las atenciones (n=90.400), luego el curso de vida juventud que agrupa el 6,82% de las atenciones (n=20.684), el curso de vida primera infancia con el 3,83% (n=11.624), el curso de vida

adolescencia con el 3,47% (n=10.536) y el curso de vida infancia que agrupa el 3,16% (n=9.569).

Tabla 33 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en consulta externa, localidad de Tunjuelito Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2023.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	1.968	16,93%	807	8,43%	895	8,49%	1228	5,94%	14230	15,74%	25240	15,73%	44.368	14,63%
Enfermedades cardiovasculares	14	0,12%	43	0,45%	84	0,80%	333	1,61%	9016	9,97%	31.540	19,66%	41.030	13,53%
Enfermedades respiratorias	354	3,05%	469	4,90%	298	2,83%	608	2,94%	4.037	4,47%	23.017	14,34%	28.783	9,49%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	573	4,93%	2228	23,28%	2578	24,47%	2639	12,76%	8949	9,90%	6843	4,26%	23.810	7,85%
Enfermedades del sistema genito-urinario	269	2,31%	170	1,78%	333	3,16%	1292	6,25%	5191	5,74%	9.482	5,91%	16.737	5,52%
Enfermedades dentales	1.032	8,88%	1690	17,66%	1718	16,31%	2299	11,11%	5.840	6,46%	3.991	2,49%	16.570	5,46%
Enfermedades digestivas	272	2,34%	193	2,02%	231	2,19%	841	4,07%	5439	6,02%	6690	4,17%	13.666	4,51%
Otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas	218	1,88%	304	3,18%	328	3,11%	666	3,22%	5.331	5,90%	3906	2,43%	10.753	3,55%
Enfermedades de la piel	587	5,05%	338	3,53%	628	5,96%	1036	5,01%	3089	3,42%	4.845	3,02%	10.523	3,47%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	180	1,55%	384	4,01%	375	3,56%	446	2,16%	2310	2,56%	5819	3,63%	9.514	3,14%
otras causas	6.157	52,97%	2943	30,76%	3068	29,12%	9296	44,94%	26.968	29,83%	39.093	24,36%	87.525	28,86%
TOTAL	11.624	3,83%	9.569	3,16%	10.536	3,47%	20.684	6,82%	90.400	29,81%	160.466	52,91%	303.279	100,00%

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

3.3.2. Hospitalización

En las causas de morbilidad, las atenciones del servicio de hospitalización de la localidad de Tunjuelito Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=133.361) se encuentra en primer lugar Enfermedades cardiovasculares 19,98% (n=26.643); en segundo lugar enfermedades del sistema genito-urinario 10,50% (n=14.002); seguido de enfermedades respiratorias en tercer lugar con 9,77% (n=13.030); para el cuarto puesto encontramos enfermedades digestivas 8,16% (n=10.878); seguido de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 3,94% (n=5.248); en el sexto lugar aparece enfermedades del sistema músculo esquelético 3,78% (n=5.036); continua con otros tumores 3,58% (n=4.774); en octavo lugar las enfermedades de la piel 3,42% (n=4.563); para el noveno puesto las enfermedades infecciosas y parasitarias 3,25% (n=4.329); y como decima causa accidentes 3,23% (n=4.312); de acuerdo con el curso de vida, en la población de vejez se generaron el 59,61% de las atenciones (n=79.501), seguido del curso de vida adultez que

agrupó el 32,02% de las atenciones (n=42.706), luego el curso de vida juventud que agrupa el 7,36% de las atenciones (n=9.811), el curso de vida adolescencia con el 0,59% (n=788), el curso de vida infancia con el 0,21% (n=284) y el curso de vida primera infancia que agrupa el 0,20% (n=271).

Tabla 34Causas de morbilidad atendida según curso de vida en hospitalización localidad de Tunjuelito, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades cardiovasculares	3	1,11%	28	9,86%	21	2,66%	307	3,13%	6486	15,19%	19798	24,90%	26.643	19,98%
Enfermedades del sistema genito-urinario	1	0,37%	0	0,00%	33	4,19%	1093	11,14%	4871	11,41%	8.004	10,07%	14.002	10,50%
Enfermedades respiratorias	0	0,00%	6	2,11%	23	2,92%	513	5,23%	2.282	5,34%	10.206	12,84%	13.030	9,77%
Enfermedades digestivas	11	4,06%	5	1,76%	37	4,70%	690	7,03%	4231	9,91%	5904	7,43%	10.878	8,16%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	74	27,31%	17	5,99%	94	11,93%	420	4,28%	2120	4,96%	2.523	3,17%	5.248	3,94%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	2	0,74%	2	0,70%	14	1,78%	364	3,71%	1.840	4,31%	2.814	3,54%	5.036	3,78%
Otros tumores	10	3,69%	50	17,61%	44	5,58%	233	2,37%	1431	3,35%	3006	3,78%	4.774	3,58%
Enfermedades de la piel	0	0,00%	2	0,70%	52	6,60%	241	2,46%	1.764	4,13%	2504	3,15%	4.563	3,42%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	29	10,70%	0	0,00%	2	0,25%	489	4,98%	1788	4,19%	2.021	2,54%	4.329	3,25%
Accidentes	11	4,06%	7	2,46%	16	2,03%	233	2,37%	1563	3,66%	2482	3,12%	4.312	3,23%
otras causas	130	47,97%	167	58,80%	452	57,36%	5228	53,29%	14.330	33,56%	20.239	25,46%	40.546	30,40%
TOTAL	271	0,20%	284	0,21%	788	0,59%	9.811	7,36%	42.706	32,02%	79.501	59,61%	133.361	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.3.3. Urgencias

En las causas de morbilidad en las atenciones de urgencias de la localidad de Tunjuelito de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=35.358) se encuentran en primer lugar Enfermedades del sistema genito-urinario 10,05% (n=3.555), en segundo lugar encontramos enfermedades cardiovasculares 9,25% (n=3.272), para el tercer lugar tenemos trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 5,41% (n=1.913), seguido de enfermedades del sistema músculo esquelético 4,88% (n=1.726), en el quinto puesto aparece enfermedades digestivas 4,23% (n=1.495), para el sexto lugar enfermedades respiratorias 3,64% (n=1.286), seguido de infecciones respiratorias 2,62% (n=928), en el octavo puesto tenemos enfermedades de la piel 2,22% (n=786), para la novena causa aparecen accidentes 1,94% (n=686), y en decimo lugar enfermedades infecciosas y parasitarias 1,83% (n=646),

De acuerdo con el curso de vida, en la población de vejez se generaron el 42,19% de las atenciones (n=14.919), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 34,89% de las atenciones (n=12.338), luego el curso de vida juventud con el 15,04 % (n=5.319), luego el curso de vida adolescencia que agrupa el 3,58% de las atenciones (n=1.266), el curso de primera infancia con el 2,27% (n=804) y el curso de vida infancia con el 2,01% (n=712).

Tabla 35 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en urgencias, localidad de Tunjuelito Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades del sistema genito-urinario	7	0,87%	7	0,98%	50	3,95%	370	6,96%	895	7,25%	2226	14,92%	3.555	10,05%
Enfermedades cardiovasculares	0	0,00%	0	0,00%	7	0,55%	34	0,64%	945	7,66%	2.286	15,32%	3.272	9,25%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	4	0,50%	8	1,12%	93	7,35%	409	7,69%	777	6,30%	622	4,17%	1.913	5,41%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	14	1,74%	31	4,35%	55	4,34%	253	4,76%	763	6,18%	610	4,09%	1.726	4,88%
Enfermedades digestivas	36	4,48%	17	2,39%	32	2,53%	187	3,52%	536	4,34%	687	4,60%	1.495	4,23%
Enfermedades respiratorias	9	1,12%	13	1,83%	7	0,55%	46	0,86%	253	2,05%	958	6,42%	1.286	3,64%
Infecciones respiratorias	185	23,01%	87	12,22%	38	3,00%	137	2,58%	233	1,89%	248	1,66%	928	2,62%
Enfermedades de la piel	12	1,49%	8	1,12%	23	1,82%	120	2,26%	313	2,54%	310	2,08%	786	2,22%
Accidentes	28	3,48%	48	6,74%	49	3,87%	160	3,01%	221	1,79%	180	1,21%	686	1,94%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	48	5,97%	26	3,65%	29	2,29%	106	1,99%	212	1,72%	225	1,51%	646	1,83%
otras causas	461	57,34%	467	65,59%	883	69,75%	3497	65,75%	7.190	58,28%	6.567	44,02%	19.065	53,92%
TOTAL	804	2,27%	712	2,01%	1.266	3,58%	5.319	15,04%	12.338	34,89%	14.919	42,19%	35.358	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.4 . SUMAPAZ

En las causas de morbilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE específicamente para la localidad 20 según enfermedades comunes (n=6.046) se encuentra en primer lugar Enfermedades dentales 20,11% (n=1.216); en segundo lugar encontramos enfermedades cardiovasculares 14,75% (n=892); para la tercera causa aparece trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 7,03% (n=425); seguido de enfermedades del sistema músculo esquelético 5,56% (n=336); en cuarto lugar las infecciones respiratorias 5,13% (n=310); para la quinta causa aparece enfermedades digestivas 4,18% (n=253); como número seis tenemos enfermedades del sistema genito-urinario 3,11% (n=188); en la séptima posición enfermedades infecciosas y parasitarias 2,60% (n=157); seguido de diabetes mellitus 2,10% (n=127); y como decima causa enfermedades respiratorias 2,02% (n=122); de acuerdo con el curso de vida, en la población de adultez que agrupó el 32 % de las atenciones (n=1.935), seguido del curso de vida vejez se generaron el 31,56% de las atenciones

(n=1.908), luego el curso de vida juventud que agrupa el 14,56% de las atenciones (n=880), el curso de vida adolescencia con el 8,34% (n=504), seguido por el curso de vida infancia con el 7,82% (n=473), y el curso de vida primera infancia que agrupa el 5,72% (n=346).

Tabla 36 Causas de morbilidad atendida según curso de vida, Localidad de Sumapaz Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2023.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades dentales	55	15,90%	143	30,23%	176	34,92%	236	26,82%	444	22,95%	162	8,49%	1.216	20,11%
Enfermedades cardiovasculares	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,57%	197	10,18%	690	36,16%	892	14,75%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	7	2,02%	71	15,01%	53	10,52%	65	7,39%	149	7,70%	80	4,19%	425	7,03%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	5	1,45%	11	2,33%	14	2,78%	38	4,32%	150	7,75%	118	6,18%	336	5,56%
Infecciones respiratorias	52	15,03%	53	11,21%	36	7,14%	40	4,55%	93	4,81%	36	1,89%	310	5,13%
Enfermedades digestivas	10	2,89%	21	4,44%	13	2,58%	39	4,43%	118	6,10%	52	2,73%	253	4,18%
Enfermedades del sistema genito-urinario	4	1,16%	5	1,06%	8	1,59%	39	4,43%	80	4,13%	52	2,73%	188	3,11%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	35	10,12%	23	4,86%	8	1,59%	34	3,86%	40	2,07%	17	0,89%	157	2,60%
Diabetes mellitus	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,57%	34	1,76%	88	4,61%	127	2,10%
Enfermedades respiratorias	9	2,60%	13	2,75%	4	0,79%	5	0,57%	15	0,78%	76	3,98%	122	2,02%
otras causas	169	48,84%	133	28,12%	192	38,10%	374	42,50%	615	31,78%	537	28,14%	2.020	33,41%
TOTAL	346	5,72%	473	7,82%	504	8,34%	880	14,56%	1.935	32,00%	1.908	31,56%	6.046	100,00%

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

3.4.1. Consulta externa

En las causas de morbilidad en las atenciones de consulta externa de la localidad de Sumapaz de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=4.756) se encuentran en primer lugar Enfermedades dentales 11,21% (n=571), seguido de las enfermedades cardiovasculares 11,21% (n=571), en tercer lugar encontramos trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 11,21% (n=571), seguido en cuarto lugar de enfermedades del sistema músculo esquelético 11,21% (n=571), en el quinto puesto enfermedades del sistema genito-urinario 11,21% (n=571), para la sexta posición diabetes mellitus 11,21% (n=571), continua con infecciones respiratorias 11,21% (n=571), en octoavo lugar enfermedades digestivas 11,21% (n=571), seguido de Otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas 11,21% (n=571), y en la décima posición enfermedades de los órganos de los sentidos 11,21% (n=571),

De acuerdo con el curso de vida, en la población en vejez se generaron el 36,75% de las atenciones (n=1.748), seguido del curso de vida adultez que agrupó el 30,68% de las

atenciones (n=1.459), luego el curso de vida juventud que agrupa el 12,47% de las atenciones (n=593), el curso de vida adolescencia con el 8,07% (n=348) el curso de vida infancia con el 7,13% (n=339), y el curso de vida primera infancia que agrupa el 4,90% (n=233).

Tabla 37 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en consulta externa, localidad de Sumapaz Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Enfermedades dentales	55	23,61%	143	42,18%	176	45,83%	234	39,46%	444	30,43%	162	9,27%	1.214	25,53%
Enfermedades cardiovasculares	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,84%	174	11,93%	670	38,33%	849	17,85%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	7	3,00%	57	16,81%	41	10,68%	49	8,26%	121	8,29%	75	4,29%	350	7,36%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	5	2,15%	8	2,36%	8	2,08%	13	2,19%	100	6,85%	105	6,01%	239	5,03%
Enfermedades del sistema genito-urinario	1	0,43%	4	1,18%	6	1,56%	21	3,54%	61	4,18%	36	2,06%	129	2,71%
Diabetes mellitus	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,67%	34	2,33%	85	4,86%	123	2,59%
Infecciones respiratorias	13	5,58%	18	5,31%	15	3,91%	10	1,69%	43	2,95%	21	1,20%	120	2,52%
Enfermedades digestivas	5	2,15%	5	1,47%	4	1,04%	5	0,84%	54	3,70%	41	2,35%	114	2,40%
Otras enfermedades endocrinas, metabolicas, hematologicas e immunológicas	0	0,00%	1	0,29%	1	0,26%	10	1,69%	49	3,36%	40	2,29%	101	2,12%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	1	0,43%	7	2,06%	6	1,56%	7	1,18%	25	1,71%	37	2,12%	83	1,75%
otras causas	146	62,66%	96	28,32%	127	33,07%	235	39,63%	354	24,26%	476	27,23%	1.434	30,15%
TOTAL	233	4,90%	339	7,13%	384	8,07%	593	12,47%	1.459	30,68%	1.748	36,75%	4.756	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.4.2. Hospitalización

En las causas de morbilidad, las atenciones del servicio de hospitalización de la localidad de Sumapaz Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=1) se encuentra en primer y único lugar enfermedades respiratorias con el 100% (n=1) para todo el año 2024.

Tabla 38Causas de morbilidad atendida según curso de vida en hospitalización localidad de Sumapaz, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%

Enfermedades respiratorias	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	100 %	1	100,00%
TOTAL	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	100 %	1	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

3.4.3. Urgencias

En las causas de morbilidad en las atenciones de urgencias de la localidad de Sumapaz de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE según enfermedades comunes (n=1.289) se encuentran en primer lugar Infecciones respiratorias 14,74% (n=190), seguido por enfermedades digestivas 10,78% (n=139), en tercer lugar encontramos enfermedades infecciosas y parasitarias 8,38% (n=108), continua con enfermedades del sistema músculo esquelético 7,53% (n=97), en quinto lugar encontramos trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 5,82% (n=75), seguido de enfermedades del sistema genito-urinario 4,58% (n=59), en séptimo lugar enfermedades respiratorias 3,65% (n=47), para el octavo puesto enfermedades cardiovasculares 3,34% (n=43), continua con enfermedades de la piel 3,10% (n=40), en la décima posición los accidentes 2,72% (n=35),

De acuerdo con el curso de vida, en la población adulta se generaron el 36,93% de las atenciones (n=476), seguido del curso de vida juventud que agrupó el 22,27% de las atenciones (n=287), luego el curso de vejez con el 12,34% (n=159). Luego el curso de vida infancia que agrupa el 10,40% de las atenciones (n=134), el curso de adolescencia con el 9,31% (n=120) y el curso de vida primera infancia con el 8,77% (n=113).

Tabla 39 Causas de morbilidad atendida según curso de vida en urgencias, localidad de Sumapaz Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, 2024.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Infecciones respiratorias	39	34,51%	35	26,12%	21	17,50%	30	10,45%	50	10,50%	15	9,43%	190	14,74%
Enfermedades digestivas	5	4,42%	16	11,94%	9	7,50%	34	11,85%	64	13,45%	11	6,92%	139	10,78%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	32	28,32%	12	8,96%	5	4,17%	26	9,06%	28	5,88%	5	3,14%	108	8,38%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	0	0,00%	3	2,24%	6	5,00%	25	8,71%	50	10,50%	13	8,18%	97	7,53%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	0	0,00%	14	10,45%	12	10,00%	16	5,57%	28	5,88%	5	3,14%	75	5,82%
Enfermedades del sistema genito-urinario	3	2,65%	1	0,75%	2	1,67%	18	6,27%	19	3,99%	16	10,06%	59	4,58%
Enfermedades respiratorias	7	6,19%	2	1,49%	3	2,50%	5	1,74%	7	1,47%	23	14,47%	47	3,65%
Enfermedades cardiovasculares	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	23	4,83%	20	12,58%	43	3,34%
Enfermedades de la piel	1	0,88%	7	5,22%	8	6,67%	9	3,14%	15	3,15%	0	0,00%	40	3,10%
Accidentes	1	0,88%	7	5,22%	2	1,67%	5	1,74%	17	3,57%	3	1,89%	35	2,72%

otras causas	25	22,12%	37	27,61%	52	43,33%	119	41,46%	175	36,76%	48	30,19%	456	35,38%
TOTAL	113	8,77%	134	10,40%	120	9,31%	287	22,27%	476	36,93%	159	12,34%	1.289	100,00%

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Dinámica Gerencial, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2024

4. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICO DE SALUD - RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD.

La Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. centra su modelo en la persona, el trabajo en equipo, la vocación por el mejoramiento continuo y la gestión de riesgos basado en principios de la Medicina Familiar (Centrado en la persona y no en la enfermedad, entendiendo el contexto y las relaciones derivadas de él, aprovechando cada contacto como oportunidad de prevención y educación, realizando enfoque de riesgo y uso apropiado y efectivo de los recursos).

La atención en salud que se ofrece tiene un carácter integral, partiendo del entendimiento de la vida y los procesos vitales como eventos dinámicos, que se presentan en un momento y lugar dado, determinados por el contexto sociocultural, económico y político en el que viven los usuarios.

Por lo anterior la Subred basa su Modelo en la gestión integral de riesgo en salud teniendo en cuenta seis elementos claves para su operación:

- Identificación de riesgo: Ésta es realizada a través de caracterización poblacional; dados los rasgos diferenciales de Subred Integrada de Servicios de Salud respecto a otras IPS es necesario que el análisis poblacional se realice en dos grupos, la población que habita las localidades de influencia, Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz y la población atendida en cuyo grupo se hace un énfasis específico en población asignada por contratación y se realice análisis de mortalidad y morbilidad con actualizaciones anuales.

- La caracterización de la población que habita las localidades permite identificar prioridades que deben ser abordadas para gestionar el riesgo primario y el riesgo colectivo y la caracterización de la población atendida y asignada permite identificar los énfasis a realizarse para el abordaje del riesgo técnico, para el caso de la localidad de Sumapaz y la zona rural de Usme y Ciudad Bolívar se recogerá el saber acumulado tanto del talento humano sectorial como intersectorial y se realizara un construcción particular de alerta de riesgo y abordaje de los resultado de las escalas de riesgo tanto en desarrollo como en rutas especificadas, así como el saber de las comunidades, centrando su acción en el parque Chaquen, con atenciones tanto asistenciales como comunitarias y de atención domiciliara en un trabajo articulado por la sedes integradas que conforman la Subred Sur.

- Estructuración de Cohortes de Riesgo: Basado en el enfoque de curso de vida se estructuran cohortes de seguimiento al riesgo general por seis momentos del curso de vida: Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, así como una cohorte especifica denominada materno-perinatal. Es estas cohortes se identifica la totalidad de la población asignada y se remite a cada unidad buscando proveer las atenciones normativas regulares de promoción y mantenimiento de la salud en esta población y hacer seguimiento al cumplimiento de estas.
  Por su parte los datos recogidos en la identificación de riesgos sumados a la identificación histórica y por literatura de aquellos eventos en salud que generan mayor costo social, económico y pérdida de la vida o la calidad de vida se definen sub-cohortes de riesgo por cada momento del curso de vida. Estas sub- cohortes responden especificidades de la población a cargo por lo cual se estructuran así:

- Identificación de resultados en salud prioritarios: En esta fase se retoman los resultados de la caracterización de la población identificando los eventos de mayor

prevalencia, incidencia o cuyas consecuencias representan un alto costo físico, emocional, social o económico a las personas, familias, comunidades e instituciones. En este punto es necesario identificar en lo posible metas e indicadores que permitían comparación internacional, nacional o local y procurar contar con una línea de base que facilite la identificación de cambios.

- Definición de criterios de ingreso a la sub-cohorte de riesgo: una vez seleccionados se identifican los criterios clínicos de riesgo y se identifican las características o circunstancias poblacionales que aumentan la vulnerabilidad o exposición a tales como pertenecer a pueblos indígenas, habitantes de calle, población migrante, población LGTBI, entre otros.

- Definición de variables de análisis: Se crea una sábana de variables que técnicamente se considera son útiles para identificar y seguir los riesgos clínicos y poblacionales, éstas se codifican en un diccionario de datos, creando un cabezote base de información, que permita recolección individual de información; las variables se van depurando en la operación y pueden tenerse versiones completas y acortadas de acuerdo al usuario de los datos, el fin último de es la identificación de alertas que permitan la identificación e intervención oportuna de los riesgos.

- Identificación de alertas: Es el proceso mediante el cual se realiza el reconocimiento de una situación que pone en peligro la salud o la vida de las personas, es diferencial en casa cohorte general y sub-cohorte de riesgo ya que el peso de las características poblacionales, tiempos de evolución, desenlaces entre otros aspectos varía de acuerdo al evento que se pretende mitigar o evitar.

Ilustración 5 Modelo de Prestación de servicios de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Fuente:Construcción propia

Bajo estos elementos y de acuerdo a los establecido normativamente, la Subred establece como la columna vertebral de su modelo las Rutas de Atención Integral en Salud, realizó una evaluación descriptiva a cinco elementos de análisis: Análisis territorial, Análisis demográfico, Morbi-mortalidad, Determinantes sociales de la salud y la Identificación grupos de riesgo.

Dentro del análisis, se concluye que las enfermedades no trasmisibles (enfermedades crónicas) tiene mayor prevalencia en los servicios de consulta externa y urgencias; en relación a los indicadores de impacto, como el de Mortalidad Materna , se obtenía una razón de 66 por 100.000 para la localidad de Ciudad Bolívar, siendo una de las más altas de Distrito Capital; respecto a desnutrición según el histórico de los años 2016 a 2019 para la Subred Sur, la prevalencia de desnutrición aguda evidencia un ascenso, ya que pasó de 1.4% a 1.7%, con cierta tendencia estacionaria, durante los años intermedios 2017 y 2018 con el 1.3%.

Respecto a salud mental y de acuerdo al ejercicio de análisis de condiciones de calidad vida, salud y enfermedad de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, desarrollado se identificó que dentro de la dimensión de convivencia social y salud mental se configuran de acuerdo al curso vital diferentes problemáticas. Para primera infancia e infancia se evidencia mayores prevalencias de maltrato infantil, en adolescencia y juventud se evidencia mayores prevalencias de consumo de SPA y conducta suicida. Para el curso de vida adultez se presentan violencias y consumo de SPA y finalmente, para el curso de vida vejez presentamos mayores índices de negligencia y violencias.

Con lo anteriores resultados, la Subred Sur, priorizó la formulación e implementación las siguientes Rutas de Riesgo:

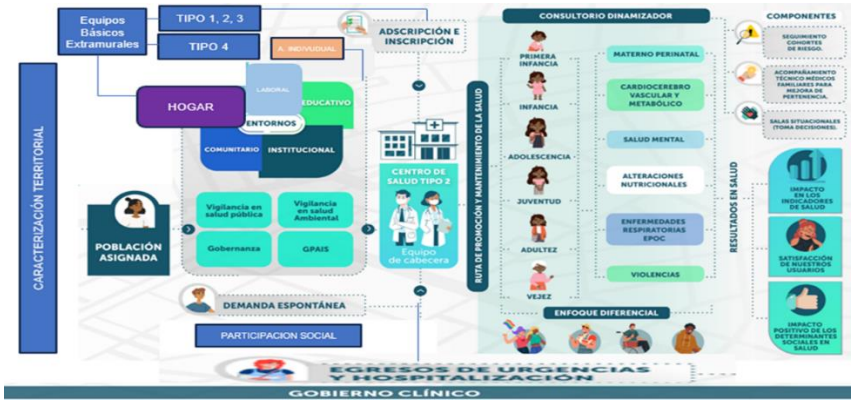
- Ruta de Promoción y Mantenimiento.
- Ruta Materna perinatal.
- Ruta de Riesgo Cardio Cerebro vascular y metabólica.
- Ruta de Salud Mental.

Teniendo en cuenta lo trascendental de las RIAS dentro del Modelo de Prestación de Servicios, se da continuidad a las acciones de fortalecimiento en la implementación de dichas rutas; constituyéndose en un indicador trazador, por lo que se incluye en los Planes Operativos Anuales.

Posteriormente se avanza en la implementación de las siguientes rutas de riesgo:

- Ruta de Agresiones y violencia.
- Ruta de Enfermedades Respiratorias -EPOC.
- Ruta de Alteraciones Nutricionales.

Ilustración 6 Esquema RIAS priorizadas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE



Cada Ruta Integral de atención en salud priorizada por la Subred y desde el proceso de planeación, formula el Plan de Implementación, el cual consta de 7 líneas de intervención conforme a lo estipulado Normativamente: Aseguramiento, Enfoque diferencial, Salud Publica, Prestación de Servicios, Talento Humano, Intersectorialidad y Gobernanza.

Dichos planes son ajustados durante cada vigencia (2020 – 2023 - 2024) de acuerdo a las necesidades y brechas identificadas, presentando un porcentaje de cumplimiento del 100%.

De igual forma cada ruta prevé un numero de hitos que son parte de los mínimos que progresivamente se deben cumplir, los cuales a su vez han permitido definir indicadores de monitoreo de esta implementación progresiva:

- Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud: 4 hitos – 20 indicadores.
- Ruta Materno perinatal: 4 hitos – 24 indicadores.
- Ruta cardio cerebro cardiovascular y metabólico: 5 hitos – 21 indicadores.
- Ruta de Salud mental: 5 hitos – 18 indicadores.
- Ruta de Alteraciones Nutricionales: 14 indicadores
- Ruta de Agresiones y Violencias: 4 indicadores.
- Ruta de Enfermedades Respiratorias – EPOC: 10 indicadores

4.1 COMPONENTES DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

4.1.1 Asignación, adscripción e inscripción:

Asignación: Como se contempla en el Modelo de Prestación de Servicios de la Subred Sur ESE, el primer nivel se constituye la puesta de entrada al Sistema de Salud, por lo que una vez es entregada la base de asignación por la Aseguradora, se realiza tanto georreferenciación como cartografía con la población a riesgo y se realiza el máximo posible de ubicación geográfica de los usuarios tanto de las cohortes por momentos del curso de vida, como de las sub-cohortes de riesgo para identificar el centro de atención básica más cercano a las personas y se asigna a cada Unidad.

Teniendo en cuenta la definición de la Resolución 5592 de 2015 “ARTÍCULO 11. ADSCRIPCIÓN A UNA IPS”. Toda persona después de la afiliación a una EPS o la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional”, la Subred Sur define como usuario adscrito: Todo usuario que ingrese a la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud en cualquiera de sus actividades realizada por profesionales de medicina general y enfermería y/o todo Usuario que reciba atención resolutiva para la recuperación de la Salud en el CAPS Asignado o de su elección.

Adscripción: De acuerdo a lo establecido en el Modelo, la Subred verifica que los usuarios asistan a los servicios a los centros a los cuales han sido asignados, por lo cual realiza el monitoreo nominal, dicha asistencia y evaluación se realiza a través de lo que la Subred ha denominado ADSCRIPCIÓN (usuario que asiste a una consulta de medicina general, odontología, intervención de PYD).

Tabla 40 Población Adscrita 2020 – 2024

ADSCRIPCION	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
SUBRED SUR	74%	75%	76%	75%	81%

Fuente: Base de Asignación 2020 - 2021 – 2023 – 2024 - RIPS

Respecto a los datos de adscripción la Subred mantiene un comportamiento lineal, entre el 74% para el 2020 y entre el 75% y 81% entre los años 2021 y 2024, este comportamiento se debe a la movilidad de la población, convirtiéndose en una barrera repetitiva durante las vigencias, con impactos negativos en las coberturas y en lograr la adherencia de los usuarios a cada una de las RIAS.

Mensualmente se observa una variación de los usuarios asignados, esta movilidad de población de las bases dificulta el ingreso de los usuarios en las RIAS y no se logra su adherencia a las mismas; pese a todas las acciones de seguimiento que realiza la Subred.

De acuerdo a lo reportado por la Subred esta es una barrera estructural que no depende de la IPS, teniendo en cuenta que el movimiento de la población en la base de datos depende de los cambios en la normatividad vigente y línea dada por el Ministerio de Salud.

Inscripción: Teniendo en cuenta que la Ruta de Promoción y Mantenimiento es la puerta de entrada a los servicios ya que contiene las intervenciones de protección especifica y detección temprana, la Subred a través del seguimiento nominal verifica la asistencia de los usuarios de acuerdo al momento de vida, por lo anterior define INSCRIPCIÓN como Usuarios que son atendidos por medicina y enfermería (exclusivamente intervenciones de la RPM).

Tabla 41 Población Inscrita RPM 2020 – 2024

POBLACIÓN INSCRITA	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
SUBRED SUR	**53%**	**60%**	**64%**	**65%**	**72%**

Fuente: Base de Asignación 2020 - 2021 – 2023 – 2024 - RIPS

Respecto al comportamiento de este indicador y pese a mostrar una mejora significativa entre el año 2020 (53%), 2021 (60%), 2023 (65%) y de 2024 (72%), es mucho menor que los datos de adscripción, lo que evidencia que la población solicita y consulta más acciones resolutivas que de PYD, por lo que deben fortalecerse las acciones de demanda inducida a la población y difusión de dichas actividades.

3.1.2 Ingreso A Las Rutas Integrales De Atención En Salud.

Demanda Inducida: Una vez se ha georrefenciado a la población, la Subred fortalece sus acciones de demanda inducida que garanticen el ingreso de los usuarios tanto a la Ruta de Promoción y Mantenimiento con las Rutas de Riesgo Priorizadas, definiendo como puertas de entrada importantes para la activación los servicios de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa.

Ilustración 7 Captación de Usuarios a RIAS

Esquema preliminar SISS

A continuación, se realiza descripción de los resultados obtenidos en el ejercicio de la activación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud desde los diferentes servicios.

Urgencias y Hospitalización: En el año 2020 desarrollo acciones para la activación de usuarios que egresan de los servicios de urgencias y hospitalización con el fin de realizar la demanda inducida y asignación de actividades de la ruta correspondientes según momento de curso de vida. Esta acción se realizó a través de dos estrategias realizadas por las Subredes teniendo en cuenta la disponibilidad técnica de cada una:

Parametrización de historia clínica: En el proceso desarrollado de parametrización de la historia clínica se realizó requerimiento para que la misma cuente con ítems específicos donde se pueda hacer: análisis y plan de manejo, identificación de necesidades en salud, educación a grupos prioritarios y demanda inducida a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad P y D.

Monitorización: Por lo tanto, se viene monitoreando la metodología de recopilación de datos de los procesos de atención, de las intervenciones de la ruta desde los servicios de urgencia, hospitalización y complementarios desde la parametrización de las historias clínicas.

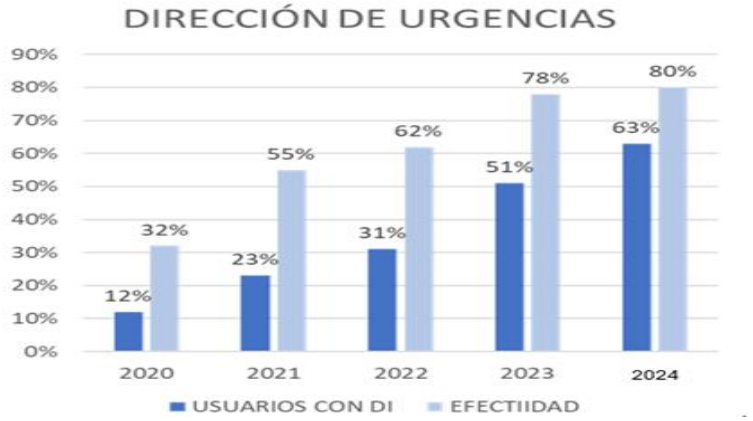
Con la anterior estrategia descrita se logra generar reporte por profesional y por servicio de la demanda inducida a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de generar un reporte mensual para la medición y monitoreo de la efectividad de la estrategia.

Respecto al comportamiento, se realiza medición de dos <u>indicadores específicos:</u>

- Remisión a intervención de la ruta por momento de vida: se realiza verificación de los usuarios que son atendidos por el servicio de urgencias y remitidos a las acciones de la RIA.
- Impacto: Se verifica la asistencia a las intervenciones a las que fue remitido.

Demanda Inducida servicios de Urgencias: la Subred presenta una mejora importante en las remisiones realizadas por el personal de urgencias a las intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento, como se observa a continuación

Grafica 5 Comportamiento de la Demanda Inducida Servicio de Urgencia 2020 – 2024

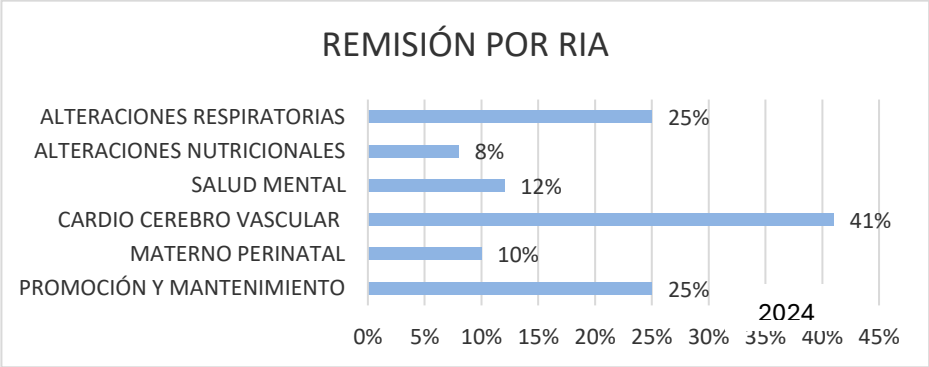


Fuente: Base de datos Dinámica Gerencial 2020 – 2024

La Gráfica anterirro, muestra que para el año 2012 solo el 12% de los usuarios era remitido a dichos acciones, con un impacto (asisten a dichas acciones) del 32%, año tras año se observa una mejora significativa: 2021: 23% vs 55% de impacto, 2022: 31% vs 62% de impacto, para el año 2023: 51% vs 78% y 2024: 62% vs.81%

Demanda Inducida servicios de Hospitalización: Respecto a los egresos hospitalarios la Subred en el año 2022 y como un trabajo articulado entre el componente primario y complementario, fortalece las acciones de direccionamiento a las Rutas priorizadas de acuerdo a las necesidades de cada usuario.

Grafica 6 Remisión a RIAS Hospitalarios



Fuente: Reporte Dinámica Gerencial HC 074

Demanda Inducida servicios ambulatorios: Para el desarrollo de este ejercicio se acordó el uso de las herramientas de monitoreo por momento de curso de vida las cuales contienen la información de la población asignada por Subred y las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento que se han realizado. A continuación, se describe de manera general el proceso cíclico que se desarrolla para la puesta en marcha y uso de las herramientas de monitoreo.

Proceso Herramientas de Monitoreo RPMS

1. Recepción de base de asignación población capital salud: De manera mensual se realiza recepción de la base de usuarios asignados para cada subred de los cuales se valida población nueva, egresos y reingresos de población.

2. Georreferenciación de los usuarios asignados: Con esta base de población asignada se realiza proceso de georreferenciación para la ubicación de los afiliados en las diferentes unidades de la Subred partiendo de los datos de dirección entregados por la EAPB.

3. Ubicación de usuarios por momento de curso de vida: Una vez la población se encuentra georreferenciada se realiza distribución en las herramientas de monitoreo por momento de curso de vida, Estas herramientas por curso de vida contienen la descripción de la identificación del usuario, las actividades contempladas para cada hito según frecuencias, definición de riesgos encontrados y la descripción del seguimiento realizado al usuario.

4. Validación y cruce de información de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud ya realizadas a la población: De manera mensual teniendo en cuenta los RIPS de cada Subred se realiza proceso de validación y cargue de las actividades de la ruta realizadas a cada usuario por cada Subred.

5. Distribución de bases por unidad de atención: Posterior a los procesos previamente establecidos, las herramientas de monitoreo son distribuidas por unidad a cada una de las auxiliares, se realiza entrega de un archivo con los 6 momentos de curso de vida con la población que le corresponde realizar seguimiento.

6. Seguimiento de la población asignada: A través de la herramienta de monitoreo se validan las acciones pendientes para cada usuario haciendo priorización en aquellos usuarios pendientes de valoración integral, el registro realizado corresponde al seguimiento telefónico o presencial en la unidad con su respectivo hallazgo y asignación de cita según corresponda.

7. Consolidación de seguimientos realizados en el proceso: Una vez se finaliza el mes se realiza consolidación de seguimientos realizados por el equipo de auxiliares de enfermería para contar con una herramienta de monitoreo actualizada y completa para el inicio del proceso de nuevo siendo este un proceso cíclico.

Ilustración 8 Proceso seguimiento RPMS Herramienta de Monitoreo

Fuente: Modelo de Prestación de Servicios Subred Sur

Para el desarrollo óptimo de la actividad, se han desarrollado con el equipo de auxiliares de enfermería varias sesiones temáticas para el fortalecimiento tanto en la identificación de las características y actividades a realizar por cada momento de vida como del adecuado diligenciamiento de la herramienta.

Adicionalmente se realiza para metrización del 100% de las historias clínicas de los servicios ambulatorios (resolutivos, especialistas y PYD) que permita la remisión a las intervenciones de acuerdo al momento de vida.

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

Como se contempla en el Modelo de Prestación de Servicios de la Subred Sur ESE, el primer nivel se constituye la puesta de entrada al Sistema de Salud, es por esto que la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), se constituye en la columna vertebral del mismo, ya que tiene la misión de realizar acciones enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de riesgos y se encuentra dirigida a toda la población del distrito. Teniendo en cuenta los cursos de vida, que van desde la primera infancia pasando por la niñez, adolescencia, juventud, adultez y terminando en la vejez. Estas acciones se centran en la identificación oportuna de los principales riesgos en salud que se pueden presentar en el usuario, con el fin de que desarrollar acciones que mitiguen los mismos y/o identificar de manera temprana patologías, con el fin único de impactar de manera positiva cada una de las localidades de la Subred, todo lo anterior se encuentra documentado en Procedimiento de Implementación de la RPM (GRS-PYD-MIA-PR-02 V2).

La Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento requirió un ajuste importante desde el mismo sistema de información y diseño de historias clínicas específicamente para las Consultas de valoración del Riesgo por Momento de vida (Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud adultez y vejez) que permitiera la valoración integral a través de la aplicación de las escalas de obligatorio cumplimiento por cada momento de vida; estas fueron ajustadas durante el año 2021 y puestas en producción en el 2022; para lo cual se hace despliegue y capacitación de las mismas.

A continuación se relacionan los formatos de Historia clínica en el marco de las intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud:

- Valoración integral del Riesgo Primera Infancia
- Valoración integral del Riesgo Infancia
- Valoración integral del Riesgo Adolescencia
- Valoración integral del Riesgo Juventud
- Valoración integral del Riesgo Adultez
- Valoración integral del Riesgo Vejez.
- Toma de Citología.
- Consulta de Planificación Familiar.
- Consejería en Pre tes y post VIH.
- Tamizaje de Agudeza Visual.

Escalas de riesgo empleadas: Es importante tener en cuenta que un factor fundamental en la Ruta de Promoción y mantenimiento es la aplicación de las escalas de riesgo por momento de vida, estas constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones, estando por encima del propio juicio clínico. Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos a los usuarios.

Por lo anterior la Subred, en el proceso de implementación de estas, parametriza la historia clínica por momento de vida con las escalas de riesgo de acuerdo a lo relacionado en la Resolución 3280 de 2018 y para su aplicación, amplia los tiempos de consulta de Medicina y Enfermería a 30 minutos.

A continuación, se relacionan las escalas aplicadas por momento de vida:

- Primera Infancia: Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Escala abreviada del desarrollo 3.
- Infancia: Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Escala abreviada del desarrollo 3.
- Adolescencia: Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Tanner.

- Juventud: Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC.
- Adultez: Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC, FRAMINGHAM.
- Vejez: Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC, FRAMINGHAM, Minimental, LINDA FRIED, LAWTON-BRODY, BARTHEL

Con el fin de verificar la asistencia de los usuarios, mes a mes y de manera nominal se verifica la asistencia a las intervenciones de acuerdo al momento de vida y frecuencias de uso y se prioriza los usuarios sin atenciones o inasistentes; dichas acciones han permitido mejorar la inscripción como se verifica en la table No.3, sin embargo se sigue manteniendo una brecha importante entre los datos de adscripción e inscripción.

Tabla 42 Población Inscrita RPM 2020 – 2024

POBLACIÓN INSCRITA	2020	2021	2022	2023	2024	2024
SUBRED SUR	**53%**	**60%**	**64%**	**65%**	**65%**	**74%**

Fuente: Base de Asignación 2021 – 2024– RIPS

Respecto a la consulta de valoración integral del Riesgo como actividad trazadora de esta Ruta, se realiza medición mensual, respecto a los usuarios que de acuerdo a la frecuencia de uso asistan a la misma.

Tabla 43 Población Consulta de Valoración del riesgo RPM 2020 – 2024

VALORACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	2020	2021	2022	2023	2024
SUBRED SUR	**21%**	**28%**	**36%**	**48%**	**49%**

Fuente: Base de Asignación 2021 – 2023 – 2024 RIPS

Esta actividad presenta un aumento importante de cobertura entre el año 2020 donde el cumplimiento fue del 21% al 2024 con un 49%, esto se encuentra relacionado a las acciones de demanda inducida y seguimiento realizado por la Subred a la base nominal.

Respecto a la adherencia de los usuarios (asistencia a las actividades trazadoras y frecuencias de uso por momento de vida), se evidencia una mejora importante pasando de un 64% en el 2020 al 74% en 2023, porcentaje que se mantiene para el 2024

Tabla 44 Adherencia de Usuarios a la RPM 2020 –2024

ADHERENCIA DE USUARIOS RPM	2020	2021	2022	2023	2024
SUBRED SUR	**64%**	**67%**	**73%**	**74%**	**74%**

Fuente: Base de Asignación 2021 – 2023 – 2024 RIPS

LOGROS:

1. 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) incluido análisis de indicadores de cobertura e impacto generando estrategia de apoyo y sustrato para fortalecimiento talento humano.

2. Se continua con el fortalecimiento del talento humano de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. En un esfuerzo por optimizar la comunicación interna, se han

desarrollado 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. Participación en medición adherencia a HC de valoración integral, asistencia conjunta de medición con SDS - EAPB, análisis de resultados y apoyo del plan de mejora con referente a retroalimentación a profesionales sobre hallazgos y fortalecimiento el talento humano en las unidades de atención.

3. Gestión de casos y actualización de base de datos de línea de base sobre talento humano fortalecido incluyendo resultados de pre y post test de los temas (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) adicional de creación de presentación, fichas técnicas e infografía de los temas.

4. Se ha realizado un fortalecimiento sustancial del talento humano, tanto médicos como enfermeros, que integran los equipos de atención en casa (EAC). Se ha enfocado en el diligenciamiento preciso de las historias clínicas de PYD, respondiendo a la demanda inducida a PNF y destacando la valoración de escalas de obligatorio cumplimiento para el curso de vida en la primera infancia e infancia.

5. Apoyo y gestión para el proceso de inducción y reinducción de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, aportando conceptos técnicos claves dentro de este proceso.

RUTA MATERNO PERINATAL

La Subred realizó un análisis de la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de las Unidades, con el objetivo de construir una propuesta en la oferta de servicios seleccionando las USS más apropiadas para que garanticen la integridad, integralidad, humanización, resolutividad y calidad en atención dentro del modelo de excelencia. Para lo cual centralizó la atención materna en los Centro de Atención en Salud y en el Hospital de Meissen.

Adicionalmente la Subred comprometida con la salud materna y perinatal y con el propósito de contribuir en el posicionamiento de la maternidad, como un proceso sensible que debe ser salvaguardado por todos y cada uno de los individuos de la comunidad, por medio de la promoción de conductas saludables y seguras que disminuyan la morbimortalidad materna y perinatal de las cuatro localidades, en cabeza de la Gerencia de la Subred, formula la Política de Atención Materno Perinatal (DI-DE-FT-07 V2), la cual tiene como objeto mejorar la atención de las gestantes y sus hijos con criterios de oportunidad, pertinencia, continuidad, resolutividad e involucrando a la figura paterna desde la consulta preconcepcional, hasta el proceso de gestación y crianza, que mejore las condiciones de salud psicosocial de la familia gestante y el recién nacido y lograr una mejor calidad de vida y salud del binomio madre-hijo, adopta la Ruta Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018) mediante el Procedimiento de implementación de la Ruta Materno Perinatal (EA-HOS-PR-01-V3).

La ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, no es más que una cadena de momentos de verdad con la Familia Gestante, que inicia con la oferta de la consulta preconcepcional, la identificación temprana de la gestante, su adecuado manejo durante la gestación y finaliza hasta garantizar el egreso post evento obstétrico de la mujer con un método de anticoncepción efectivo y el ingreso de recién nacido a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Con base en lo anterior la Ruta Materno Perinatal ha definido cuatro (4) hitos de atención, los cuales evalúan los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud de las gestantes y los recién nacidos.

A continuación, se describe cada Hito de atención:

HITO 1: Atención Preconcepcional: A esta consulta se deben derivar las mujeres o familias que tengan intención reproductiva a corto plazo. Por lo que toda mujer que llegue a un servicio ambulatorio u hospitalario por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva. En lo posible esta consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación, por consiguiente, se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción de acuerdo a los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer. Se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja o quien la mujer decida como apoyo en este proceso.

INDICADORES:

- Proporción de mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo que reciben atención Preconcepcional

HITO 2: Interrupción Voluntaria del Embarazo: La Información o asesoría en IVE busca reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros para la interrupción del embarazo en el marco de la sentencia C-355 de 2006 y C055 de 2022 y tratar con eficacia las complicaciones del aborto.

La Subred brinda educación en todas las USS donde se realice la inscripción al control prenatal y el control prenatal de alto y bajo riesgo, una vez la mujer decida realizarse el procedimiento se debe brindar la asesoría y en dicho procedimiento garantizar el acceso oportuno a dicho procedimiento.

INDICADORES:

- Proporción de mujeres de 10 a 49 años con suministro de método anticonceptivo post IVE
- Proporción de mujeres de 10 a 49 años que acceden a la consulta para valoración integral, orientación y asesoría frente a IVE
- Proporción de mujeres de 10 a 49 años en las que la IVE se hacen efectivas según criterio de oportunidad (5 días después de la solicitud)

HITO 3: Atención Integral Prenatal y Manejo De Las Complicaciones: Se comprende todas las atenciones que contribuyen a: mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

INDICADORES:

- Porcentaje de Adherencia a los lineamientos que garanticen la integralidad en la atención para el cuidado prenatal.
- Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de sífilis gestacional y congénita.
- Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron tratamiento completo y oportuno según el estadio de la enfermedad.
- Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente.
- Porcentaje de Adherencia a las actividades establecidas en los lineamientos de atención a complicaciones del embarazo, parto y puerperio.
- Proporción de cesáreas del total de partos de acuerdo a los criterios de Robson
- Porcentaje de Adherencia a la consulta de valoración antenatal del riesgo realizada por pediatría

- Porcentaje de Adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal garantizando calidad, integralidad y humanización

HITO 4: Atención Integral Del Recién Nacido: Incluye todas las intervenciones realizadas al recién nacido (adaptación neonatal, pruebas de tamizaje, diagnóstico de asfixia perinatal y sífilis).

INDICADORES:

- Porcentaje de Adherencia a las actividades definidas para garantizar una adecuada adaptación neonatal
- Proporción de Recién Nacidos con alteraciones del tamizaje para cardiopatía congénita con intervención diagnóstica antes del alta hospitalaria
- Porcentaje de Recién Nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa
- Proporción de neonatos con diagnóstico de asfixia perinatal que son trasladados en las primeras seis horas de vida a una Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS que cuenta con oferta de hipotermia terapéutica.
- Sífilis Congénita.

Dichas acciones son monitoreadas a través de los indicadores anteriormente descritos y el seguimiento se realiza en los siguientes espacios institucionales:

- Mesa Técnica del Gobierno Clínico (Resolución 1286 de 2023): cuyo propósito está enmarcado en el análisis de los resultados, mejoramiento continuo (toma de decisiones), integración de componente primario, complementario y gobierno corporativo; gestión clínica basada en la evidencia y vocación docente asistencial.
- Comité Materno Infantil (Resolución 1328 de 2022) cuyo objeto es analizar, asesorar y direccionar las estrategias y procesos necesarios para la atención integral a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes atendidos en la Subred, buscando aportar positivamente en los resultados en salud de los habitantes de las cuatro localidades de afluencia, atreves de la mejora continua, calidad y calidez de las atenciones individuales, colectivas y poblacionales a carago de la entidad.
- Sala Situacional: Espacio de análisis institucional de aquellas patologías o eventos que requieren del abordaje a nivel primario, complementario y administrativo para toma de decisiones y fortalecimiento de las acciones y/o estrategias. Comité de Vigila0ncia Institucional.

Ilustración 9 Ruta Materno Perinatal

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

Tabla 45 Resultados Hitos Ruta Materno Perinatal 2017 – 2024

INDICADOR,	META	LINEA BASE 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 2019	RESULTADO 2020	RESULTADO 2021	RESULTADO 2022	RESULTADO 2023	RESULAD 2024
Consulta preconcepcional		**412**	**581**	**685**	**395**	**521**	**789**	**358**	**401**
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%	41%
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 12 de gestación total gestantes que ingresan	Mayor al 85%	61%	72%	77%	71.53%	73.34%	63.51%	55%	56%
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 12 de gestación (total gestantes que ingresan asignadas)	Mayor al 85%				71%	75%	73%	65%	76%
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%	93%
Adherencia Gestantes a Ruta Materno	95%	89%	93%	97%	87.11%	93%	92.47%	96%	93%
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis	100%	88%	92%	93%	100%	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%	51%
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%	100%
Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	100%	69%	87%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de Recién Nacidos Sanos que tuvieron control a los 5	Mayor al 85%	41%	74%	88%	82%	82%	81%	87%	85%

INDICADOR,	META	LINEA BASE 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 2019	RESULTADO 2020	RESULTADO 2021	RESULTADO 2022	RESULTADO 2023	RESULAD 2024
días posterior nacimiento									
Mortalidad Materna Causa directa o indirecta		7 casos	0 casos	0 casos	1 Casos	4 Casos*	0	0	u

Fuente: Dinámica Gerencial, Fichas de Indicadores 2017 – 2018 Bases de Seguimiento 2017- 2019 -2020- 2021-2022 – 2023-2024

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

** Para el año 2024 se han presentado dos casos por ocurrencia (no población asignada) por post evento obstétrico (sin CPN ni atención de partos en la Subred) y 1 caso por residencia no población asignada.

Estrategias - Acciones Implementadas frente a la atención integral de sífilis y Morbilidad Materna Extrema

- Atención y seguimiento integral de la mujer gestante con diagnóstico de sífilis que incluye la aplicación de pruebas rápidas en inscripción prenatal por perfil de enfermería y en caso de resultado positivo se realiza activación de ruta, se garantiza tratamiento para sífilis gestacional en contacto sexual. Así mismo, se cuenta con una auxiliar de enfermería para realizar seguimiento permanente a los casos.
- Fortalecimiento del seguimiento a gestantes de riesgo, bajo la estrategia SiRies o “gestantes sin riesgo materno”, con captación de gestantes con diagnóstico de Sífilis con el fin de realizar detención y seguimiento oportuno: La estrategia Si RieS, se empieza a gestar a finales del año 2020 con la aprobación de la Gerencia, en la búsqueda de fortalecer las acciones para disminuir la morbimortalidad materna perinatal y en especial la sífilis congénita, partiendo de la generación de alertas tempranas, la rigurosidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y el trabajo en equipo para el desarrollo de las intervenciones, así como el aporte al aprendizaje institucional, en búsqueda de la mejora continua y el impacto favorable en salud para nuestra población.

En la concepción de la estrategia se tuvo en cuenta la experiencia institucional previa en el año 2018, en la que se trabajó un proyecto de prevención de sífilis congénita, en el que se articularon diferentes elementos, utilizando la metodología de desviación positiva, en la búsqueda de un cambio cultural con un enfoque preventivo. Con este proyecto se logró disminuir la proporción de casos de sífilis congénita y mejorar la adherencia en aspectos de adherencia al tratamiento. Con el resultado de esta experiencia se buscar ampliar su cobertura a las condiciones de riesgo materno por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Si RieS , acrónimo de Sin Riesgo en Salud (SRS Sub Red Sur)La estrategia SiRieS, se empieza a gestar a finales del año 2020 con la aprobación de la Gerencia, en la búsqueda de fortalecer las acciones para disminuir la morbimortalidad materna perinatal y en especial la sífilis congénita, partiendo de la generación de alertas tempranas, la rigurosidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y el trabajo en equipo para el desarrollo de las intervenciones, así como el aporte al aprendizaje institucional, en búsqueda de la mejora continua y el impacto favorable en salud para nuestra población.

Pilares de la estrategia Si RieS

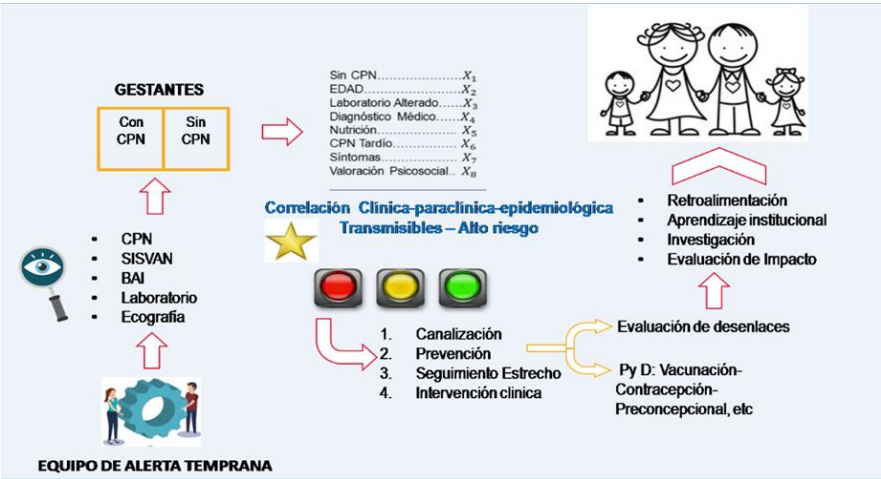
- Trabajo en equipo y construcción conjunta
- Generación de alertas tempranas
- Comunicación redundante del riesgo, como practica segura en la atención en salud
- Retroalimentación permanente y entre todos los actores, no punitiva pero si que permita fortalecer los procesos
- Desviación Positiva como metodología orientada a un cambio cultural
- Aprendizaje institucional

Su objetivo principal Intervenir en la Subred Sur, de forma integral y oportuna, casos prioritarios de alto riesgo materno, identificados a través de un sistema de alertas tempranas y un modelo de vigilancia epidemiológica, con el fin de disminuir la probabilidad de complicaciones maternas y/o perinatales.

Adicionalmente la estrategia Si RieS busca:

- Identificar mujeres en edad fértil para que sean canalizadas a consultas preconcepcional y contracepción según aplique.
- Identificar maternas sin inicio de control prenatal, para que sea canalizada su inscripción de forma oportuna.
- Identificar y generar alerta temprana de casos de enfermedades transmisibles en gestantes y canalizar su atención, con el propósito de que reciban atención integral y tratamiento oportuno. Se realiza énfasis en sífilis gestacional, pero se aborda VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Toxoplasmosis, Tuberculosis, Chagas, malaria
- Mejorar la adherencia y oportunidad del tratamiento de la sífilis gestacional.
- Identificar tempranamente perfiles de muy alto riesgo obstétrico en gestantes antes de semana 34, canalizar su atención, con el propósito de que reciban atención integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno. Evitar la morbilidad materna extrema.
- Identificar casos con eventos de interés pública de patología transmisible en mujeres en edad fértil y en población general, así como de eventos de maltrato familiar, maltrato infantil y violencia sexual, para ser reportados como parte de la búsqueda activa institucional.
- Generar información que pueda ser utilizada como insumo para el aprendizaje institucional, orientado al mejoramiento de continuo de las intervenciones dirigidas a la prevención y control del riesgo materno perinatal
- Generar información como insumo para proyectos de investigación.

Ilustración 10 Procedimiento genérico de alerta temprana. Estrategia Si RieS

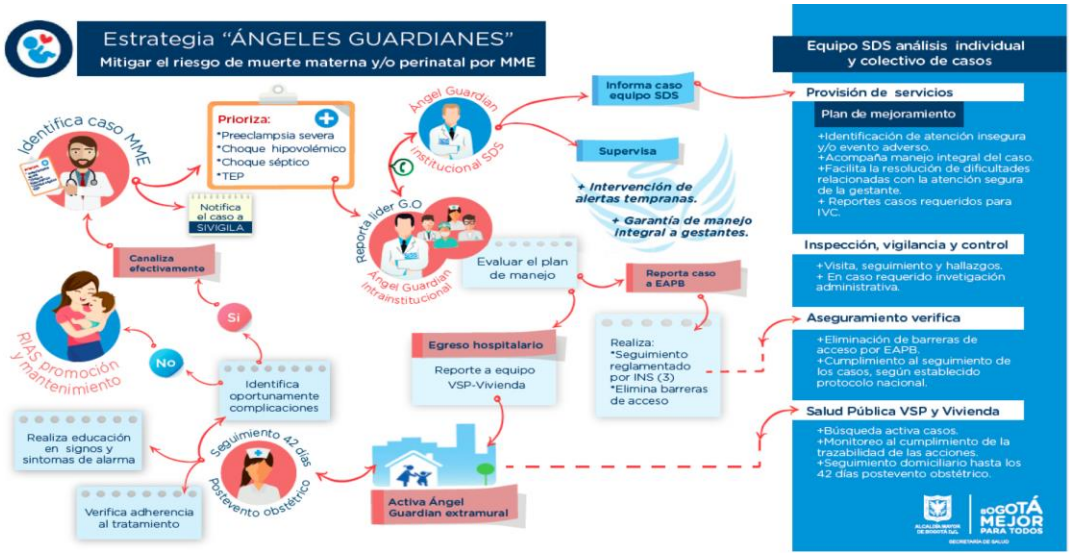


Estrategia de Ángeles Guardianes: Tiene como objetivo Mitigar el riesgo de muerte materna y/o perinatal por morbilidad materna extrema.

La estrategia ángeles guardianes busca acompañar la gestante y su recién nacido hasta el día 42 post evento obstétrico, a fin de minimizar los riesgos de complicaciones y muertes por causas evitables, la importancia del diligenciamiento de las fichas de notificación en el tiempo oportuno con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos exigidos según normatividad.

En la estrategia ángeles guardianes existen criterios de inclusión que se identifican casos asociados MORBILIDAD MATERNA EXTREMA como preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELP, choque hipovolémico, choque séptimo y tromboembolismo pulmonar. Para población de capital salud y no afiliada al sistema de salud y aplica para las 4 localidades de la Subred Sur.

Ilustración 11 Flujograma Estrategia Ángeles Guardianes



- Articulación permanente entre epidemiologia institucional, Vigilancia SSR, entorno Hogar-Ángeles Guardianes, ginecología, medico epidemiólogo, infectólogo, Ruta Materno Perinatal.
- Registro de tratamiento con dosis de penicilina en dinámica gerencial folio Hc213.
- Se cuenta con carnet para el registro del tratamiento con penicilina benzatínica de acuerdo con la periodicidad, el cual es entregado a las gestantes, del cual se cuenta con nueva versión.
- Estrategia consultorio MESSI (modelo de excelencias en sífilis), que busca que las pacientes diagnosticas con sífilis gestacional tengan acceso sin barrera para la administración del tratamiento, que al momento de ingresar al hospital el personal sepa hacia dónde dirigirlas a las usuarias.
- Reunión mensual – Mesa de salud sexual y reproductiva.
- Se realiza seguimiento estrecho a usuarias venezolanas irregulares atendidas las cuales son diagnosticadas con sífilis gestacional, con el fin de asegurar que se realicen el tratamiento completo y oportuno junto con su contacto.
- Estrategia comunicativa Interna y externa "rotafolio" que se encuentra en cada una de las unidades de forma física y en magnético, se establece capítulo con información para reforzar procesos de información, educación y concientización sobre sífilis gestacional y congénita, el cual se encuentra ya aprobado por las diferentes áreas a nivel de la Subred y SDS.

- Revisión de indicadores con Capital Salud Beta y Fenix. Permite revisar caso a caso.
- Se realiza lanzamiento de Banner en la página https://www.subredsur.gov.co con información para la población sujeto a la ruta como signos de alarma, micronutrientes, manejo de náuseas y vómito, lactancia materna, implementos de parto y estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral (IAMII).
- Acompañamiento permanente a talento humano de las diferentes sedes: procedimiento sífilis gestacional y congénita, puertas de entrada, estrategia Messi) – equipo convenio/laboratorio- programas.
- Acompañamiento fortalecimiento talento humano que realiza aplicación de pruebas Rápidas, controles de calidad* en acompañamiento con Laboratorio.
- Seguimiento al menor hasta el año de nacimiento, articulación Ruta Promoción y Mantenimiento.

LOGROS RUTA MATERNO PERINATAL

- Predicción del Riesgo Obstétrico o Psicosocial: La Ruta Materno Perinatal presenta resultados importantes en la aplicación de la Escala de Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado, que permite un análisis de predicción del riesgo obstétrico o psicosocial; por lo anterior se diseña la historia para la atención de maternas atendidas en la Subred sur, con el fin de cumplir con los criterios de calidad en el registro para la toma de decisiones en el manejo clínico individual en la persona con capacidad de gestar, para el año 2022 se da inicio al proceso de planeación, ejecución, por lo que la implementación se realiza desde el mes de mayo del 2022.
- 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.
- Articulación de las acciones individuales y colectivas en cual se hace seguimiento a casos de alto riesgo y casos de evento de interés en Salud Publica.
- Seguimiento a las usuarias las cuales reportan gravidez positiva y/o negativo con el fin de realizar la oferta de servicios en salud según corresponda su riesgo individual.
- Acompañamiento técnico y realización de simulacros de emergencias obstétricas lideradas por ginecólogo en los servicios de urgencias de las SISS 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.
- Fortalecimiento de articulación con las EAPB para la minimización de las barreras de acceso de tipo administrativas de la población gestante en la RIAS Materno Perinatal.
- Fortalecimiento de competencias en los espacios de acompañamiento técnico al talento humano en las Centros de salud y Hospitales que con el fin de mejorar la adherencia a las guías y protocolos.
- Articulación con actores comunitarios a fin de identificar usuaria según la población objeto de la ruta materno perinatal.
- Atenciones integrales con enfoque diferencial en los Centro de Salud.
- Acciones de acompañamiento técnico frente a los hallazgos de los resultados de la adherencia en historias clínicas y adherencia a guías de manejo correspondientes.
- Aportes al plan estratégico y operativo en el abordaje de la población crónica: Nutrición, psicología y actividad física.
- La gestión de riesgo en sala de espera evaluado a través de las diferentes estrategias para mejorar la oportunidad.
- La gestión clínica y administrativa realizada a los pacientes de la RCCVM, con sus respectivas actas
- Fortalecimiento del sistema de información: Aplicativo de seguimiento de la población

- Análisis de los indicadores definidos por la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes de la implementación RIAS RCCVM y proponer acciones de mejora de acuerdo a los resultados de estos.
- Tablero de indicadores Gestión de la implementación de la RCCVM.
- Tablero de indicadores trazadores Fénix a la RCCVM.
- Se cuenta con la Historia Clínica HC241 para las enfermedades crónicas de Hipertensión, Diabetes y EPOC.

RUTA DE SALUD MENTAL

La Subred dentro del proceso de implementación del Modelo de Prestación de Servicos en Salud y las diferentes rutas de atención priorizadas para mejorar la calidad de atención en salud a la población, implementa la Ruta Integral de Atención en Salud Mental –SPA la cual está encaminada a la promoción y prevención en salud mental desde la atención primaria en salud, al fortalecimiento del talento humano en competencias en conocimientos, habilidades y actitudes, y la atención integral a través de los servicios de tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Avances en la Implementación:

- Conformación de una mesa técnica que facilita la articulación de todas las acciones en salud mental desde lo promocional hasta lo resolutivo.
- Participación de otros sectores como la policía, educación, ICBF en el espacio.

Dentro las acciones educativas se han trabajado prevención del consumo de Spa, prevención de la conducta suicida, pautas de crianza y manejo de emociones, promoción de la actividad física y alimentación saludable, manejo de redes sociales, autocuidado y gestión de las emociones, como parte del cuidado integral. En la tabla se observa que para el año 2024 en las acciones promocionales y preventivas se alcanzó a llegar a un 2,21% (27.771) de la población general de las cuatro localidades que componen la Subred, mientras que en el 2023 se llegó al 2,8% (36.186) con la promoción de la salud mental. Con relación a prevención del consumo en el año 2024 se llegó al 0,57% (7.225), mientras que para el 2023 se llega al 2,3% (29.027); Es importante aclarar que las acciones preventivas y promocionales se desarrollan en el marco de los entornos de vida cotidiana, los cuales se ejecutan de acuerdo a las metas establecidas con Secretaria de Salud.

Tabla 46 Acciones promocionales educativas salud mental y spa

ACCIONES PROMOCIONALES EDUCATIVAS SALUDMENTAL Y SPA				
RUTA	**AÑO 2021**	**AÑO 2022**	**AÑO 2023**	**AÑO 2024**
SALUD MENTAL	6.185	19.705	36.186	27.771
CONSUMO DE SPA	4.185	18.705	29.027	7.225

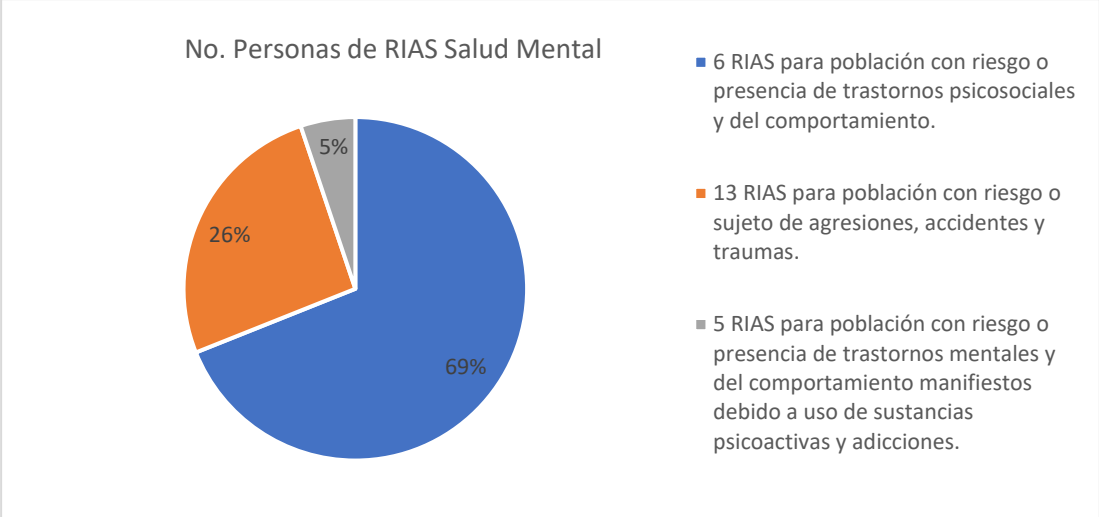
Fuente tablero de monitoreo y seguimiento RIA Salud mental y spa año 2024 Subred Sur

Se gestionó el riesgo de los pacientes que fueron derivados desde los entornos de vida cotidiana hasta llegar a la atención en la ruta, priorizando los riesgos por edad y problemática de salud mental, iniciando por las conductas suicidas en adolescentes, consumo de sustancias psicoactivas en gestantes y estados de ansiedad y depresión en juventud. Dentro de este proceso se tienen varias dificultades con relación a la gestión de la oportunidad del

acceso debido a que no se logra llegar al 100% de atenciones en comparación con las canalizaciones.

En el desarrollo del proceso de seguimiento se tiene los siguientes resultados

Grafica 6 Numeró De personas RIAS Salud Mental



Fuente base de canalizaciones a ruta de salud mental, spa y violencia Subred sur 2024

De acuerdo a lo canalizado en el año 2024, se reporta a a partir de los casos gestionados como pendientes a la ruta de salud mental, se observa que un 26% se derivaron a Violencias, 5% a ruta Spa y 69% a ruta de problemas y trastornos.

En cuanto a la efectividad para problemas y trastornos se llegó en el 2024 en la gestión a 2356 de un total de 2556 es decir el 92% de acuerdo al seguimiento de la subred, para ruta de spa de 194 canalizados pendiente se gestionaron efectivamente 175, es decir un 92%. Es importante resaltar que para poder avanzar en la respuesta a las canalizaciones dado que la respuesta a la oportunidad no se logra alcanzar en los 7 días determinados, la EAPB con las Subredes generaron una estrategia de envío diario de los casos de conducta suicida, para agilizar la gestión y mejorar la oportunidad de la respuesta.

En cuanto al comportamiento de los diagnósticos en salud mental se observa que el curso de vida con mayor afectación que se ha mantenido en el tiempo años 2023 y 2024 es de adultez con un 34% con Dx relacionados con trastorno de adaptación, ansiedad y depresión.

Tabla 47 Diagnosticos en RIAS salud mental y spa

CURSO DE VIDA	DIAGNOSTICOS FRECUENTES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	%
1 Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	Trastorno de la ingesta alimentaria, problemas del lenguaje y el habla, trastorno de adaptación, Epilepsia, trastorno de la conducta, abuso sexual, trastorno opositor desafiante	15	175	372	377	396	1335	3%
2 Infancia (6 a 11 años,	Trastorno de las habilidades escolares, depresiones leves, perturbación de la	17	384	1.258	1397	1177	4233	11%

11meses y 29 días)	atención, migrañas, trastorno de ansiedad							
3 Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	Estados depresivos, estado mixto de depresión y ansiedad, adaptación, cefalea, retardo mental, Migrañas	34	489	1.881	2038	1361	5803	14%
4 Juventud (18 hasta los 28 años, 11 meses y 29 días)	retraso mental, leves y moderados, Epilepsia no especificadas, Cefalea tensional, trastorno de ansiedad y depresión, consumo de SPA Esquizofrenia paranoide	49	565	1.829	2094	1606	6143	15%
5 Adultez (29 a los 59 años, 11 meses y 29 días)	Trastornos de adaptación, trastorno debido al consumo, depresiones leves, moderadas y mixtas con ansiedad, Esquizofrenia	192	1.291	4.475	4492	3327	13777	34%
6 Vejez(60 o más)	Abuso sexual, cefalea tensional y cefaleas especificadas, consumo SPA, Esquizofrenia, trastorno adaptación, Demencias y depresión	80	658	2.730	3160	2316	8944	22%
TOTAL		387	3.562	12.545	13.558	10183	**40235**	**100%**

Fuente Base seguimiento Ruta Salud Mental Subred Sur año 2024

En cuanto a la adherencia a las atenciones por la ruta, se detalla en la siguiente tabla el comportamiento a través de las vigencias 2020 a 2024:

Tabla 48 Adherencia rias salud mental y SPA

ADHERENCIA A LA RUTA	2020	2021	2022	2023	2024
PSICOLOGIA	80%	78%	74%	80%	68%
PSIQUIATRIA	76%	75%	74%	75%	78%

Fuente: Base dinámica citas médicas Subred sur 2023 y 2024

El año 2024 presenta un 68% de adherencia de las personas a su cita de atención por psicología, una cifra menor respecto al año 2023 dada por diferentes razones como pueden ser subregistro y desinterés de las personas por su tratamiento, se olvidan de las citas entre otros. Con relación a psiquiatría se observa un aumento respecto al año anterior, situación que se pudo explicar debido a que las personas requieren de la medicación y por tanto valoran la asistencia a su profesional tratante.

LOGROS

En el proceso de implementación de la misma se ha avanzado durante el trimestre de julio a septiembre:

- Presentación del convenio de SPA y la investigación rural sobre la influencia de los agroquímicos en el desarrollo cognitivo de los niños, se presentó el programa PAVSIVI, 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.
- Canalizaciones con el apoyo de tiempos de auxiliar de enfermería. Quien revisa las Historias Clínicas para programar cita por medicina general con médicos con MHGAP o para gestionar las ordenes pendientes.
- Monitoreo a la adherencia del diligenciamiento de las HC. Donde se evidencia del 98% por psicología y del 85% por psiquiatría.
- Publicación de artículo de salud mental en el boletín epidemiológico de gestión del conocimiento.
- Articulación con los convenios de salud mental y spa, lo cual ha facilitado la integralidad de las acciones.

CUELLOS DE BOTELLA: Una de las principales problemáticas durante el año 2024 se relacionó con la oportunidad del acceso a medicamentos, debido al desabastecimiento a nivel nacional, en particular los relacionados con tratamientos de afectaciones mentales.

RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES

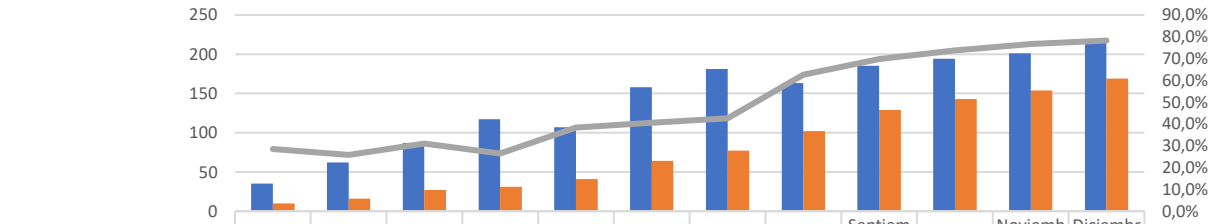
La Ruta de Alteraciones Nutricionales tiene como objetivo estandarizar los procesos en el marco del Lineamiento para la Atención Integral a la Desnutrición, el manejo de la Obesidad y el Exceso de Peso, y la Anemia Nutricional en niños y niñas menores de 5 años. Esta ruta busca fortalecer el trabajo de los equipos profesionales de salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, quienes se encargan de la identificación y recuperación nutricional de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda, así como desnutrición aguda moderada y severa. Esto se logra mediante acciones coordinadas entre los equipos del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública y el Plan Obligatorio de Salud.

Para abordar la desnutrición, se implementa la estrategia de Clínica de Recuperación Nutricional, que atiende los casos notificados desde las diversas unidades de atención. En cuanto al riesgo de desnutrición, se ha fortalecido el abordaje y seguimiento a través del Consultorio Dinamizador, con el objetivo de prevenir la progresión hacia la desnutrición y cumplir con la Circular 014 de 2023 de la Secretaría de Salud. Adicionalmente, y dando respuesta al comportamiento de los indicadores, también se aborda a los niños y niñas con obesidad menores de 5 años desde el mes de septiembre y se mantiene hasta la fecha.

Para el año 2024 de los 4412 usuarios identificados con alguna alteración nutricional en los diferentes cursos de vida fueron atendidos 2410 representando el 55% de la población. En cuanto a la recuperación nutricional, se detalla:

Recuperación nutricional en niños y niñas con desnutrición aguda.

Grafica 7 Recuperación nutricional en niños y niñas con desnutrición aguda



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
No. de casos 2024	35	62	87	117	107	158	181	163	185	194	201	216
No. NN recuperados	10	16	27	31	41	64	77	102	129	143	154	169
%	28,6%	25,8%	31,0%	26,5%	38,3%	40,5%	42,5%	62,6%	69,7%	73,7%	76,6%	78,2%

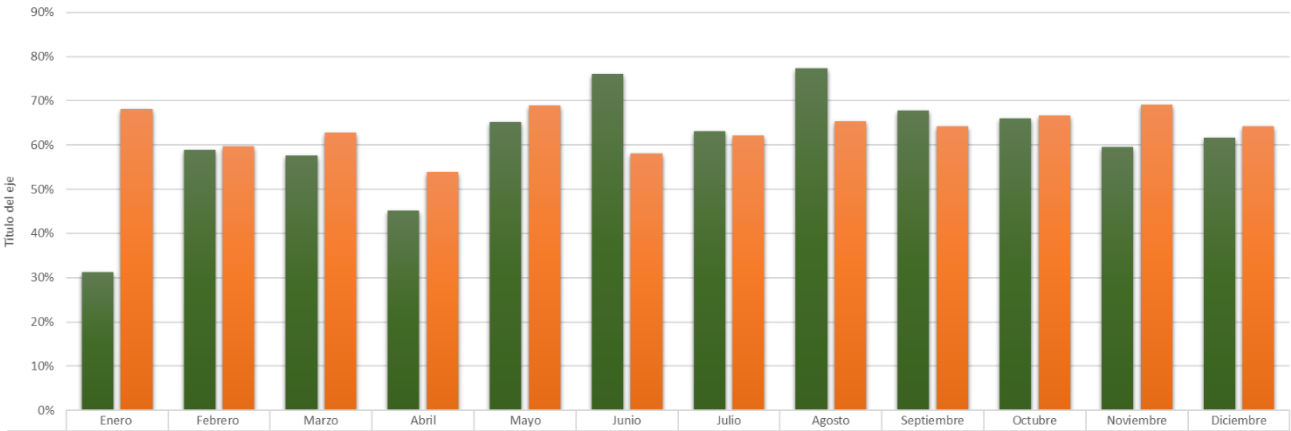
Fuente: seguimiento cohorte desnutrición Subred Sur 2023- 2024

Se cumplió y superó la meta de recuperación nutricional, alcanzando un 78.2% en el indicador. Este logro refleja la mejora continua en la calidad de los datos y la colaboración efectiva con los profesionales de salud.

Las acciones clave incluyeron la identificación y depuración de casos secundarios a patologías específicas, lo que permitió una evaluación y tratamiento más precisos, así como el fortalecimiento del proceso de atención mediante la adición de talento humano, optimizando la asignación de citas y el seguimiento de los pacientes. Se continúa con el seguimiento nominal de casos y el fortalecimiento de cohortes.

Adherencia a la Ruta de Alteraciones Nutricionales en Pacientes con Desnutrición Aguda: Comparación DICIEMBRE 2024 vs. 2023

Grafica 8 Adherencia a la Ruta de Alteraciones Nutricionales en Pacientes con Desnutrición Aguda



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
% 2024	31%	59%	58%	45%	65%	76%	63%	77%	68%	66%	60%	62%
% 2023	68%	60%	63%	54%	69%	58%	62%	65%	64%	67%	69%	64%

Fuente: seguimiento cohorte desnutrición Subred Sur 2023- 2024

LOGROS

En el marco de la gestión del riesgo y la implementación de un modelo predictivo para la prevención de la desnutrición, se han logrado avances significativos en la identificación temprana y seguimiento de niños y niñas con riesgo nutricional. Entre los principales logros se destacan:

- Seguimiento integral y gestión autónoma de agendas: Se ha fortalecido el seguimiento de niños y niñas en riesgo de desnutrición a través de cada una de las unidades de atención, optimizando la estrategia del consultorio dinamizador y logrando que la mayoría de las unidades gestionen sus agendas de manera autónoma.
- Reconocimiento de la Clínica de Recuperación Nutricional como estrategia de gestión del riesgo: Se ha consolidado el enfoque preventivo mediante la atención integral de menores de 5 años con riesgo de desnutrición y obesidad, garantizando intervenciones oportunas antes de la progresión de la enfermedad.
- Actualización del procedimiento GRS-PYD-RIA-PR-03 V4: Se han incorporado mejoras en la ruta de atención integral para niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda moderada y severa, incluyendo el manejo en urgencias y la articulación efectiva entre todos los actores clave del proceso.
- Fortalecimiento de la articulación con la EAPB Capital Salud: Se han establecido estrategias conjuntas para mejorar los procesos de abordaje de pacientes con alteraciones nutricionales, asegurando una intervención más coordinada y efectiva.
- Estrategia extramural para la recuperación de niños y niñas no contactados: Se ha optimizado la articulación con equipos extramurales para localizar y reintegrar al seguimiento a niños y niñas perdidos, no contactables o con baja adherencia a los programas de atención.
- Atención integral con enfoque interdisciplinario: Se ha logrado la articulación con el equipo de salud oral, permitiendo que los niños y niñas atendidos en la Clínica de Recuperación Nutricional reciban un abordaje complementario que refuerce su bienestar integral.
- Optimización del seguimiento nominal con apoyo de auxiliar de enfermería: La incorporación de un auxiliar de enfermería ha mejorado la continuidad de la atención, asegurando un mayor porcentaje de asistencia y aumentando la tasa de recuperación nutricional de los niños y niñas en seguimiento.

Adicionalmente, en julio se da inicio con el convenio 0003 de 2023 que aporta a la ruta talento humano que fortalece el seguimiento de los niños con Desnutrición Aguda moderada y severa. Adicionalmente se presenta el aumento del número de fortalecimientos en competencias a los diferentes profesionales de la salud.

Para el mes de agosto en el marco del consultorio dinamizador se lleva a cabo la Sala Situacional de nutrición donde se reúnen los tomadores de decisiones y se expone las oportunidades de mejora de la ruta y los principales resultados de el abordaje a los niños con riesgo de desnutrición aguda que dio inicio en el mes de mayo, dando cumplimiento a la circular 014 del 2023. En septiembre se da inicio a la participación en espacios con actores intersectoriales, con el objetivo de fortalecer la atención de los niños y las niñas de manera integral.

Se recibe la certificación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral en las unidades de:

- Centro de Salud Candelaria La Nueva
- Centro de Salud Betania
- Centro de Salud Usme
- Hospital Vista Hermosa
- Centro de Salud El Carmen

DIFICULTAD

A pesar de los avances, existen oportunidades clave para fortalecer el modelo predictivo de gestión del riesgo nutricional:

- Fortalecimiento del talento humano: Se requieren espacios adecuados para la actualización y apropiación del conocimiento en los profesionales de salud, asegurando una atención basada en las mejores prácticas y el enfoque preventivo.
- Ampliación del equipo profesional para abordar diferentes cursos de vida: Actualmente, la prioridad está en niños y niñas con riesgo de desnutrición, sin embargo, contar con un profesional adicional permitiría ampliar la cobertura a otras alteraciones nutricionales y grupos etarios, fortaleciendo la prevención en el ciclo de vida completo.
- Mejora en la oportunidad de atención nutricional: Se busca optimizar el acceso a las citas para el manejo de alteraciones nutricionales, con énfasis en la consolidación de la Clínica de Recuperación Nutricional como el principal escenario de intervención temprana y seguimiento continuo.

RUTA DE AGRESIONES Y VIOLENCIAS

LOGROS

- Se ha instaurado una Ruta Integral de atención en salud a víctimas de violencia, donde el principal objetivo principal 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. Se crea la estrategia “Línea Rosa” con el fin de centralizar el manejo de los casos de violencia que llegan a las diferentes unidades de servicio de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y dar una respuesta integral y completa, redireccionando a sectores de protección y justicia en la totalidad de los casos.
- Se instaura equipo de abogadas de Secretaría de la mujer en el Hospital 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.
- Reunión constante con el equipo de profesionales de la Ruta Integral de Atención en Salud a víctimas de violencia con el objetivo de crear espacios de retroalimentación constante de las tareas realizadas en los servicios de urgencias, dando respuesta a las necesidades de los servicios. La retroalimentación se hace de forma personalizada con cada uno de los profesionales en salud que tienen dificultades en la adherencia al protocolo integral de atención a víctimas de violencia sexual.
- Articulación con los equipos de las RIAS para crear un canal que permita la permeabilidad entre las diferentes Rutas Integrales de Atención en salud para dar respuesta a las necesidades del paciente según corresponda.
- Participación 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.
- Asistencia a la mesa técnica de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con el objetivo de mostrar resultados de la ruta y la integración de diversos actores institucionales para la búsqueda continúa de la mejora en la atención a los pacientes. Articulando las Rutas Integrales de Salud mental, Consumo de Sustancias psicoactivas y violencia.
- Socialización del protocolo de atención a víctimas de violencia, donde se describen el proceso de la prestación del servicio y la normatividad a cumplir, para remitir los casos a protección y justicia con el fin de garantizar el inicio de la restitución de los derechos.
- Depuración de la base de canalizaciones para dar respuesta a la EAPB Capital Salud, con relación a las atenciones pendientes. Se hace reunión de articulación con la EAPB con la referente nacional de Salud Mental, para llegar acuerdos y trabajo en equipo a nivel distrito para que la respuesta por parte de la Subred Sur sea más afectiva y se dé de forma prioritaria, garantizando atención en salud.

- Rutas priorizadas de atención en el servicio de urgencias para las morbilidades más presentadas, de acuerdo al protocolo inicial de urgencias. Ruta coronaria, ruta ACV, ruta materno, ruta pediatría, ruta de trauma y ruta de violencia.
- Estrategia CLUSTER: es un triage inverso, que consiste en una revista clínico-administrativa que integra perfiles médicos, enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, perfiles administrativos y de gestión, con valoración de cada uno de los pacientes del área de observación de urgencias en un tiempo corto por cada uno (30sg), en el cual se identifican las diferentes situaciones o inconvenientes que pueden generar dificultades en la atención clínica y por ende aumento de mortalidad y tiempos prolongados de permanencia en el área de urgencias. Una vez se identifican dichas situaciones, se le asigna a algún perfil que busque la solución a la problemática del paciente en un tiempo de acción rápida. Estrategia CENTINELA.
- Estrategia centinela: Estrategia diseñada en el servicio de urgencias de la Subred Sur, que busca por medio de diferentes actividades de autogestión del talento humano en salud y administrativos, mitigar, liderar y administrar las problemáticas más comunes dentro de los servicios de urgencias, transformando el área de urgencias de salud en modelo de prestación referente en el distrito capital caracterizado por su eficiencia, humanización y altos estándares de calidad.
- Complementación de la Sala de Trauma en la UMHES Meissen (Ortopedia 24 horas).
- Gestor cama: Manejo de largas estancias y traslados a
- Centralización de la atención a víctimas de violencia en la UMHES Meissen
- Curso en plataforma institucional MAO – Atención a víctimas de violencia sexual y atención a víctimas por ataque con sustancias químicas
- Articulación con RIAS de Salud mental para realizar seguimiento y atención a Víctimas de violencia
- Capacitación con especialistas sobre las temáticas identificadas en los que se presentan falencias según las necesidades de los servicios de urgencias
- Capacitación constante en embalaje y cadena de custodia para dar respuesta a las necesidades de los servicios
- Entrenamiento específico en triage a enfermeros.

RUTA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS – EPOC

LOGROS

- Articulaciones con otras rutas y espacios con adherencia a CRONICOS.
- Se ha realizado articulación con las 4 líneas operativas logrando realizar fortalecimientos al talento humano de cada línea:
  - Equipos de atención en casa
  - Aseguramiento y prestación de Servicios.
  - Análisis y Políticas.
  - Entornos cuidadores.
- Se han realizado recorridos a hospitales y unidades de atención en salud. Con el fin de dar a conocer la ruta y retomar labores, con personal como Trabajadores sociales, terapeutas respiratorios, profesionales de enlace, además de realizar fortalecimiento tanto al talento humano como a los usuarios en uso de inhaladores, dispositivos de Oxígeno y canalización de usuarios.
  - Hospital El tunal.
  - Hospital Vista Hermosa.
  - Hospital Meissen.
  - Hospital Tunjuelito

- Se habilito el servicio de fisioterapia en la unidad de manuela Beltrán para realizar toma de espirometrías por parte de la fisioterapeuta de la ruta los días Jueves.

- Articulación con PAI para lograr vacunar a la población mayor de 60 años de manera prioritaria con diagnóstico de EPOC.
- Caracterización de la población con la validación de fuentes de información que nos permitan identificar a la población que se debe priorizar para enfocar las acciones desde la ruta y garantizar adherencia a tratamientos y control de la patología.

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA

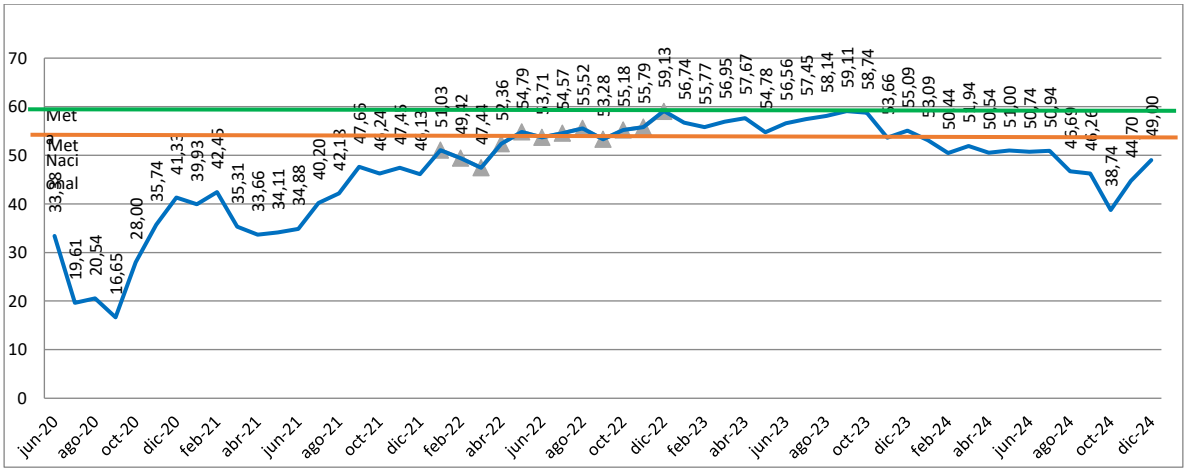
Análisis cumplimiento de meta terapéutica de Hipertensión Arterial (HTA): El presente informe analiza el cumplimiento de las metas terapéuticas en el programa de Hipertensión Arterial (HTA) con base en los datos proporcionados por los sistemas de información de la Subred Sur y el reporte de dinámica gerencial. Este análisis incluye una revisión de la serie histórica de indicadores desde 2020 hasta 2024, así como las dificultades y estrategias implementadas para mejorar los resultados.

El cumplimiento mensual de la meta terapéutica ha mostrado variaciones significativas desde junio de 2020 hasta noviembre de 2024. En 2020, los porcentajes oscilaron entre el 16.65% y el 41.33%, reflejando una inestabilidad inicial posiblemente atribuida a la pandemia de COVID-19. Para 2021, se evidenció una mejora progresiva, alcanzando un pico de 51.03% en enero de 2022. Sin embargo, durante 2022 y 2023, aunque los porcentajes se estabilizaron en un rango cercano al 55%, se presentaron ligeras fluctuaciones. En 2024, se observó una tendencia decreciente, comenzando en enero con un 53.09% y terminando en noviembre con un 44.70%.

El número absoluto de pacientes con HTA controlada también reflejó tendencias importantes. Desde 2020 hasta mediados de 2023, se observó un aumento constante en el control de pacientes. No obstante, en 2024, hubo una disminución continua, pasando de 10,417 pacientes en enero a 6,728 en noviembre. Esto indica una disminución en la adherencia al tratamiento, clasificación de la enfermedad y verificación de diagnósticos de cada usuario.

La población total en riesgo de HTA y con clasificación de riesgo bajo y moderado ha permanecido relativamente estable en los últimos años, aunque con un aumento gradual. Este crecimiento subraya la necesidad de destinar mayores recursos para garantizar una atención adecuada a una población en expansión.

Grafica 9 **Cumplimiento de meta terapéutica de Hipertensión Arterial (HTA)**



Fuente. Subred integrada de servicios de salud Sur. CAC ERC - Cohorte de crónicos. Indicador Beta-Capital Salud. Año 2021 – OCTUBRE 2024

Análisis cumplimiento de la meta terapéutica del programa de Diabetes Mellitus (DM):

El porcentaje de cumplimiento comenzó en niveles bajos en 2020, con un promedio mensual inferior al 10% durante los primeros meses, lo cual puede atribuirse a las dificultades

derivadas de la pandemia de COVID-19, que afectaron tanto el acceso a los servicios de salud como la capacidad de seguimiento de los pacientes. Sin embargo, en 2021 se observó una recuperación gradual, con un incremento constante a lo largo del año, alcanzando cifras cercanas al 30% para diciembre. Este crecimiento coincide con la reactivación de los servicios de salud, el fortalecimiento de las rutas integrales de atención y la implementación de estrategias específicas para abordar la enfermedad.

En 2022, el indicador continuó mostrando una tendencia al alza, superando el 35% hacia finales de año. Este crecimiento sostenido puede estar asociado a una mejor identificación de la población en riesgo, el uso de herramientas de gestión del riesgo y el análisis más detallado de las bases de datos disponibles. Sin embargo, las fluctuaciones persistieron, reflejando desafíos en la adherencia al tratamiento, así como posibles variaciones en la captación y seguimiento de pacientes.

En 2023, se observó un crecimiento notable, llegando a superar el 40% en el primer trimestre y alcanzando un máximo histórico de 45.68% en septiembre. Este periodo marca un hito en la serie histórica, destacando el impacto positivo de las estrategias integradas, como el abordaje intramural y extramural y la articulación de los equipos operativos. No obstante, el incremento sostenido fue seguido por un ligero descenso a finales de 2023, lo que señala la necesidad de reforzar las estrategias de sostenibilidad.

Finalmente, en 2024, el indicador muestra un comportamiento mixto, con un inicio de año en el 40.02% y un crecimiento significativo hasta un máximo de 55.9% en agosto, seguido por una caída en septiembre (49.48%) y una recuperación hacia diciembre (54.23%). Este patrón sugiere que, aunque las estrategias implementadas están siendo efectivas en el corto plazo, aún existen barreras estructurales o de adherencia que impiden mantener niveles consistentes de cumplimiento.

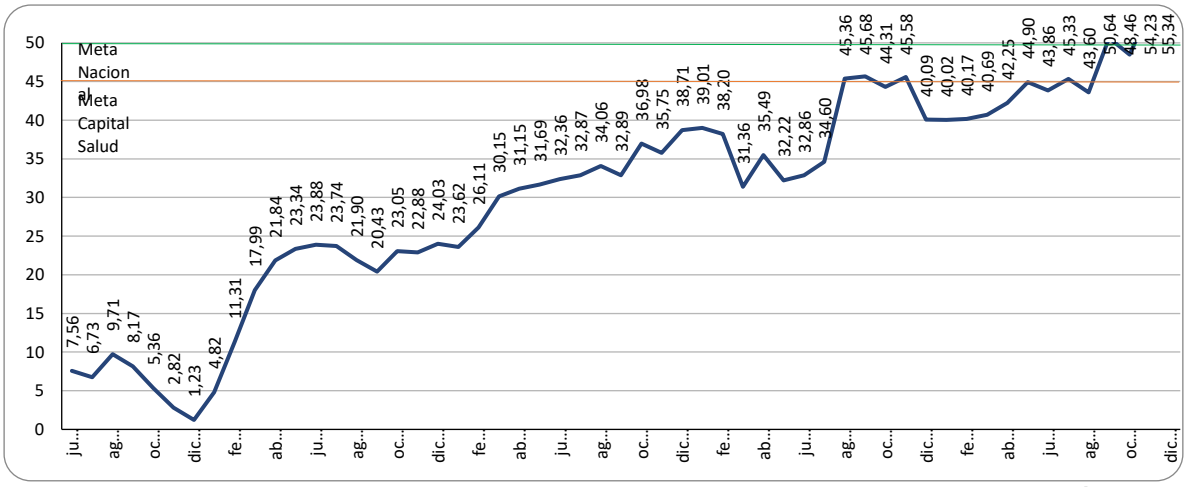
Tendencia general: A lo largo de los años, se observa una tendencia positiva en el porcentaje de cumplimiento, lo que refleja avances en la gestión de los pacientes con DM. Sin embargo, los picos y caídas resaltan la necesidad de un seguimiento constante para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados.

Factores estacionales: Las fluctuaciones en el indicador podrían estar asociadas a factores estacionales, como las variaciones en la demanda de servicios de salud durante los periodos vacacionales o las limitaciones en la disponibilidad de recursos en ciertos meses.

Impacto de estrategias: Los periodos de mayor crecimiento coinciden con la implementación de estrategias específicas, como el fortalecimiento de la sala situacional de crónicos y el enfoque de riesgo basado en datos. Esto subraya la importancia de la gestión integrada y basada en evidencia para mejorar los resultados en salud.

Disparidades en el control glucémico: Aunque el indicador muestra avances, los niveles de cumplimiento siguen siendo insuficientes para alcanzar un control óptimo en la totalidad de la población. Esto plantea interrogantes sobre la efectividad de las intervenciones en subgrupos específicos, como pacientes con comorbilidades o barreras de acceso.

Grafica 10 Cumplimiento de la meta terapéutica del programa de Diabetes Mellitus (DM)



Fuente. Subred integrada de servicios de salud Sur. CAC ERC - Cohorte de crónicos. Indicador Beta-Capital Salud. Año 2021 – Diciembre 2024

Dificultad. La disminución en el cumplimiento de las metas terapéuticas pone de manifiesto varias dificultades. En primer lugar, las estrategias educativas y de seguimiento no han sido suficientes para garantizar una alta adherencia de los pacientes a los tratamientos. Además, la necesidad de realizar revisiones manuales de datos, como tensión arterial y otros laboratorios, retrasa la toma de decisiones y limita la capacidad de intervención oportuna.

Para revertir las tendencias negativas observadas, es fundamental fortalecer las estrategias educativas y de seguimiento. Diseñar programas educativos adaptados a las necesidades específicas de los pacientes, incluyendo herramientas digitales para el monitoreo remoto y talleres prácticos sobre autocuidado, puede ser una solución efectiva.

La automatización de procesos también es esencial. Implementar sistemas de información automatizados permitirá un análisis rápido y preciso de los datos, facilitando el seguimiento y la toma de decisiones en tiempo real. Además, se recomienda realizar un estudio detallado para identificar barreras específicas (geográficas, económicas, culturales) que afectan la adherencia de los pacientes y desarrollar estrategias focalizadas para superarlas.

Finalmente, es crucial fortalecer la articulación entre las diferentes áreas y niveles de atención. Esto garantizará una coordinación efectiva entre los equipos intramurales y extramurales, mejorando la eficiencia y los resultados del programa.

ESTRATEGIAS INNOVADORAS MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

A continuación, se relacionan las acciones realizadas en el marco de las Estrategias Innovadoras de la Subred, la cuales, las cuales se implementaron entre el año 2020 a 2024:

Tabla 49 Estrategias innovadoras SISS SUR 2020 – 2024

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
1	Consultorio Dinamizador	Proceso de gestión integral de riesgo en salud propio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en el cual se integran todos los saberes de la entidad para mejorar la atención a las personas, familias y	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Rutas de Riesgo	Gestionar la asignación de citas regulares de rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud, grupo de riesgo y eventos priorizados. Gestionar el seguimiento y el agendamiento de personas de rutas- cohortes de riesgo de acuerdo con la identificación del riesgo y documentos guía de gestión de riesgo.

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
		las comunidades y los resultados en salud de nuestros territorios a cargo		Realizar mesas operativas para análisis de avances, de acuerdo con los riesgos a abordarse por curso de vida y fortalecimiento de capacidades para el talento humano. Identificación de alertas por no asistencia a citas no adherencia a programas teniendo siempre una comunicación permanente.
2	Médicos Familiares	Estrategia de fortalecimiento de competencias orientada a los equipos básicos de atención ambulatoria y extramural, liderada por médicos familiares.	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Rutas de Riesgo	Acompañamiento técnico y fortalecimiento de las capacidades a los médicos generales. Gestión integral del riesgo a la población asignada a cada una de las unidades donde se desarrollan sus actividades. Mejoramiento de la pertinencia técnica en la Formulación de medicamentos. Clasificación adecuada de la población en riesgo a través de escalas de riesgo, semiología, resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas, cuadros clínicos. Articulación con las cohortes de riesgo para seguimiento nominal y gestión colectiva. Unificación de criterios y asistencias técnicos en el marco del consultorio dinamizador en los servicios asistenciales y equipos extramurales. Apoyo en la gestión de egresos hospitalarios a puertas de entrada a la inscripción a través de atenciones de rutas y gestión de cohortes de riesgo.
3	Cohortes de Riesgo	Bases de datos de usuarios con factores de riesgo y/o riesgos ya materializados	Rutas de Riesgo	Realizar seguimiento con el fin de impactar de manera positiva la salud de la población (mitigando el riesgo) o diagnosticando de manera oportuna el mismo.
4	Sala Situacional	Espacio de análisis intersectorial y transectorial de aquellas patologías que de acuerdo con el perfil de morbimortalidad requieren de dicho abordaje.	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Rutas de Riesgo	Análisis intersectorial y transectorial de aquellas patologías que de acuerdo con el perfil de morbimortalidad requieren de dicho abordaje.
5	Fortalecimiento de la plataforma WIKI – Curso Materno Perinatal	Es un espacio virtual que para el caso de la estrategia presenta los contenidos del curso materno perinatal dirigido a profesionales en salud para el fortalecimiento del conocimiento, con información relevante del cuidado de la salud materno y conceptos básicos en el cuidado de la gestación. Su objetivo es desarrollar capacidades y habilidades en el talento humano, encontrando nuevas metodologías y	Ruta Materno Perinatal	Metodología de aprendizaje virtual dirigida a Profesionales de la salud: Medina Especializada Ginecólogos- Pediatría, Médicos, Enfermeras y Técnicos en Enfermería, psicología, nutricionista. **Metodología:** Repositorio de información que se Accede a través del link https/preparacionmaterno.wixsite.com/com desde cualquier equipo Computador, Tablet, Celular. Contiene capítulos y sesiones con las siguientes temáticas: Capítulo 1: Aspectos introductorios Sesión 1: Metodologías para abordar sesiones educativas en el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
		aprendiendo conceptos claves construidos por expertos para contribuir en el proceso de atención a la persona en capacidad de gestar.		Sesión 2: Enfoque diferencial para abordar sesiones educativas Capítulo 2: Sesiones básicas del curso de maternidad y paternidad. Sesión 1: Cambios y aspectos socio emocionales en la gestión-prevención del suicidio y maltrato. Sesión 2: Atención para el cuidado prenatal. Sesión 3: Abordaje anticoncepción e infecciones de transmisión sexual. Sesión 4: Atención del trabajo de parto y parto Sesión 5: Cuidados en casa para la mujer en posparto. Sesión 6: Cuidados del recién nacido en casa. Capítulo 3: Sesiones transversales del curso de maternidad y paternidad Sesión 1: Lactancia materna como estrategia permanente en el curso de maternidad Sesión 2: Educación para la nutrición. Capítulo 4: Sesiones de apoyo Sesión 1: Yoga prenatal. Sesión 2: Esferodinamia Sesión 3: Reflexología podal holística. Sesión 4: Aromaterapia a través de aceites esenciales. Se evalúa el aprendizaje a través de Prestest y postest.
6	Fortalecimiento de Estrategias Comunicativas	Diseño de piezas comunicativas dirigidas a profesionales de la salud y población objeto, como herramienta para explicar y aclarar dudas en todo lo relacionado con la gestación.	Ruta Materno Perinatal	MATERNO PERINATAL: Se cuenta con las siguientes piezas comunicativas: **Banner Ruta Materno Perinatal:** Pieza digital publicada en la Página Institucional de la Subred Sur, dirigida a los profesionales y población objeto de la ruta con información relevante al cuidado de la salud materno perinatal. **Volante y pieza digital de Nutrición:** dirigida a la población objeto de la ruta, contiene las recomendaciones nutricionales durante la gestante. Uso: Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Jornadas de Salud, Ferias de Servicios, Salas de espera, Televisiones Subred Sur, Redes Sociales. **Émesis Gestacional:** Volante y pieza digital educativa que explica qué es, cómo se controla y cuándo asistir por urgencias. Dirigida a la población objeto de la ruta. Uso: Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Jornadas de Salud, Ferias de Servicios, Salas de espera, Televisiones Subred Sur, Redes Sociales. **Hepatitis B:** Volante y pieza Digital Pieza Digital dirigida a profesionales, con información relevante al cuidado de la salud materno perinatal. Contiene definición de la infección, efecto en la gestante, manejo del

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
				paciente con prueba reactiva. Uso: Fortalecimiento habilidades y capacidades técnico al Talento humano **Alertas Tempranas:** Acrílicos instalados en el Hospital Meissen y de manera digital dirigida a profesionales, indicando factores de riesgo en las gestantes. Uso: Fortalecimiento habilidades y capacidades técnico al Talento humano e identificación de Riesgo en la población Sujeto a la Ruta Materno Perinatal. **Pieza Messi:** Modelo de Excelencia Sin Sífilis, pieza digital dirigida a la población objeto de la ruta. Se indica acerca de la patología infecciosa, la importancia de la adherencia al tratamiento con Penicilina a la gestante y compañero. Uso: población sujeta a la Ruta Materno Perinatal con Riesgo Identificación. **Captación Temprana de gestantes:** Volante dirigido a la población objeto de la ruta, que indica la importancia del inicio de los controles prenatales de manera oportuna, con el portafolio respectivo de las Unidades a las cuales puede dirigirse la usuaria para iniciar dichos controles. **IAMII:** Instituciones Amigas de Mujer y la Infancia Integral: Pieza Digital dirigida a profesionales que contiene en qué consiste la estrategia, los diez pasos de la misma. Uso: Fortalecimiento habilidades y capacidades técnico al Talento humano. **Lactancia Materna:** Pieza Digital y Volante que contiene información frente a las técnicas, importancia y beneficios de la lactancia materna. Uso: Fortalecimiento habilidades y capacidades técnicas al talento humano, IEC, y población Sujeto a la Ruta Materno. **Flujograma de Ruta Materno:** Pieza Digital dirigida a profesionales que contiene el flujo del paciente en la ruta. Uso: Fortalecimiento habilidades y capacidades técnico al Talento humano. **Rotafolio Curso maternidad y Paternidad:** Pieza Digital y física dirigida la población objeto de la ruta que contiene la información acerca de los cambios fisiológico en la gestación, signos y síntomas de alarma, hábitos nutricionales durante la gestación, preparación para la lactancia, preparación para el parto y nacimiento humanizado. **Rotafolio Sífilis, Pieza Digital y volante físico dirigido la población objeto de la**

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
				ruta que contiene: definición de la enfermedad, forma de transmisión, complicaciones en el recién nacido, cuando se accede o no al tratamiento, importancia de la adherencia al tratamiento. Uso Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Jornadas de Salud, Ferias de Servicios. Signos de alarma en la gestación - Pieza Digital y físico dirigida la población objeto de la ruta, que educa frente a los signos de alarma que se deben tener en cuenta para asistir a los servicios de urgencias. Uso: Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Jornadas de Salud, Ferias de Servicios, Salas de espera, Televisiones Subred Sur, Redes Sociales. Carpeta materno Pieza físico dirigida la población objeto de la ruta, que contiene el CLAP materno e información relevante como signos de alarma en la gestación y una herramienta que le permite a la gestante el orden cronológico de los paraclínicos y demás ayudas diagnósticas realizadas durante el proceso de la gestación. Uso: Gestantes que inician controles prenatales. **RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO:** 1. Regulación de la fecundidad: Su objetico es dar línea técnica a los profesionales sobre criterios de elegibilidad, frecuencias de uso y priorización de seguimientos. 2. Escalas de valoración curso de vida vejez: Se socializan las escalas que deben ser aplicadas en las diferentes consultas de valoración por momento de vida y sus respectivas generalidades y gestión de las mismas. 3. Escalas de valoración cursos de visa infancia y primera infancia: Se prioriza la socialización de escalas de: Escala abreviada del desarrollo, cuestionario vale, Apgar familiar. El objetivo de dicha pieza es la interpretación de resultados y conducta a seguir. 4 . Prevención Cáncer de Mama y Cérvix: la pieza se orienta frente a población objeto, frecuencias de pruebas de tamizaje y conformación de casos. 5. Prescripción segura de micronutrientes y desparasitantes: Se fortalece en el talento humano la formulación, criterios y pertinencia de micronutrientes en primera infancia.

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
7	Socialización de indicadores trazadores por RIA y por centro de salud	Contar con un proceso de fortalecimiento en la medición que permita evaluar la articulación en red, el impacto en salud de la población y la socialización de los mismos al interior de cada unidad en el marzo de las RIAS.,	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Rutas de Riesgo	En el marco del Modelo de prestación de Servicios de Salud, el cual prioriza a implementación de las RIAS, y su medición que permita medir el impacto de las acciones, en trabajo conjunto con las Subgerencia de Prestación de Servicios, Direcciones asistenciales, Oficina de Gestión de la Información se priorizan los indicadores trazadores por Ruta de atención, los cuales deberán ser evaluados por Unidad de Servicio; dicho tablero permite una análisis y toma de acciones frente a los resultados obtenidos por cada unidad de servicios con el finde impactar de manera positiva la salud de la población de afluencia de la Subred: A continuación se relacionan los 26 Indicadores priorizados: 1.Población asignada por unidad. 2.Población adscrita por unidad. 3. Población inscrita a ruta de promoción y mantenimiento. 4.Numero de gestantes por unidad. 5. Gestantes con clasificación del riesgo. 6. Número de casos de sífilis gestacional. 7. Gestantes con tratamiento completo para sífilis gestacional. 8. Compañeros de gestantes con sífilis gestacional con tratamiento completo. 9. Numero de gestantes captadas antes de la semana 10. 10. Numero de gestantes captadas antes de la semana 12. 11. Numero de usuarios diagnosticados con Hipertensión arterial. 12. Número de usuarios diagnosticados con diabetes mellitus. 13. Número de pacientes con hipertensión arterial controlados. 14. Numero de pacientes con diabetes mellitus controlados. 15. Número de usuarios tamizados para Cáncer de cuello de útero. 16. Número de usuarios tamizados para cáncer de próstata.

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
				17. Número de usuarios tamizados para cáncer de mama. 18. Número de usuarios tamizados para cáncer de cuello de colon. 19. Número de usuarios para cáncer de cuello de útero. 20. Número de usuarios para cáncer de próstata. 21. Número de usuarios para cáncer de mama. 22. Número de usuarios para cáncer de colon. 23. Número de niños menores de 5 años con desnutrición aguda 24. Número de usuarios diagnosticados con enfermedad de salud mental. 25. Número de usuarios diagnosticados con EPOC. 26. Número de pacientes diagnosticados con artritis.

Fuente: Informe seguimiento SISS 2020 - 2023

COHORTES DE PACIENTES SUBRED SUR

COHORTE DE CANCER.

La Cohorte de Cáncer con corte al mes diciembre 2024 finaliza con las siguientes proporciones en los tamizajes de detección temprana de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colorrectal:

a. **Detección temprana de cáncer de cuello uterino:** Se tiene una población objeto de (n=60.018) y se han tamizado un total de (n=24.071) mujeres, en donde en el 2021 se cerró con una proporción del 31.9%, en el 2022 una proporción de 41.6%, en el 2023 con una proporción de 41.8% y en el 2024 finaliza con una proporción de 40.1%, con un descenso del 1.7% comparado con el año anterior.

Logros

- Toma de prueba de ADN-VPH (10 Unidades)
- Implementación de toma de citología en la unidad de Tunal

Dificultad:

- Incumplimiento y/o cancelación citas de citología
- Inadecuando agendamiento de citas de citología sin cumplir frecuencia de uso
- Contrato de Citocentro

b. **Detección temprana de cáncer de mama:** Se tiene una población objeto de (n=28.944) y se han tamizado un total de (n=9.789) mujeres, en donde en el 2021 se cerró con una proporción de 10.1%, en el 2022 una proporción de 29%, en el 2023 con una proporción de 35.3% y en el 2024 finaliza con una proporción de 33.8%, con un descenso de 1.5% comparado con el año anterior.

Logros

- Jornada de toma de mamografías (2 sábados al mes)
- Chat de alertas críticas de mamografías y ecografías de seno
- Agenda de mamografía cada 15 minutos (35 paciente)

Cuello de botella

- Incumplimiento y/o cancelación citas de mamografía
- Inadecuando agendamiento de citas de mamografía sin cumplir frecuencia de uso o con doble espacio

c. **Detección temprana de cáncer de próstata:** Se tiene una población objeto de (n=26.510) y se han tamizado un total de (n=10.825) hombres, en donde en el 2021 se cerró una proporción de 12.4%, en el 2022 una proporción de 24.8% en el 2023 con una proporción de 34.1% y en el 2024 finaliza con 40.8%, con un incremento del 6.7% comparado con el año anterior.

Logros

- Jornadas de toma de biopsias de próstata
- Realización y registro en historia clínica del examen clínico de la próstata

Cuello de botella

- Demora en el agendamiento de citas de urología y/o medicina familiar.

d. **Detección temprana de cáncer colorrectal:** Se tiene una población objeto de (n=60.856) y se han tamizado un total de (n=13.289) hombres y mujeres, en donde en el 2021 se cerró una proporción de 5.1%, en el 2022 una proporción de 11.7% en el 2023 con una proporción de 18% y en el 2024 finaliza con 21.8%, con un ascenso del 3.8% comparado con el año anterior.

Logros

- Agenda exclusiva colonoscopias 2 días al mes

Cuello de botella

- Demora por parte del paciente para reclamar preparación para el examen
- No aceptación de cita de colonoscopia por parte de los pacientes

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que se deben implementar nuevas estrategias en conjunto con las diferentes área para aumentar las coberturas de tamizaje, específicamente en mama y cuello uterino; Sin embargo, se resaltar que desde la cohorte de cáncer se realiza asistencia técnica a los profesionales con el fin de recordar las frecuencias de usos y tipos de tamizajes, y se realiza el envió mensual de la base de demanda inducida con los pacientes caracterizados pendientes de tamizar, lo cual permite identificar cuáles son los usuarios que realmente se deben gestionar.

CUENTAS DE ALTO COSTO.

La Cuenta de Alto Costo (CAC), es un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia creado mediante el Decreto 2699 de 2007 que obliga a las EPS de ambos regímenes y demás EOC (Entidades Obligadas a Compensar) a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un fondo autogestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajuste de riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo[1]. Las patologías objeto de seguimiento por la CAC son: Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH, Enfermedad Renal Crónica (ERC), cáncer, hemofilia, artritis reumatoide y hepatitis C. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. realiza consolidación, seguimiento y reporte correspondiente a las CAC de VIH, ERC, cáncer y artritis reumatoide.

a. CAC Cáncer: La Cuenta de Alto Costo de Cáncer, se reporta a las diferentes EAPB de manera anual basado en la normatividad vigente de la Resolución 0247 de 2014; El último reporte anual fue realizado en el mes de marzo de 2024 a las diferentes aseguradoras. Sin embargo, mensualmente se consolida con la información recibida por parte de patología. La información que se presenta a continuación da cuenta del corte preliminar del IV Trimestre del 2024:

Resultados

Con corte al mes de diciembre de 2024 la cuenta tiene un total de 508 pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- El 62% corresponde a mujeres, en donde los tipos de cánceres con mayor proporción es el cáncer de piel con un 20% y el cáncer de mama con una proporción de 17%.
- El 38% corresponde a hombres, en donde los cánceres que presentan mayor proporción son cáncer de próstata con 30% y el cáncer de piel con una proporción de 22%.
- Teniendo en cuenta los tamizajes que se realizan en la Subred para la detección temprana de cáncer de mama, cérvix, próstata y colorrectal, se tiene un total de 219 casos nuevos con corte al IV trimestre de 2024; El cáncer con mayor proporción es el cáncer de próstata con 12%, seguido por cáncer de mama con un 11%, finaliza cáncer de cullo uterino y colorrectal con una proporción del 10%.

Se debe tener en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, actualmente no está procesando las patologías, por lo tanto, están siendo procesadas en un laboratorio extrainstitucional lo cual ha retrasado el proceso de diagnóstico de los usuarios. Por otra parte, desde la cohorte de cáncer se ha establecido articulación con diferentes unidades con el fin de aumentar las coberturas de tamizajes para mejorar las coberturas en detección temprana de cáncer, haciendo énfasis en mama, cuello uterino, próstata y colorrectal.

Respecto a la parametrización de la CAC de cáncer en la historia clínica, actualmente el Querying consta de 166 variables las cuales tiene sus respectivos comodines para las variables que apliquen, y las nuevas modificaciones que se requieran se van solicitando por medio de mesa de servicio.

Cuellos De Botella y recomendaciones para el mejoramiento de la gestión: Las dificultades que se han presentado para completar la parametrización de la CAC de Cáncer en Dinámica, está relacionada con los reportes de las biopsias tomadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ya que actualmente estos reportes son cargados

[1] Tomado de Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/quienes-somos/

por medio de un archivo PDF el cual no permite extraer la información para completar el Querying, y estos datos se ingresan de manera manual para el respectivo reporte.

Por otra parte, con la implementación de dinámica web se ha evidenciado que existe un subregistro de información en el cual se está trabajando con el equipo de sistemas para que queden parametrizados los informes en dicha aplicación y evitar la perdida de datos.

b. CAC Artritis Reumatoidea: La Cuenta de Alto Costo de Artritis Reumatoidea, se reporta a las diferentes EAPB de manera anual basado en la normatividad vigente de la Resolución 1393 de 2015, sin embargo, mensualmente se va consolidando con la información recibida y se envía a la principal aseguradora (capital salud) por parte de la dirección de gestión del riesgo, para el Cuarto trimestre de 2024 se enviaron todos los casos incidentes y prevalentes de acuerdo a la solicitud de la aseguradora en el nuevo formato a partir de julio de 2024, adicionalmente la cuenta completa con la información disponible, la información que se presenta a continuación da cuenta del corte entregado en el segundo Trimestre del 2023 ya que la fecha anual de corte de entrega corresponde a junio 30 de 2024, se reportaron un total de 313 usuarios.

Nuevos notificados 199
Requeridos por CAC 25
Antiguos notificados 72
Antiguos no notificados 1
Con sus respectivos soportes a corte de junio de 2024.

Posterior a esta entrega anual durante el 4 trimestre se han enviado un total de 35 usuarios en nuevo formato para vigencia 2025, a la fecha la base general de usuarios completa contiene un total de 8780 usuarios en la CAC 1393 a corte anual junio 2024.

Se entregó información anual de 8 aseguradoras FFD, Coosalud, Sanitas, Compensar, Famisanar, Mallamas, Salud Total y Capital Salud.

Se debe tener en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, actualmente no cuenta con reumatólogo, y el diagnostico se realiza desde el fortalecimiento de los médicos familiares con el consultorio dinamizador.

A partir de 1 de julio 2023 la principal aseguradora Capital Salud cuenta con el programa Artritis Reumatoidea con la IPS ARTMEDICAL, por ende, a partir del mes de julio y lo restante del año 2023 y a la fecha se realizó entrega de los usuarios incidentes y a partir de junio 2024 incidentes y prevalentes a la aseguradora para gestionar con la nueva IPS el ingreso al programa.

Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se proyecta el fortalecer los procesos diagnósticos para los nuevos usuarios con esta patología, adicionalmente se realiza la gestión con ARTMEDICAL y se entrega la totalidad de usuarios detectados con Artritis reumatoidea a corte octubre de 2023.

Respecto a la parametrización de la CAC de Artritis Reumatoidea, actualmente el Querying consta de 159 variables las cuales tiene sus respectivos comodines para las variables que apliquen, y desde julio de 2024 capital salud tiene su propio formato para envió de los nuevos usuarios identificados.

A corte del IV trimestre de 2024 se entregó la totalidad de la información requerida a 8 aseguradoras con sus respectivos soportes en el formato especificado por la CAC dando cumplimiento al 100%.

Cuellos de Botella y recomendaciones para el mejoramiento de la gestión: En el reporte generado existe inconvenientes con variables como Factor reumatoide, Anticuerpos anticitrulina, hemoglobina y leucocitos, VSG, entre otras que no permite visualizarlas en reporte a pesar de estar disponible en historia clínica, adicionalmente, la homologación de códigos CUPS entre Dinámica y Comprolab, el mantenimiento del query que se solicitara hacer de manera periódica ya que por cambios en sistemas debe ir actualizando y mejorando.

c. CAC Enfermedad Renal Crónica (ERC): Se cuenta con un reporte generado por dinámica gerencial el cual contempla las variables que se requieren para el reporte de la Resolución 2463/2014, al igual que el acceso a información de laboratorio clínico, bases de datos de pacientes atendidos y bases propias de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica. Lo que ha permitido avanzar en la consolidación de dicho reporte, además de la identificación de la población, análisis de información con enfoque de riesgo, georreferenciación, definición de estrategias para el abordaje integral y articulación de las diferentes líneas de trabajo incluida la subgerencia de servicios de salud, direcciones asistenciales, equipos operativos tanto a nivel intramural como extramural.

El informe proporciona un análisis detallado del cumplimiento de las metas terapéuticas en los programas de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA) durante IV Trimestre del año 2024 en la Subred Sur.

Cumplimiento de meta terapéutica del programa de Diabetes Mellitus: En diciembre de 2024, se reporta que el 54.23% (n=4.405) de los pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus presenta hemoglobina glicosilada (HGH) dentro de los criterios establecidos: menor del 8% para mayores de 60 años y menor del 7% para menores de 60 años. Este dato, proporcionado por la Dirección de Gestión de Riesgo a través del seguimiento de la cuenta de alto costo de Enfermedad Renal Crónica, refleja un incremento del 5.77% en comparación con el mes anterior. Sin embargo, durante el año 2024 se ha observado un incremento significativo en el cumplimiento de esta meta, especialmente en el tercer trimestre.

El análisis de los datos históricos del cumplimiento de la meta terapéutica muestra que, a lo largo de 2024, el porcentaje ha fluctuado considerablemente. Comenzando con un 40.02% en enero, se nota un aumento gradual, alcanzando un pico de 55.90% en agosto, lo que indica una respuesta positiva a las estrategias implementadas. Sin embargo, en septiembre, el porcentaje cae a 49.48%, y finalizando el año con 54.23% sugiriendo que, aunque hubo un avance notable, la sostenibilidad de estas mejoras se han mantenido en el tiempo.

Las estrategias implementadas desde la Subred Integrada de Servicios de Salud han jugado un papel fundamental en estos resultados. Las reuniones mensuales en la sala situacional de crónicos, donde participan diversos actores de la salud, han permitido abordar de manera integral el manejo de la diabetes y la hipertensión arterial. El enfoque colaborativo, que incluye a médicos familiares, directores asistenciales y otros profesionales, ha sido clave para identificar y abordar el riesgo cardiovascular y metabólico en los pacientes.

Cuellos De Botella y recomendaciones para el mejoramiento de la gestión: A pesar del aumento observado en los indicadores durante 2023 -2024, es evidente que existen barreras que impiden mantener niveles óptimos de control glucémico en todos los pacientes. La disminución en septiembre sugiere que se necesita reforzar el seguimiento y las intervenciones educativas para garantizar que los pacientes comprendan la importancia de mantener sus niveles de HGH bajo control. Asimismo, se recomienda realizar un análisis más profundo para identificar las causas de esta baja adherencia y ajustar las estrategias implementadas en consecuencia.

Cumplimiento de meta terapéutica en el programa de Hipertensión Arterial (HTA): El análisis del cumplimiento de la meta terapéutica en el programa de Hipertensión Arterial (HTA) revela una tendencia preocupante en los porcentajes de adherencia desde enero hasta septiembre de 2024. A pesar de que en enero se registró un 53.09% de cumplimiento, este

porcentaje ha disminuido progresivamente, estabilizándose alrededor del 50% a partir de marzo, y culminando en un 44.70% en diciembre del 2024. Este descenso en la adherencia sugiere que, a pesar de las estrategias implementadas desde 2023, como la creación de la sala situacional de crónicos y las mesas de trabajo entre diferentes actores de la salud, los resultados no han sido sostenibles a lo largo del tiempo.

Las intervenciones destinadas a mejorar el seguimiento y la atención integral de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus II no han logrado contrarrestar la disminución en la adherencia. Factores como la falta de educación continua y el seguimiento regular de los pacientes pueden estar influyendo negativamente en este contexto. Es fundamental reforzar estas estrategias educativas y de seguimiento, adaptándolas a las necesidades de la población, así como realizar un análisis detallado de las barreras que enfrentan los pacientes. Solo así se podrá revertir la tendencia y mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable, asegurando que las iniciativas implementadas sean efectivas y sostenibles en el tiempo.

análisis preliminar de los datos proporcionados por los sistemas de información de la Subred Sur revela importantes conocimientos sobre el cumplimiento de las metas terapéuticas en los programas de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Cuellos De Botella y recomendaciones para el mejoramiento de la gestión:

A pesar de los esfuerzos realizados, como la implementación de salas situacionales y mesas de trabajo, se ha observado una leve disminución en el porcentaje de pacientes que logran controlar adecuadamente su hemoglobina glicosilada y una estabilización preocupante en el cumplimiento de las metas de hipertensión arterial. La Dirección de Gestión de Riesgo se encuentra actualmente en proceso de revisión manual de datos relacionados con la tensión arterial, hemoglobina glicosilada, creatinina y otros laboratorios necesarios para el seguimiento de los usuarios. Esta revisión es crucial para identificar las barreras que afectan la adherencia y permitir ajustes en las estrategias implementadas, con el objetivo de mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable y asegurar la sostenibilidad. La actualización de la información se generar los 20 de cada dónde se finaliza la entrega de soportes a las EABP y se continúa seguimiento interno.

d. CAC Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Resultados: Mediante la Resolución 273 de 2019, que derogó a las Resoluciones 4725 de 2011 y 0783 de 2012, la Cuenta de Alto Costo (CAC) realiza el seguimiento de la cohorte de personas que viven con VIH (PVV) y otros grupos poblacionales como: las gestantes, los menores expuestos al VIH y los casos de infección por tuberculosis. En el último reporte realizado a la CAC, un total de 123.490 PVV. Se estimó una prevalencia nacional ajustada por la edad de 0,25 por 100 habitantes y una incidencia ajustada por la edad de 25,15 (IC 95% 24,72-25,60**) por 100.000 habitantes.**[2]

En relación a la CAC con VIH para la Subred Sur ESE en 2024:

Resultados

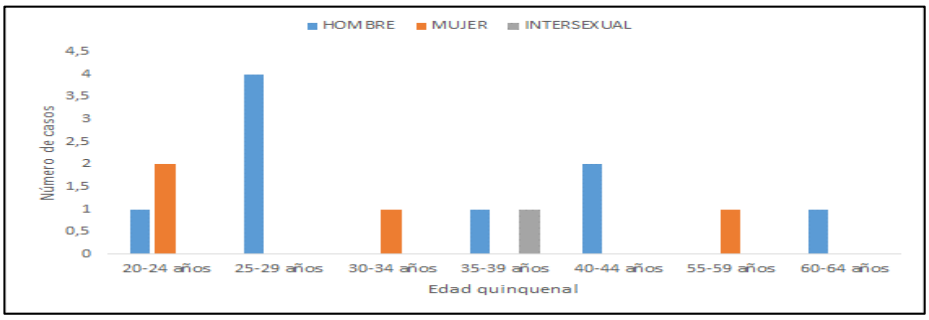
- Con corte al I trimestre de 2024 con 14 personas captadas y con atenciones en la Subred mientras que el año anterior se habían reportado 23 usuarios, mostrando una disminución del 39%(n=9) de usuarios vinculados a la cuenta. Es importante mencionar que para esta cuenta se informan los usuarios de los meses febrero y marzo, ya que el mes de enero corresponde a la CAC del año 2023.
- El 43%(n=6) de los casos registrados reside en la Localidad de Usme, seguido de Ciudad Bolívar con el 36%(n=5); el 21% restante corresponde a residentes de las

[2] En: https://cuentadealtocosto.org/vih/

localidades Santa Fe, Antonio Nariño y Rafael Uribe con un usuario para cada una de ellas.

- En relación a la distribución por sexo, el 64%(n=9) son hombres, el 29%(n=4) mujeres y el 7%(n=1) intersexuales.
- El 64%(n=9) de los casos se encuentran en el curso de vida adultez y de éstos el 67%(n=6) son hombres. En el gráfico 3 se puede observar las distribuciones por edad quinquenal.
- El 64%(n=9) de los casos se encuentran afiliados a Capital Salud régimen subsidiado.
- El 7%(n=1), tiene coinfección TB/VIH

Grafica 11. Distribución de los casos reportados en la CAC VIH Febrero-Marzo de 2024



Fuente: CAC con VIH- Subred Sur ESE- Febrero-Marzo 2024

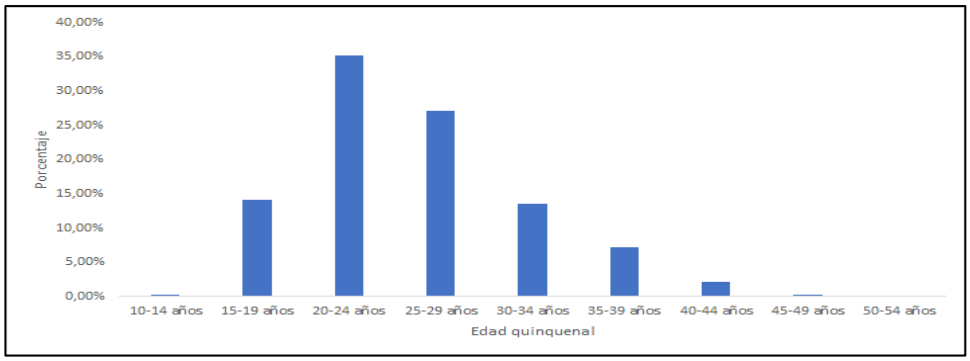
e. Cuenta de Alto Costo Sin VIH

En relación a la CAC sin VIH para la Subred Sur ESE en el 2024:

Resultados

- Con corte al I semestre de 2023 con 1615 personas tamizadas para VIH de las cuales el 99%(n=1603) corresponde a gestantes. Es importante mencionar que para esta cuenta se informan los usuarios de los meses febrero y marzo, ya que el mes de enero corresponde a la CAC del año 2023.
- La distribución por edades quinquenales de las gestantes se puede observar en el grafico 4.
- El 18%(n=284) de las gestantes tamizadas son migrantes venezolanas y se cuenta con dos nacionales de Ecuador.
- El 71%(n=1134) de las gestantes están afiliadas a Capital Salud régimen subsidiado.

Grafica 12. Distribución de las gestantes de la CAC sin VIH según edad quinquenal.



Fuente: CAC sin VIH- Subred Sur ESE- Febrero-Junio 2023

Recomendaciones:

- Se propone verificar la adherencia a la GPC en relación a la detección de tuberculosis mediante el uso de las 4 preguntas de tamizaje basadas en síntomas (tos con/sin expectoración, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna).
- Se propone realizar un instrumento de evaluación de adherencia a la GPC para VIH mediante la revisión de HC, revisada con el área de calidad de la Subred.
- Lo anterior, para garantizar la mejora en la captura del dato y la calidad en el diligenciamiento de las variables de la CAC.
- Es importante generar la cultura de abordaje de usuarios TB/VIH y verificación de riesgos conjuntos para el abordaje clínico y el desarrollo de las acciones desde PIC y la RPMS.

Específicos del trimestre que se reporta por cada una de las estrategias.

1. **Consultorio Dinamizador.**

Dentro del Modelo de Prestación de Servicios de las Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se formula la estrategia del Consultorio Dinamizador basa sus acciones en:

- Gestionar la asignación de citas regulares de rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, grupo de riesgo y eventos priorizados.
- Gestionar el seguimiento y el agendamiento de personas de rutas y de cohortes de riesgo de acuerdo con la identificación del riesgo y documentos guía de gestión de riesgo.
- Realizar mesas operativas para análisis de avances, de acuerdo con los riesgos a abordarse por curso de vida y fortalecimiento de capacidades para el talento humano.
- Identificación de alertas por no asistencia a citas, no adherencia a programas teniendo siempre una comunicación permanente.

Esta estrategia incluyó la conformación de un equipo de atención en casa conformado por médico general, enfermero, gestores del riesgo y auxiliar de enfermería. Adicionalmente se cuenta con el liderazgo del Profesional de Enlace quien coordina las acciones e integra los equipos.

Es importante tener en cuenta que desde los centros de salud y en el marco de la estrategia del consultorio se cuenta con personal que apoya también los seguimientos a cohortes de riesgo y acciones de demanda inducida, quienes para este trimestre logran un total de 86.987 seguimientos efectivos (contacto con usuarios, asignación de citas y gestiones administrativas).

Se continua con la entrega de bases de datos por Unidad de Servicio a eventos específicos de tamizaje (cáncer de cuello de útero, mama, próstata y colón), para ser priorizados por el equipo para el respectivo seguimiento, mejorando la tamización en un 44%, aumentando 8 puntos porcentuales con respecto al primer trimestre, esto asociado al personal exclusivo encargado de realizar seguimientos.

Dentro de las cohortes priorizadas para este trimestre se encuentra la de pacientes con riesgo cardiovascular y metabólico (hipertensión arterial y diabetes mellitus), priorizando usuarios no controlados e inasistentes, logrando 21478 seguimientos efectivos lo que impacta de manera positiva los indicadores de pacientes controlados y la adherencia a la ruta.

2. **Médicos familiares.**

La Subred Sur decidió crear una estrategia de fortalecimiento de competencias orientada a los equipos básicos de atención ambulatoria y extramural, liderada por médicos familiares.

Dentro de las funciones de los médicos familiares se encuentran:

- Acompañamiento técnico y fortalecimiento de las capacidades a los médicos generales.
- Gestión integral del riesgo a la población asignada a cada una de las unidades donde se desarrollan sus actividades.
- Mejoramiento de la pertinencia técnica en la Formulación de medicamentos.
- Clasificación adecuada de la población en riesgo a través de escalas de riesgo, semiología, resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas, cuadros clínicos.
- Articulación con las cohortes de riesgo para seguimiento nominal y gestión colectiva.
- Unificación de criterios y asistencias técnicos en el marco del consultorio dinamizador en los servicios asistenciales y equipos extramurales.
- Apoyo en la gestión de egresos hospitalarios a puertas de entrada a la inscripción a través de atenciones de rutas y gestión de cohortes de riesgo.

3. Cohortes de Riesgo:

La Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, priorizo el seguimiento a cohortes de riesgo, las cuales buscan identificar a personas con presencia de un factor de riesgo o riesgo ya materializado, realizar seguimiento con el fin de impactar de manera positiva la salud de la población (mitigando el riesgo) o diagnosticando de manera oportuna el mismo, logrando adherencia al tratamiento y reduciendo complicaciones.

La Subred cuenta con las siguientes cohortes de riesgo:

- Cáncer.
- crónicos.
- Salud Mental.
- Gestantes.
- Niños y niñas con alteraciones nutricionales.
- Artritis.

4. Sala situacional.

Permite el análisis intersectorial y transectorial de aquellas patologías que de acuerdo con el perfil de morbimortalidad requieren de dicho abordaje, con análisis de datos y toma de decisiones que permita mejorar la prestación de los servicios de salud a la población.

Desde su implementación se han priorizado en sala situacional las siguientes RIAS y/o temas:

1. COVID
2. RIAS Cardio cerebro vascular y metabólica y RIAS de Enfermedades Respiratorias y EPOC.
3. RIAS Alteraciones Nutricionales.
4. RIAS Materno Perinatal.

5. Fortalecimiento de la plataforma WIKI.

Es un espacio virtual que para el caso de la estrategia presenta los contenidos del curso materno perinatal dirigido a profesionales en salud para el fortalecimiento del conocimiento, con información relevante del cuidado de la salud materno y conceptos básicos en el cuidado de la gestación.

Su objetivo es desarrollar capacidades y habilidades en el talento humano, encontrando nuevas metodologías y aprendiendo conceptos claves construidos por expertos para contribuir en el proceso de atención a la persona en capacidad de gestar.

6. Fortalecimiento de Estrategias Comunicativas.

Se diseñan y difunden las piezas comunicativas:

- RIAS Materno Perinatal: Banner de la ruta: Pieza digital publicada en la plataforma institucional de la Subred Sur, Emesis gestacional, Rotafolio curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Signos de alarma en la gestación, piezas digitales y en físico dirigidas a la población objeto de la ruta con información relevante al cuidado de la salud materno; Flujograma de la Ruta, Hepatitis B, IAMII: Instituciones Amigas de Mujer y la Infancia Integral: piezas digitales dirigidas a profesionales de la salud; carpeta materno: pieza en físico dirigida la población objeto de la ruta.
- RIAS Población en Riesgo o Presencia de Alteraciones Nutricionales: volante y pieza digital dirigida a la población objeto de la ruta.
- RIAS Población con Riesgo o Infecciones: pieza Messi- Modelo de Excelencia Sin Sífilis, rotafolio Sífilis, piezas digitales (y en físico el rotafolio) dirigida a la población objeto de la ruta.
- Alertas Tempranas- Acrílicos instalados en el Hospital Meissen.

Pieza Messi- Modelo de Excelencia Sin Sífilis, pieza digital dirigida a la población objeto de la ruta, tratamiento Penicilina.

1. Captación Temprana-Volante dirigida a la población objeto de la ruta.
2. IAMII: Instituciones Amigas de Mujer y la Infancia Integral – Pieza Digital dirigida a profesionales.
3. Flujograma de Ruta Materno - Pieza Digital dirigida a profesionales
4. Rotafolio Curso maternidad y Paternidad-Pieza Digital y físico dirigida la población objeto de la ruta.
5. Rotafolio Sífilis-Pieza Digital y físico dirigida la población objeto de la ruta.
6. Signos de alarma en la gestación-Pieza Digital y físico dirigida la población objeto de la ruta.
7. Carpeta materno- Pieza físico-dirigida la población objeto de la ruta.

Socialización de indicadores trazadores por RIA y por centro de salud: Contar con un proceso de fortalecimiento en la medición que permita evaluar la articulación en red, el impacto en salud de la población y la socialización de los mismos al interior de cada unidad en el marzo de las RIAS.

En el marco del Modelo de prestación de Servicios de Salud, el cual prioriza a implementación de las RIAS, y su medición que permita medir el impacto de las acciones, en trabajo conjunto con las Subgerencia de Prestación de Servicios, Direcciones asistenciales, Oficina de Gestión de la Información se priorizan los indicadores trazadores por Ruta de atención, los cuales deberán ser evaluados por Unidad de Servicio; dicho tablero permite una análisis y toma de acciones frente a los resultados obtenidos por cada unidad de servicios con el finde impactar de manera positiva la salud de la población de afluencia de la Subred:

A continuación, se relacionan los 26 Indicadores priorizados:

1. Población asignada por unidad.
2. Población adscrita por unidad.
3. Población inscrita a ruta de promoción y mantenimiento.
4. Numero de gestantes por unidad.
5. Gestantes con clasificación del riesgo.

6. Número de casos de sífilis gestacional.
7. Gestantes con tratamiento completo para sífilis gestacional.
8. Compañeros de gestantes con sífilis gestacional con tratamiento completo.
9. Numero de gestantes captadas antes de la semana 10.
10. Numero de gestantes captadas antes de la semana 12.
11. Número de usuarios diagnosticados con Hipertensión arterial.
12. Número de usuarios diagnosticados con diabetes mellitus.
13. Número de pacientes con hipertensión arterial controlados.
14. Número de pacientes con diabetes mellitus controlados.
15. Número de usuarios tamizados para Cáncer de cuello de útero.
16. Número de usuarios tamizados para cáncer de próstata.
17. Número de usuarios tamizados para cáncer de mama.
18. Número de usuarios tamizados para cáncer de cuello de colon.
19. Número de usuarios para cáncer de cuello de útero.
20. Número de usuarios para cáncer de próstata.
21. Número de usuarios para cáncer de mama.
22. Número de usuarios para cáncer de colon.
23. Número de niños menores de 5 años con desnutrición aguda
24. Número de usuarios diagnosticados con enfermedad de salud mental.
25. Número de usuarios diagnosticados con EPOC.
26. Número de pacientes diagnosticados con artritis.

Tabla No 16 PROGRESIVIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN SISS SUR E.S.E

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de las RIAS	Se realizo organización de los servicios de salud de acuerdo a los Hitos de atención de cada una de las Rutas Priorizadas para la Subred Sur, conforme a los procesos establecidos por la Resolución 3200 y 3280 de 2018 alineados a la contratación actual con las EAPB y FFD.	5 hospitales (Meissen – Tunal – Vista Hernosa – Tunjuelito - Estrella) 10 centros Tipo 2 Urbano (Candelaria, Betania, Marichuela, San Benito, Carmen, Manuela Beltrán, Danubio, Jerusalen, Usme, Santa Librada) 2 centros Tipo 2 Rural (Nazareth y San Juan) 5 Centros de Salud tipo 1: (Mochuelo, Pasquilla, Reforma, Flora, Destino,). Dentro de la reorganización realizada por la Subred Sur se definió que: Ruta de Promoción y Mantenimiento: Se implementa en Centro de Atención tipo 1 y 2 y unidades de Servicios de salud (medico, enfermera, odontología). Ruta Materno: Usuarias canalizadas a consulta preconcepcional en Centro de Atención Tipo 1 y 2; toda gestante es inscrita Centro de Atención Tipo 1 y 2: Bajo Riesgo: Centros de Atención Tipo 1 y 2 Alto riesgo: Centros de Atención Tipo 2 Atención de Parto y Recién Nacido: UMHES Meissen (Exclusivamente).

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		Ruta Cerebro Vascular: Se centraliza Centros de Atención Tipo 2. Ruta de Salud Mental: Centro de Atención San Benito y Estrella Ruta de Violencia: Hospital Meissen y Tunal. Ruta de Alteraciones Nutricionales: Clínica de Recuperación Hospital Meissen. Ruta de Cáncer: TAMIZAJE Centros de Atención Tipo 1 y 2 Diagnóstico: UMHES Meissen y El Tunal. En la actualidad la Subred cuenta con el siguiente personal para la prestación de los servicios en el marco de las RIAS: Médicos: 69 profesionales (horas promedio mes 9450) Enfermeras: 35 profesionales (4448 horas mensuales) Odontólogos: 45 (5986 horas mes) Médicos Especialistas: 131 profesionales (6521 horas mensuales) Auxiliares de Enfermería: 93 auxiliares (16368 horas mes) Auxiliar de Odontología e Higienitas orales: 42 (7392 horas mes)
Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de las RIAS	Se fortalece la capacitación y asistencia técnica en RIAS	Se fortalece la capacitación y asistencia técnica a los profesionales en los lineamientos técnicos de las RIAS: - Ruta de promoción y mantenimiento. - Ruta Materno perinatal. - Ruta Cardio cerebro vascular y metabólica. - Ruta de salud mental. - Ruta de Alteraciones Nutricionales. - Ruta de Enfermedades Respiratorias y EPOC.
Adecuación de procesos y procedimientos administrativos para la implementación de las RIAS	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, cuenta con procedimiento propios para la implementación de las Rutas Integrales Priorizadas, así como Guías de manejo para enfermedades de Riesgo Cardiovascular y metabólico.	• Procedimiento Demanda Inducida Intramural GR-PYD-PR-03 V2 • Procedimiento de Implementación de la RPM (GRS-PYD-MIA-PR-02 V2). • Procedimiento de implementación de la Ruta Materno Perinatal (EA-HOS-PR-01-V3) • Ruta de Riesgo Cardiovascular y metabólica (EA, HOS-PR-02-V2)

Elementos de la progresividad	Avance	Resultado
		• Salud Mental (GR-PYD-SME-PR-01 V3), • Alteraciones Nutricionales (GR-PYD-GDP-OD-01-V2) • Ruta de Enfermedades Respiratorias – EPOC (Abordaje de Pacientes con Diagnóstico de evento EPOC y Evento de Asma en edades entre los 6 meses y 18 años) • Ruta de Agresiones y Violencia (EA-HOS-PT-53 V1)
Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo a los requerimientos de las RIAS.	Actualmente la Subred tiene parametrizada la Historia clínica por curso de vida de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3280 de 2018 (con escalas de Obligatorio cumplimiento) Adicionalmente cuenta con HCL parametrizada para la atención de usuarios con patología crónica de acuerdo a la contratación actual Resolución 4003 y se tiene lista las escalas de evaluación de riesgo, de acuerdo a los estipulado en la Ruta Cerebro vascular y metabólico. Se tiene matrices de seguimiento para los momentos de vida y gestantes, que permite medir la adherencia de los usuarios a las actividades según corresponda.	Historia Clínica Sistematizada DINAMICA: De PYM: • Primera Infancia • Infancia • Adolescencia • Juventud • Adultez • Vejez • Salud oral • Toma de Citología • Planificación familiar • Consejería en VIH. • Agudeza Visual. De CCVYM: • Historia clínica de Paciente con Hipertensión arterial, diabetes y EPOC. • Seguimiento y nota de enfermería. • Historia clínica de registro de talleres. De Materno perinatal • Consulta Preconcepcional. • Fuente: seguimiento cohorte desnutrición Subred Sur 2023- 2024 • Historia Clínica Materno Perinatal. • Consulta Antenatal. • Registro de aplicación de penicilina (sífilis gestacional) • Seguimiento y nota de enfermería. Salud Mental: • Historia clínica de Psiquiatría y psicología. Otros • Educación en salud • Seguimiento

ANALISIS DOFA IMPLEMENTACIÓN RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

Las Rutas Integrales de Atención en Salud como herramienta que garantiza las intervenciones en salud que requiere la población, y después del análisis realizado por la Subred frente a todo el proceso considera que el análisis DOFA no presenta modificaciones con respecto al trimestre anterior:

FORTALEZAS:

- La implementación de las RIAS prioriza la atención primaria, salud familiar, gestión integral del riesgo de salud con una posible mejoría de los determinantes sociales, y acceso con mejores resultados en salud.
- El modelo que no es exclusivamente curativo con un enfoque en salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la resolutividad en el componente primario, centrado en el bienestar de los individuos de las 4 localidades de afluencia la Subred.
- El Modelo de Prestación de Servicios vuelve operativo el componente primario y secundario en cuanto a nivel de atención definiendo las responsabilidades de cada uno.
- Contar con planes de implementación por cada Ruta de atención priorizada por la Subred, en el que se detallan los pasos que se deben seguir; se cuentan con indicadores de medición que permiten evaluar el avance del plan y tomar acciones de mejora.
- Se fortalece el talento humano con el fin de afianzar los conocimientos de las RIAS logrando apropiar conceptos claves que serán utilizados dentro de la operatividad de la implementación.
- La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, reconocen las actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales están reglamentadas por las resoluciones 3202 de 2016, 3280 de 2018 y la ley 1751 y 1753 de 2015, prioriza la atención diferencial, e identifica los riesgos críticos y tempranos de esta población. Como compromiso, presta servicios en salud seguros y humanizados, cumpliendo con los estándares de calidad y satisfacción de los usuarios y sus familias que ayudan a fortalecer el mejoramiento continuo, la gestión interinstitucional e intersectorial y la participación comunitaria, por intermedio de talento humano altamente competente y calificado para desarrollar las actividades de atención en salud; en el marco del Convenio a coordinado e integrado las acciones misionales y corporativas que permitan un impacto social en la salud, la organización se ha adherido al nuevo modelo de atención integral, contribuyendo al mantenimiento y mejoramiento de la salud de su población. Dentro de la población diferencial se encuentra según los momentos de cursos de vida, las condiciones y situaciones (ejercicio de trabajo sexual pagado, víctimas del conflicto armado, habitante de calle, discapacidad y diversidad funcional, privación de la libertad), y los procesos de identidad-diversidad (etnias, identidad, género, orientación sexual, campesinado).
- Intervenir en la Subred Integrada de Servicios de Salud, de forma integral y oportuna, casos prioritarios por momento de vida o población de riesgo, con el fin de disminuir la probabilidad de complicaciones.
- Articulación entre Rutas Integradas de Servicios de Salud, Cohortes y equipo PIC con el fin de integrar esfuerzo en cuanto a la atención.
- Consolidación de bases de seguimiento a la población atendida, lo cual facilita la identificación, seguimiento individual y monitoreo en la atención.

DEBILIDADES:

- La falta de legislación para las rutas de riesgo (a la fecha solo se encuentra reglamentadas la Ruta de Promoción y Mantenimiento y Materno perinatal), lo que genera inconvenientes, ya que no hay lineamientos técnicos y operativos y se tienen normas vigentes que difieren con lo establecido en la Resolución 3202 de 2016; por lo anterior y no contar con una normatividad clara frente a las rutas de Riesgo, se presenta inconvenientes en el proceso de contratación con las EAPB.
- Alta rotación del personal.

AMENAZAS

- Normatividad cambiante en las políticas de salud del país.
- Normatividad vigente que desfavorece la implementación de las RIAS de riesgo que no cuentan con lineamientos técnicos y operativos de obligatorio cumplimiento.
- Posición dominante de las EAPB en las negociaciones de los contratos.
- Falta concientización de la comunidad hacia la cultura de la correcta utilización de los servicios de salud.
- No hay líneas claras desde diferentes áreas de la secretaria Distrital de Salud y se da línea sin tener conocimiento de la contratación vigente con las EAPB.
- La EAPB no se realiza entrega nominal de los usuarios, para verificar las intervenciones realizadas por la RIA que corresponda.
- No hay continuidad de la población en las bases de la EAPB (movilidad de la población), lo que impacta de manera negativas las atenciones en salud de la población y lograr la adherencia de los usuarios a la Rutas.
- No completitud de la información de la base de datos (datos de ubicación de los usuarios), lo que no permite la canalización de los mismos a las RIAS.

OPORTUNIDADES:

- Convenios interadministrativos con secretaria Distrital de Salud que fortalezcan el proceso de implementación de las RIAS.
- Renegociar las condiciones de los contratos suscritos con las EAPB y las IPS

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION DE RIAS

FO: Celebrar contratos con EPS por modalidad de paquetes que permitan la integralidad en la prestación de servicios acorde con lo establecido en la normatividad vigente para las Rutas Integrales de Atención de promoción y Mantenimiento de la Salud y las específicas para grupos de riesgo.

FO: Realizar mesas de trabajo con EAPB para socialización de acciones e intervenciones de cada Ruta de Atención integral en Salud de cara al cumplimiento de lo establecido en el Modelo Integral de Prestación de Servicios Subred Sur

FO: Celebrar con SDS convenios interadministrativos orientados a fortalecer el proceso de implementación de RIAS teniendo en cuenta el recurso humano capacitado con experticia en la gestión administrativa de las mismas

DO: Fortalecer técnicamente el recurso humano existente para el manejo integral del riesgo del paciente y la derivación a la respectiva RIA de cara a la gestión del mismo.

DO: Desarrollar estrategias de compensación diferencial al personal asistencial que presta sus servicios en el área rural sujeto de intervención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

DO: Desarrollar mesas de trabajo interinstitucional para fortalecer el abordaje integral del riesgo del usuario.

DO: Desarrollar mesas de trabajo institucionales de articulación entre direcciones para fortalecer la identificación del riesgo mediante la atención efectiva Ruta de Promoción y Mantenimiento y el abordaje integral del riesgo del usuario en las Rutas Específicas de Riesgo.

FA: Documentar los procedimientos de manejo específicos para los factores de riesgo que se identifiquen en la aplicación de las escalas de riesgo por momento de vida.

FA: Favorecer el seguimiento a la implementación de las RIAS a través de la generación de tableros de mando que permitan mirar su trazabilidad.

FA: Realizar el seguimiento a la continuidad de usuarios asignados a la Subred por base de datos teniendo en cuenta el impacto que se genera cuando las intervenciones de promoción y mantenimiento son realizadas en su completitud.

DA: Fortalecer la contratación de las RIAS con EPS como respuesta a los perfiles epidemiológicos de la población asignada

ESTRATEGIAS DE PRODUCCION DE SERVICIOS

FO: Optimización de las nuevas infraestructuras para subsumir servicios de infraestructuras cerradas.

FO: Oferta de capacidad instalada para el favorecimiento en la celebración de nuevos contratos para la prestación de servicios a régimen contributivo que permitan el sostenimiento financiero de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

DO: Ofertar la prestación de servicios de salud a EPS en todas sus unidades asistenciales acordes con la complejidad de los mismos y la apertura de nuevas infraestructuras.

FA: Celebrar contratos con tarifas variables que respondan a las necesidades de la Subred que permita la prestación de servicios con ingresos acordes al costo de la prestación del mismos, poniendo a disposición la capacidad instalada vigente, toda vez que se ampliaron camas hospitalarias

DA: Realizar seguimiento a los indicadores técnicos de los servicios ambulatorios y hospitalarios de tal forma que permita mantener o mejorar la eficiencia en la operación de los mismos.

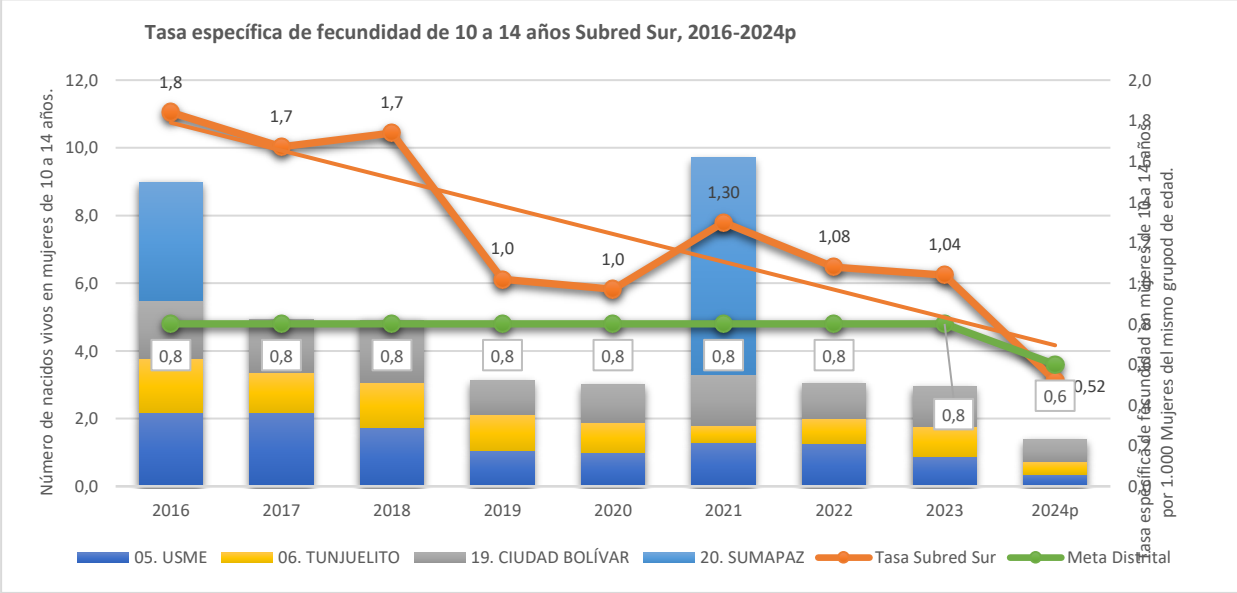
DA: Realizar seguimiento a la derivación de servicios - actividades intermedias – que permita identificar sus niveles de pertinencia clínica.

INDICADORES TRAZADORES EN SALUD

FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS: Proyecto 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá, *según plan territorial de salud en la Meta 43: A 2024 reducir en un 20% el número de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años avanzando hacia cero tolerancias con el embarazo en menores de 14 años. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).*

La fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la Subred Sur durante los últimos años (2016-2023p) presenta una reducción pasando de una tasa especifica de fecundidad (TEF) de 1,6 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en el año 2015 (n=94), a tasa de 1,08 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2022 (n=48). Sin embargo, en el año 2021 se observa un aumento en la (TEF) de 1,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad (n=58), en comparación con los años 2019 y 2020 donde la tasa fue de 1,0 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad.

Grafica 13. Tasa especifica de fecundidad 10 a 14 años Subred Sur 2016 – 2024p



Fuente: 2015-2024: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Diciembre 2024 - Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Con corte al mes de diciembre 2024 la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 0,52 (n=47) por cada 1.000 mujeres de la misma edad; en comparación con el resultado del mismo periodo del año 2023 fue de 1,04 (n=49) el indicador disminuyo un 50%. Se identifica que el 68,09% de los casos residen en la localidad de Ciudad Bolívar, el 23,40% en Usme y el 8,51% en Tunjuelito.

Con relación a la edad de las niñas y adolescentes, el 76,59% (n=36) tenían 14 años y el 23,40% (n=11) tenía 13 años, Se presentan 2 casos en población étnica Indígena (Wounaan), así mismo 2 de ellos nacieron en el domicilio.

En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado aporta el 55,31% (n=26), el régimen contributivo el 40,42% (n=19) y no asegurado el 4,25% (n=2). Los embarazos en adolescentes de 10 a 14 años en población con documento extranjero corresponden al 19,14% (n=9).

Con corte a diciembre de 2024 de este grupo poblacional el 72,34% (n=34) asistieron a cuatro o mas Controles Prenatales, mientras que el 27,65% (n=13) asistió a menos de 4.

De los 47 casos presentados a corte de diciembre 2024 el 42,55% (n=20) presentó déficit de peso al nacer, el 40,42% (n=19) presentó peso normal y el 17,02% (n=8) presento bajo peso.

Así mismo, se debe tener en cuenta la edad gestacional en la que nacieron los niños y niñas, se evidencia que el 85,10% (n=40) nacieron a término.

A corte de diciembre de 2024, la tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años para la Subred Sur fue de 0,52 (n=47) por 1.000 NV mujeres de la misma edad, en comparación con el año 2023 se presentaron 4 casos más (n=41).

A corte de diciembre de 2024, se presenta una asignación Capital Salud – PGP con una tasa de 0,87 por 1.000 NV en mujeres de 10 a 14 años (n=7), en comparación con el año 2023 se presentaron (n=8) con una tasa de 0,92 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad.

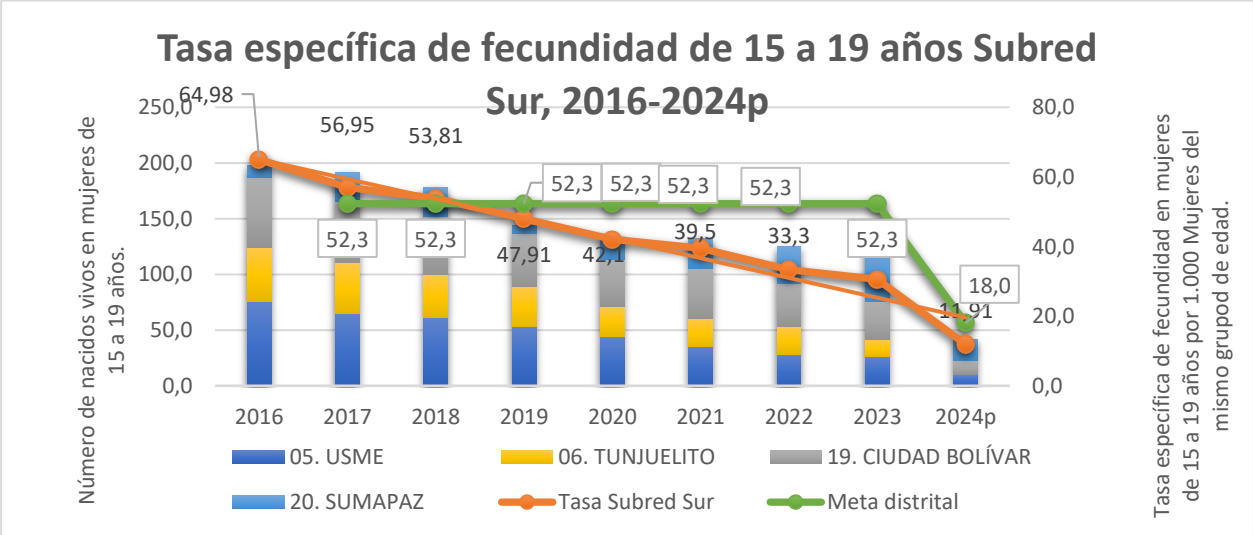
Acciones intersectoriales: En el marco de las acciones intersectoriales para el indicador de fecundidad de 10 a 14 años se encuentra que las políticas públicas que reportan acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, familias, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, crónicos, salud oral, víctimas del conflicto armado y salud mental. Al tratarse de un evento que implica abuso sexual, se realizan acciones de vigilancia por parte del sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual articulando acciones con sectores como ICBF y Fiscalía de acuerdo con el seguimiento de los casos para la restitución de derechos.

Se articulan acciones intersectoriales para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS, reconocimiento del cuerpo, prevención de violencias y del abuso sexual, prevención de groo Ming y ciberacoso, proyecto de vida, esquemas de vacunación y socialización de plataformas y líneas de apoyo como 106, púrpura, piénsalo y háblalo, así como con la realización de ferias de salud sexual y reproductiva y enlaces estratégicos con Secretaría de la Mujer, Secretaría de Gobierno, Alcaldía Local, Secretaría de Educación, ICBF y organizaciones sociales y comunitarias en el marco de los Comités Operativos Locales de Infancia y Adolescencia COLIA, en la mesa para la prevención de la maternidad y paternidad temprana de la Secretaría Distrital de Integración Social y el Comité Local de Juventud.

FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS: *Proyecto* 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá *según plan territorial de salud en la Meta 44: A 2024 reducir en 10% el número de nacimientos en mujeres con edades entre 15 y 19 años. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).*

La fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la Subred Sur durante los últimos ocho años (2016-2023p) presenta una reducción, pasando de una tasa especifica de fecundidad (TEF) de 64,98 (n=3785) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2016, a una tasa de 33,33 (n=1.549) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2022, desde el año 2019 se logró estar por debajo de la meta distrital trazada en 52,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad.

Grafica 14. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Subred Sur 2016 – 2024p



Fuente: 2016-2024: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES a diciembre 2024 - Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

A corte de diciembre de 2024 en la Subred Sur se han presentado 1099 casos con una (TEF=11,91), comparado con el mismo periodo del año 2023 se observa una disminución del indicador de 61,04% (TEF= 30,57) y una disminución de 298 en el número de casos. Se identifica que, de acuerdo con el lugar de residencia, los casos se distribuyen de la siguiente forma: Localidad Ciudad Bolívar aporta el 55,14% (n=606), Usme aporta 28,84% (n=317), Tunjuelito aporta el 15,47% (n=170) y Sumapaz aporta el 0,55% (n=6). Los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en población con documento extranjero corresponden al 19,01(n=209)

En relación con la edad de las adolescentes, el 35,39% (n=389) corresponde a 19 años, seguido de los 18 años con el 24,93% (n=274), con 17 años el 20,01% (n=220), el 12,10% (n=133) para las adolescentes de 16 años y con edad de 15 años el 7,55% (n=83). Y con relación a la pertenencia étnica se registran 14 casos, 9 para población indígena y 5 para negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente.

Con relación al tipo de afiliación al SGSSS, el régimen de salud Subsidiado aporta el 55,05% (n=605), el régimen Contributivo aporta el 32,93% (n=362), no asegurado con el 11,37% (n=125) y el régimen de excepción con el 0,63% (n=7).

Con relación al peso al nacer, se encontró que, en la población de 15 a 19 años, el 40,58% (n=446) de los nacimientos presentaron déficit de peso al nacer, el 34,48% (n=379) presentó peso normal al nacer y el 23,11% (n=254) presentaron bajo de peso al nacer, muy bajo el 1,36% (n=15) y extra bajo 0,45% (n=5).

En cuanto a la asistencia a Controles Prenatales en este rango de edad, se encuentra que el 74,52% (n=819) asistieron a cuatro o más controles prenatales y el 25,47% (n=280) asistieron a menos de cuatro controles prenatales.

Así mismo, se debe tener en cuenta la edad gestacional en la que nacieron los niños y niñas, al respecto se evidencia que el 84,80% (n=932) nacieron a término, mientras que el 15,19% (n=167) nacieron pretérmino, lo que aumenta el riesgo de mortalidad perinatal y bajo peso al nacer.

A corte de diciembre 2024, la tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años, para la subred Sur fue de 11,91 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad (n=1099), en comparación con el año 2023 se presentaron 298 casos menos lo que representa una disminución de 61,04% en el indicador en cuanto a la tasa del periodo anterior (30,57) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad).

A corte de diciembre de 2024, se presenta una asignación Capital Salud – PGP con una tasa de 25,05 por 1.000 NV en mujeres de 15 a 19 años (n=220), en comparación con el año 2023, se presentaron 302 casos en mujeres asignadas de la misma edad tasa 31,83.

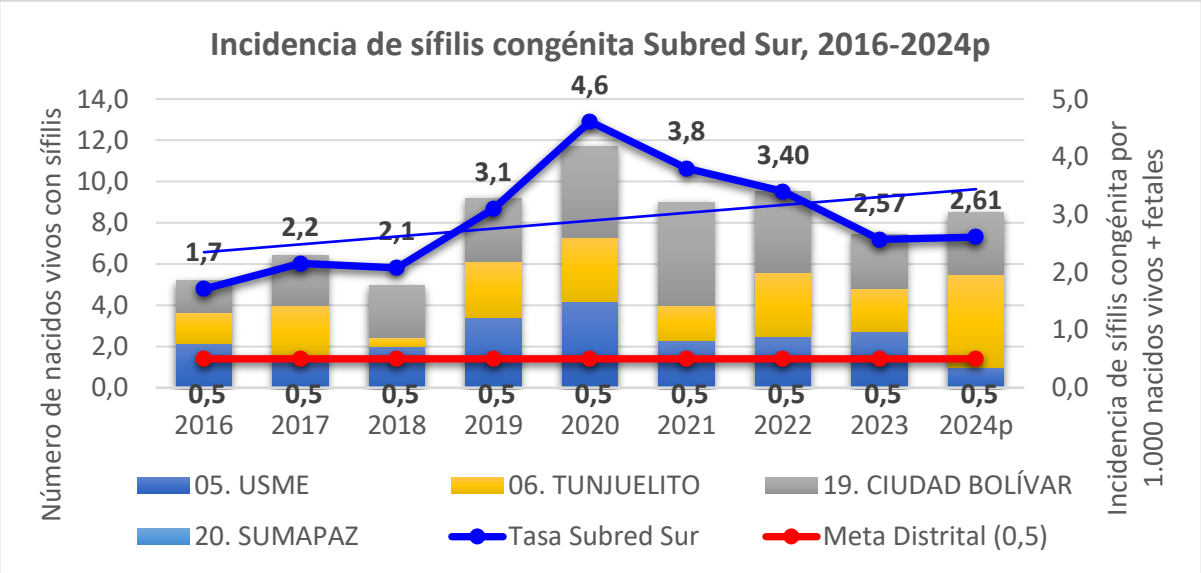
Acciones intersectoriales: En el marco de las acciones intersectoriales para el indicador de fecundidad de 15 a 19 años se encuentra que las políticas públicas que reportan acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, salud mental y SPA, familias, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, crónicos y víctimas del conflicto armado. A nivel intersectorial se cuentan con acciones distritales para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS y prácticas sexuales seguras, fomento de la consulta de anticoncepción, consejería y entrega de métodos anticonceptivos modernos, proyecto de vida y esquemas de vacunación, así como la realización de ferias de salud sexual y reproductiva a partir de enlaces estratégicos con Secretaría de la Mujer, Secretaría de Gobierno, Alcaldía Local, Secretaría de Educación, ICBF y organizaciones sociales y comunitarias en el marco de la mesa de prevención de la maternidad y paternidad temprana de la Secretaría Distrital de Integración Social y el Comité Local de Juventud.

Como parte del fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, se movilizan las acciones y atenciones de la ruta de promoción y mantenimiento de los momentos de curso de vida adolescencia y juventud, difusión de plataformas distritales como Línea Púrpura y Experto, acompañamiento a actividades juveniles con entrega de información y preservativos (realizando a partir de 2020 acciones virtuales) y la movilización de la Ruta de Oportunidades Juveniles articulando las 12 atenciones de la Ruta de Oportunidades Juveniles, principalmente con las atenciones 2 -Asegura tu salud, conoce a que régimen afiliarte.-; atención 3 -Accede a atención integral en salud- y atención 4 - Planeada, Protegida y Placentera. Conoce las 3 P de la Sexualidad, siendo la ROJ un elemento articulador de la Política Pública de Juventud con los diferentes sectores distritales.

1.1.1. **SÍFILIS CONGÉNITA:** *Proyecto* 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena*, Según plan territorial de salud en la Meta: A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).*

La sífilis congénita en la Subred Sur durante los últimos ocho años (2016-2022p) presenta una tendencia lineal de aumento pasando de una incidencia de 1,7 por 1.000 NV+Fetales (n=31) en 2016 a 3,4 por 1.000 NV+Fetales (n=41) en 2022.

Grafica 15. Incidencia de sífilis congénita Subred Sur



Fuente: 2016-2024: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado diciembre 2024 - Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Con corte al mes de diciembre 2024, en la Subred Sur se han presentado 27 casos de sífilis congénita, de acuerdo con el lugar de residencia, la localidad de Tunjuelito una incidencia de 4,48 (n=6), Ciudad Bolívar presenta una incidencia de 3,03 (n=18), Usme 0,99 (n=3). La incidencia de sífilis congénita para la subred fue del 2,61 (n=27) por 1.000 NV+Fetales, en comparación con el mismo periodo del año 2023 (n=29) con una incidencia de 2,57 presentando 2 casos menos y un incremento en la incidencia de 14,27%.

Con respecto a el origen de las madres corresponde el 51,85% a población migrante, Respecto al régimen de seguridad social, la población contributiva aporta el 40,74% (n=11); igualmente el subsidiado el 37,04% (n=10) y no asegurado con el 22,22% (n=6) como se observa a continuación.
En relación con la asignación PGP Capital Salud, a corte diciembre 2024, se presentó una asignación de 2,84 (n=4), para el periodo de año 2023 se presentaron 3.

De los 27 casos presentados a diciembre de 2024, se realizó seguimiento efectivo al 48,15% (n=13), de los cuales el 53,85% (n=7) corresponde a población colombiana y el 42,86% (n=6) a población venezolana, al realizar los seguimientos se encontró que el 7,41% (n=2) se clasificaron como fallidos

Con respecto a la ocurrencia de los casos se presentaron el 48,15% (n=13), dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud, de estas el 38,46% es población venezolana, fuera de la subred el 51,85% (n=14) de estos el 61,54% (n=8) son población venezolana.

Para la población asignada PGP Capital Salud subsidiada se reportan 4 casos, uno más que el 2023

Acciones intersectoriales: La sífilis congénita puede asociarse a la falta de acceso y adherencia al tratamiento, así como la falta de educación en cuanto a prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva, sumado a problemáticas diferenciales como situaciones de vulnerabilidad social y económica, pues tal como se muestra se da una concentración de casos en los estratos uno y dos, así como en población migrante. Además, factores como violencia intrafamiliar, cercanía a zonas de concentración de actividades sexuales pagas, entre otros, aumentan el riesgo de prevalencia. En este sentido, algunas de las políticas públicas que presentan acciones de incidencia sobre esta problemática son: Infancia y Adolescencia, Juventud, Adultez, Habitabilidad en Calle, Familias, Salud oral y Víctimas del conflicto armado.

Para el mes de mayo se cuenta a nivel intersectorial con acciones enfocadas en promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS y prácticas sexuales seguras, fomento de la consulta preconcepcional y controles prenatales, contando con la participación de diversos sectores como Mujer, Gobierno, Bienestar Familiar, Educación, Integración Social y Alcaldía Local, con el posicionamiento de la salud materno perinatal y salud sexual y reproductiva como prioridad en los planes integrados de política para las localidades. En este sentido, se realiza seguimiento a la ruta integral de atenciones a la primera infancia en donde se contemplan acciones a la mujer gestante, se promueve el acceso a la consulta prenatal, trabajando de la mano con Integración social desde el programa Creciendo en Familia, así como en los Centros de Desarrollo Infantil del ICBF para la activación de la ruta materno perinatal, así como el seguimiento y gestión de canalizaciones sectoriales e intersectoriales.

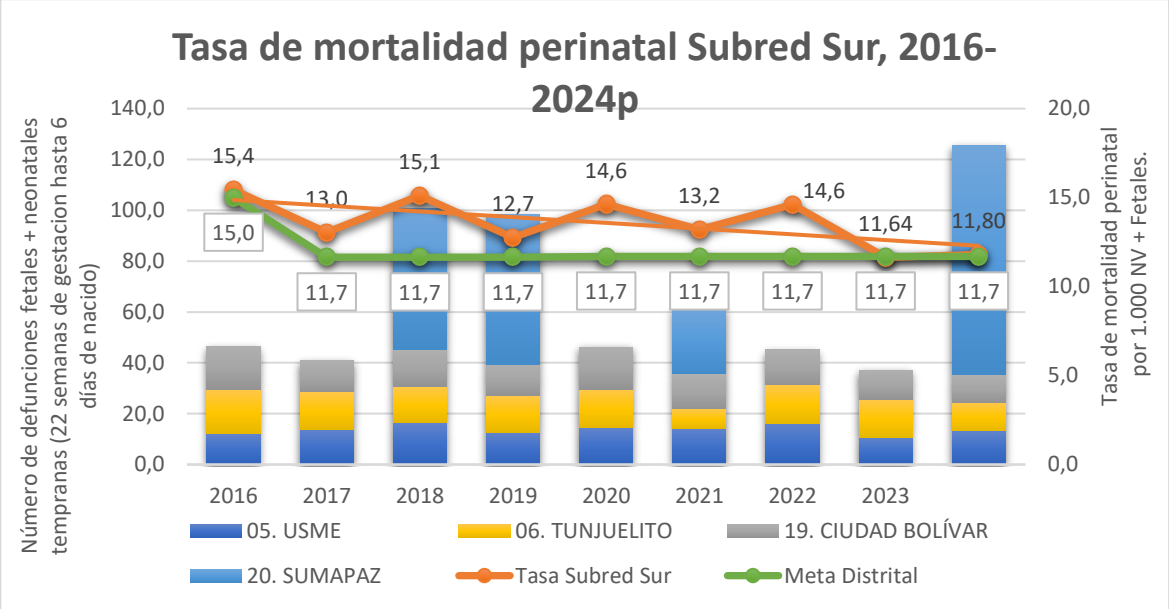
Asimismo, se acompañan procesos de IEC frente a salud sexual y reproductiva. En este sentido se trabaja con Secretaría de Educación, IDRD, grupos de madres comunitarias, estrategia móvil y World Visión, Fundación Social Crecer, entidades sin ánimo de lucro, entre otros. Para población habitante de calle se realiza identificación de mujeres gestantes realizando seguimiento y acompañamiento, así como abordaje en recorridos y jornadas de autocuidado. Estas acciones se posicionan en espacios locales como el Comité de Infancia y Adolescencia, Comité de Juventud, Comité de Familias, Red del Buen trato y Mesa de Prevención de Maternidad y Paternidad Temprana.

MORTALIDAD PERINATAL: *Proyecto* 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena*, Según plan territorial de salud en la Meta 42: A 2024 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos+ fetales. (Cierre de base de datos 2018 EEVV- RUAF tasa de 14,6)."*

La mortalidad perinatal en la Subred Sur durante los últimos ocho años (2016-2023p) presenta un comportamiento irregular, con una línea de tendencia a la disminución, en los años 2017 y 2019 presenta tasas de 13 y 12,7 respectivamente, sin embargo, se presentan picos en los años 2018 y 2020 con tasas de 15,1 y 14,6 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales (NV+Fetales) y en el año 2019, 203 casos llegando a una tasa de 12,7 por 1.000 NV+Fetales, año en el que se registró la mayor aproximación a la meta Distrital trazada en 11,7 por 1.000 NV+Fetales. Para el año 2020p se presenta la tercera tasa más baja con relación a los últimos

años llegando a 14,6 (n=222) casos. Para el 2021p se registraron 175 mortalidades perinatales con una tasa de 14,7 superando la meta Distrital y en el año 2022 en la Subred Sur se han presentado 207 casos de mortalidad perinatal, con una tasa de 17,01 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.

***Grafica 16* Tasa de mortalidad perinatal Subred Sur 2016 – 2024p**



Fuente: 2016-2024: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINAR Ajustado diciembre 2024 - Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.

A corte de diciembre del 2024, en la Subred Sur se ha presentado 122 casos de mortalidad perinatal, con una tasa de 11,80 por cada 1000 NV+ fetales. De acuerdo con el lugar de residencia, Ciudad Bolívar aporta el 53,28% (n=65), Usme el 32,79% (n=40), Tunjuelito aporta un porcentaje 12,30% (n=15), En comparación con el mismo periodo del 2023 se presentaron 5 casos menos (n=127) con una tasa de 11,28 por 1.000 NV+ Fetales y un ascenso en el indicador del 4,67%.

Respecto al régimen de seguridad social el régimen contributivo aporta el 54,92% (n=67), el régimen subsidiado aporta el 36,07% (n=44), el no asegurado el 5,74% (n=7) y el régimen de excepción el 0,82% (n=1), 3 sin información.

De los 122 casos de mortalidad perinatal a diciembre 2024, el 13,93 % (n=17) es población migrante venezolana y se reporta 2 casos de población diferencial indígena de pueblo wayu y pijao

De los 122 casos presentados, 17 se relacionan con población asignada para la Subred Sur.

Acciones intersectoriales: Para el mes de diciembre y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad perinatal se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, adultez, vejez, discapacidad, mujer y equidad de género, familias, salud ambiental, crónicos, víctimas del conflicto armado y habitabilidad en calle.

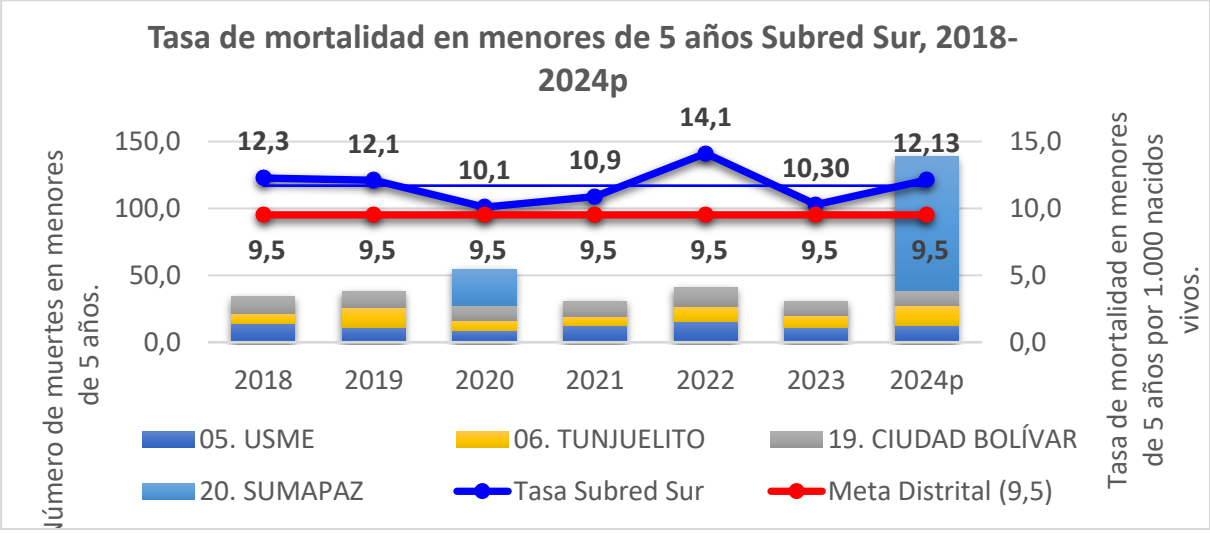
Desde la política de infancia se realiza seguimiento a la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia RIAPI en donde se contemplan acciones a la mujer gestante, se promueve el acceso a la consulta prenatal, valoración integral del desarrollo, se trabaja de la mano con ICBF y SLIS para la activación de la ruta materno perinatal y se realiza seguimiento y gestión de canalizaciones sectoriales e intersectoriales. Se acompañan procesos de IEC frente el AIEPI comunitario donde se resaltan signos y síntomas de alarma, lactancia materna, cuidado

del recién nacido y cuidado del niño enfermo. Se realiza seguimiento a bases de datos de jardines, creciendo en familia y hogares comunitarios de ICBF para garantizar esquemas de vacunación en recién nacidos y mujeres gestantes. Estas acciones se posicionan en los espacios de participación como los Comité Operativos Locales de Infancia, Adolescencia y Familias -COLIAF-, la mesa técnica de la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia -RIAPI- y el Consejo Consultivo Local de Niños, Niñas y Adolescentes CCLONNA y Red del Buen Trato, espacios en los cuales surgen articulaciones con los sectores, asociaciones, fundaciones y comunidad que tienen presencia en la localidad con el fin de trabajar en las temáticas identificadas como las bajas adherencias a los servicios en salud, desconocimiento de prácticas y cuidados de la salud y gestión de necesidades como acompañamiento psicosocial y apoyo alimentario a partir del seguimiento de canalizaciones.

Desde la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles se realiza seguimiento en la prestación del servicio de salud, prestando especial atención a niños con enfermedades huérfanas y niños nacidos de madres con alguna condición de salud relacionada con enfermedades crónicas. Desde la política de salud mental se promueve la información, educación y comunicación en pautas de crianza desde la gestación a nivel intersectorial en los diferentes escenarios de los territorios, principalmente con los sectores de mujer, integración social e ICBF. De igual forma, se cuenta con articulación con los diferentes espacios de vida cotidiana para la realización de acciones de IEC, así como con SIVIM para la vigilancia de la violencia gestacional o intrauterina. Se cuenta con un compromiso distrital para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y el mejoramiento de la calidad de vida de las gestantes contando con la participación de diversos sectores como mujer, gobierno, bienestar familiar, educación e integración social con el posicionamiento de la salud materno perinatal como prioridad en los planes integrados de política para las localidades.

1.1.2. **MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS:** *Proyecto* 7827 Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena, A 2024 reducir en un 20% la morbilidad de enfermedades transmisibles de control.

Grafica 17 Tasa de mortalidad por en menores de 5 años Subred Sur, 2017-2024p



Fuente: 2016-2024: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINAR Ajustado diciembre 2024 - Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos ocho años (2016-2022p) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2016 y 2022p es de disminución, pasando de una tasa de 10,00 por 100.000 menores de 5 años en 2016 (n=12) a 2,9 por 100.000 menores de 5 años (n=3), en el 2021p se presenta tasa de 3,9 (n=4) y en el año 2022 2,9 por 100.00 menores de

5 años (n=3). Desde el año 2017 se logró el cumplimento de la meta Distrital trazada en 5,0 por 100.000 menores de 5 años.

Con corte al mes de diciembre de 2024, no se han presentado casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

No corresponden a población asignada por PGP Capital Salud.

Acciones intersectoriales: Esta problemática puede asociarse en muchos casos a la presencia de factores contaminantes del medio ambiente, tales como la presencia de material particulado debido a la disposición inadecuada de residuos sólidos, así como a la contaminación directa e indirecta de fuentes hídricas. Frente a este indicador se adelantan acciones de incidencia directa desde las políticas de Infancia y Adolescencia, Salud ambiental, Víctimas del conflicto armado, Familias, Salud oral, Salud mental y Discapacidad. En la ruralidad se generan acciones desde el fortalecimiento comunitario a través de la red de primera infancia, en donde se brindan herramientas a los padres, madres y cuidadores de los menores, relacionadas con la promoción de la salud. Se realizan procesos de fortalecimiento técnico con profesionales intersectoriales de la estrategia creciendo en familia, jardines de SLIS, docentes de la Secretaría de Educación y madres comunitarias del ICBF con relación a la prevención, manejo y control de las enfermedades respiratorias posicionando estrategias de etiqueta de tos, signos y síntomas de alarma y cuidados básicos en casa.

Asimismo, a través de las alianzas académicas se realizan investigaciones sobre el impacto de los plaguicidas en la salud de la población infantil con el fin de desarrollar acciones orientadas a la sensibilización de las familias sobre los riesgos derivados de los procesos agrícolas que puedan incidir en las enfermedades respiratorias en infantes, además de los accidentes laborales.

Asimismo, para el mes de mayo, gracias a la participación en las comisiones ambientales locales, los consejos de gestión del riesgo y cambio climáticos, las mesas de residuos, mesas de humedales y mesas territoriales, se realizan talleres teórico-prácticos en torno a la calidad del aire a través de procesos pedagógicos para niños, niñas, adultos, padres de familia y docentes relacionados a las condiciones e inmisiones en salud planteadas para cada localidad según la mala calidad del aire identificada, uso de leña en los hogares de la ruralidad u otros factores que incidan en el establecimiento de alianzas interinstitucionales en pro de las caracterizaciones poblacionales y de la construcción de estrategias de mitigación de los impactos negativos en la salud.

Asimismo, se realizan conversatorios en torno a la mitigación de los efectos causados por el material particulado a través de la pedagogía frente a la separación en la fuente con relación a los residuos sólidos generados en casa enseñando a la población a desarrollar compostaje para reutilizar los residuos y reducir los contaminantes ambientales. En las instancias locales con incidencia en el curso de vida de primera infancia, se realiza pedagogía frente a la identificación de aleteo nasal, tiraje intercostal y percepción de ahogamiento como criterios clave para acudir a servicios de urgencias puntualizando en los protocolos de higiene y cuidado familiar al encontrarse un menor con sintomatología respiratoria.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

AVANCES DE COBERTURAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024
DATOS LOCALES

Terceras dosis de pentavalente: La Subred tiene una meta anual de 7571 dosis para el trazador de terceras de pentavalente; que como meta anual de enero a diciembre, se administraron 8790 dosis correspondiente al 116%, con cumplimiento para las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

Tabla 50 Terceras Dosis de Pentavalente Subred Sur, 2017-2024p

LOCALIDAD	META	META	ENERO	%	FEBRE	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	JUNIO	%	JULIO	%	AGOST	%	SEPTIE	%	OCTUB	%	NOVIE	%	DICIEM	%	TOTAL	DEFICI	% DE
Usme	29	24	23	8.	20	7.	20	7.	22	7.	17	6.	18	6.	20	7.	15	5.	18	6.	21	7.	17	6.	14	5.	23	58	79
Tunjuelito	916	76	122	13.3	110	12	93	10.2	133	14.5	74	8.08	100	10.9	105	11.5	104	11.4	100	10.9	93	10.2	95	10.4	91	9.93	1220	-304	133.2
Ciudad Bolívar	3730	311	558	15	486	13	467	12.5	509	13.7	449	12	418	11.2	411	11	375	10.1	374	10	416	11.2	373	10	404	10.8	5240	-1510	140.5
Sumapaz	24	2	3	12.5	3	12.5	1	4.17	0	0	1	4.17	0	0	1	4.17	0	0	1	4.17	0	0	2	8.33	2	8.33	14	10	58.3
TOTAL SUBRED	**7571**	**631**	**917**	**12.1**	**808**	**10.7**	**765**	**10.1**	**865**	**11.4**	**702**	**9.27**	**707**	**9.34**	**722**	**9.54**	**637**	**8.41**	**655**	**8.65**	**720**	**9.51**	**648**	**8.56**	**644**	**8.51**	**8790**	**-1219**	**116.1**

Fuente: Aplicativo 2.0, 31 diciembre 2024

Triple Viral dosis de año: La Subred tiene una meta anual de 8077 dosis para el trazador de triple viral; que como meta anual de enero a diciembre, se administraron 9680 dosis correspondiente al 119.8%, con cumplimiento en las cuatro localidades de influencia (Ciudad Bolívar, Sumapaz, Usme y Tunjuelito).

Tabla 51 Triple Viral Dosis año Subred Sur, 2017-2024p

LOCALIDAD	META	META MENSUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	JUNIO	%	JULIO	%	AGOSTO	%	SEPTIEMBRE	%	OCTUBRE	%	NOVIEMBRE	%	DICIEMBRE	%	TOTAL DOSIS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIE
Usme	1898	158	275	14,49	238	12,54	195	10,27	257	13,54	245	12,91	222	11,7	254	13,38	233	12,28	227	11,96	199	10,48	205	10,8	143	7,53	2693	-795	141,9
Tunjuelito	1296	108	127	9,8	123	9,49	103	7,95	130	10,03	107	8,26	97	7,48	126	9,72	109	8,41	117	9,03	98	7,56	102	7,87	91	7,02	1330	-34	102,6
Ciudad Bolívar	4859	405	537	11,05	481	9,9	420	8,64	507	10,43	537	11,05	408	8,4	494	10,17	510	10,5	434	8,93	460	9,47	445	9,16	400	8,23	5633	-774	115,9
Sumapaz	24	2	2	8,33	4	16,67	2	8,33	1	4,17	2	8,33	1	4,17	5	20,83	1	4,17	3	12,5	1	4,17	0	0	2	8,33	24	0	100
TOTAL SUBRED	**8077**	**673**	**941**	**11,65**	**846**	**10,47**	**720**	**8,91**	**895**	**11,08**	**891**	**11,03**	**728**	**9,01**	**879**	**10,88**	**853**	**10,56**	**781**	**9,67**	**758**	**9,38**	**752**	**9,31**	**636**	**7,87**	**9680**	**-1603**	**119,8**

Fuente: Aplicativo 2.0, 31 diciembre 2024

Triple Viral dosis de 18 meses: La Subred tiene una meta anual de 8077 dosis para el refuerzo trazador de triple viral; que como meta anual de enero a diciembre, se administraron 9356 dosis correspondiente al 115.8%, con cumplimiento en las cuatro localidades de influencia (Ciudad Bolívar, Sumapaz, Usme y Tunjuelito).

Tabla 52 Triple Viral Dosis año Subred Sur, 2017-2024p

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	JUNIO	%	JULIO	%	AGOSTO	%	SEPTIEMBRE	%	OCTUBRE	%	NOVIEMBRE	%	DICIEMBRE	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	1898	158	370	19,4	229	12,07	183	9,64	267	14,07	223	11,75	196	10,32	247	13,01	221	11,64	205	10,8	225	11,85	177	9,33	197	10,38	2740	-842	144,4
Tunjuelito	1296	108	131	10,1	103	7,95	103	7,95	143	11,02	104	8,02	92	7,1	117	9,03	109	8,41	109	8,41	81	6,25	91	7,02	94	7,25	1277	19	98,5
Ciudad Bolívar	4859	405	574	11,8	461	9,49	440	9,06	509	10,48	459	9,45	406	8,36	458	9,43	413	8,5	393	8,09	432	8,89	394	8,11	376	7,74	5315	-456	109,4
Sumapaz	24	2	3	12,5	2	8,33	2	8,33	3	12,5	0	0	2	8,33	2	8,33	3	12,5	3	12,5	2	8,33	2	8,33	0	0	24	0	100
TOTAL SUBRED	**8077**	**673**	**1078**	**13,35**	**795**	**9,84**	**728**	**9,01**	**922**	**11,42**	**786**	**9,73**	**696**	**8,62**	**824**	**10,2**	**746**	**9,24**	**710**	**8,79**	**740**	**9,16**	**664**	**8,22**	**667**	**8,26**	**9356**	**-1279**	**115,8**

Fuente: Aplicativo 2.0, 31 diciembre 2024

DPT dosis segundo refuerzo 5 años: La Subred tiene una meta anual de 8814 dosis para el trazador segundo refuerzo DPT; que, como meta anual de enero a diciembre, se administraron 11635 dosis correspondiente al 132, con cumplimiento en las cuatro localidades de influencia (Ciudad Bolívar, Sumapaz, Usme y Tunjuelito).

Tabla 53. Triple Viral Dosis año Subred Sur, 2017-2024p

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	JUNIO	%	JULIO	%	AGOSTO	%	SEPTIEMBRE	%	OCTUBRE	%	NOVIEMBRE	%	DICIEMBRE	%	TOTAL DOSIS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	2549	212	395	15,5	287	11,26	249	9,77	264	10,36	280	10,98	245	9,61	290	11,38	282	11,06	294	11,53	277	10,87	258	10,12	214	8,4	3335	-786	130,8
Tunjuelito	1140	95	189	16,58	176	15,44	155	13,6	195	17,11	159	13,95	129	11,32	194	17,02	150	13,16	155	13,6	132	11,58	133	11,67	113	9,91	1880	-740	164,9
Ciudad Bolívar	5101	425	678	13,29	472	9,25	485	9,51	585	11,47	488	9,57	466	9,14	541	10,61	470	9,21	499	9,78	575	11,27	611	11,98	524	10,27	6394	-1293	125,3
Sumapaz	24	2	3	12,5	4	16,67	0	0	5	20,83	0	0	0	0	2	8,33	3	12,5	3	12,5	3	12,5	1	4,17	2	8,33	26	-2	108,3
TOTAL SUBRED	**8814**	**735**	**1265**	**14,35**	**939**	**10,65**	**889**	**10,09**	**1049**	**11,9**	**927**	**10,52**	**840**	**9,53**	**1027**	**11,65**	**905**	**10,27**	**951**	**10,79**	**987**	**11,2**	**1003**	**11,38**	**853**	**9,68**	**11635**	**-2821**	**132**

Fuente: Aplicativo 2.0, 31 diciembre 2024

LOGROS IDENTIFICADOS.

- Apoyo del talento humano de cohorte del equipo extramural para la remisión a través del cruce de agendas, verificando la efectividad en la asistencia a las IPS públicas, de menores captados para esquema de 3 dosis de pentavalente y dosis de triple viral de año, de acuerdo a la cercanía con la ubicación de la residencia lo que genera adherencia al servicio de vacunación
- Desde la cohorte del equipo extramural se continúa apoyando en acciones de seguimiento para el fortalecimiento de la adherencia a las IPS en los esquemas al día de trazadores y las primeras y segundas dosis de pentavalente y así mismo intensificar los seguimientos telefónicos.
- Articulación con los entornos de vida cotidiana y transversalidad de gestión de políticas para la gestión de las jornadas de y búsqueda de población objeto del PAI, para el aumento de la cobertura en los indicadores trazadores.
- Implementación de línea telefónica y de whatsapp para remitir menores con esquemas pendientes tanto desde otros entornos, así como desde la comunidad.
- Desarrollo de espacios intersectoriales (pacto por la salud)
- Desarrollo de jornadas de vacunación
- Monitoreo y análisis continuo de la población objeto de vacunación

- Participación en mesas y estrategias a nivel institucional y con las EAPB
- •Seguimiento a planes de mejoramiento interno.

CUELLOS DE BOTELLA:

- Identificación de disentimiento por parte de cuidadores de los menores con criterios para completitud de esquemas de vacunación
- Novedades de calidad de los datos de ubicación de la residencia y contacto telefónico para respectiva demanda inducida intra y extra mural
- Registros de vacunación fuera de distrito que no cuentan con trazabilidad en PAI Web 2.0.
- De acuerdo al monitoreo de la matriz 20x20 se identifican usuarios residencies en localidad de influencia de la subred sur vacunados en otras subredes
- Metas programadas con oportunidad de mejora debido a aspectos externos (Nacional, distrital y local), dado el comportamiento de la población en cuanto a nacidos vivos, estadísticas del DANE y población migrante
- Población migrante con alta movilidad en el territorio nacional

ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA – PSPIC

En concordancia con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI"" y en el marco de la resolución 518 del 2015, la secretaria de Salud, construye el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), como una apuesta que ponga en evidencia de las dinámicas de vida y formas urbanas que plantea la ciudad, con el fin de promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, prevenir, controlar o mitigar riesgos, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones en salud de la población.

El Propósito del PSPIC es incidir en los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población, en el contexto urbano y rural, para prevenir y controlar la enfermedad y contribuir al mantenimiento de la salud. Dentro de sus objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar condiciones y situaciones que afectan a la población en los diferentes espacios de vida, con el fin de establecer acciones que permitan responder a los riesgos colectivos identificados y favorezcan la canalización y activación de rutas sectoriales e intersectoriales.
- Desarrollar acciones de gestión de riesgo colectivo que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población especialmente en condiciones crónicas, mortalidad materna e infantil y alteraciones psicosociales.
- Diseñar e implementar estrategias que permitan la articulación entre la gestión del riesgo colectivo, la gestión del riesgo individual y la promoción de la salud, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas, (alimentación saludable, consumo de alcohol y tabaco, actividad física y ambiente), teniendo en cuenta las competencias sectoriales e intersectoriales.

Para la ejecución de las actividades propuestas a través del PSPIC, se cuenta con una organización funcional, la cual contempla los espacios físicos y entornos de vida, donde las personas realizan sus actividades cotidianas y procesos transversales a través de los cuales se interviene la población general y se impactan los determinantes sociales de la salud

Dentro de los resultados más relevantes para PSPIC en el año 2024 se encuentra:

EL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO:

Realiza acciones en Promoción del cuidado individual y colectivo de la salud a partir de acciones que promuevan hábitos y condiciones de vida saludables, mediante educación en Salud Pública dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados; realizando la identificación y valoración del riesgo a partir de tamizajes en salud mental, salud sexual y condiciones crónicas:

Caracterización Territorial: En la estrategia Caracterización territorial durante el periodo Enero – Diciembre 2024 se logra el proceso de recorrido de 40 barrios de ellos 20 correspondientes a la localidad de Usme (Monteblanco, Tenerife, Tenerife II sector, Marichuela, Marichuela II etapa, Marichuela III sector, Montevideo, GRan Yomasa, la Orquídea, Las Flores, el Uval, El Tesoro pozo Azul, S. C Brazuelos I y II, Urb Saron, Gran Yomasa I, el Uval, Brisas del Llano, Orquídea del sur II, S. C La Orquídea) en los cuales se logró la identificación de 69 puntos críticos ambientales, 46 puntos de venta y consumo de alcohol, 87 puntos de consumo de SPA.

Se desarrolla articulación con geógrafo del entorno para la priorización de territorios a abordar, previo conocimiento de los territorios de la fase 1 de EBEH.

A partir del recorrido territorial se logra la identificación de 65 actores sociales, que corresponden a 33 a la localidad de Usme y 32 (grupos Salud mental 5 , salud ambiental 3, SAN 3, SSR 3, Crónicos 4, AIEPI 0, RBC 1) identificados a la localidad Ciudad Bolívar (grupos salud mental 9 , salud ambiental 4, SAN 3, SSR 3, Crónicos 5, AIEPI 2, RBC 4.)

Dispositivos Comunitarios: Durante la ejecución del periodo Enero – diciembre 2024 se lograron implementar 984 sesiones colectivas, implementadas a partir de la concertación con grupos para las diferentes dimensiones y encuentros barriales en Salud ambiental.

Se logra realizar las sesiones Red de cuidado colectivo RBC, desde la red de gestores de rutas sectoriales e intersectoriales de salud y participación, temáticas referentes a lectura necesidades en los grupos que se realizó apertura, fortalecimiento de la red de gestores a partir de la participación comunitaria, apropiación de rutas sectoriales e intersectoriales, concepto de líder, competencias ciudadanas, herramientas frente a los procesos de reconocimiento en conceptos en liderazgo comunitario, así como la apropiación del concepto de discapacidad bajo el enfoque de derechos y el enfoque diferencial.

Jornadas más Bienestar:

- **Rumbea con Bienestar**: Para el periodo Enero – Diciembre 2024 se logró dar un abordaje pertinente en las localidades donde se realizaron 82 acciones en total, de las cuales 62 fueron jornadas y 20 fueron recorridos de identificación territorial, el equipo desarrolló múltiples jornadas en horario matutino y nocturno, en búsqueda de población clave promoviendo escenarios de prevención del consumo nocivo de alcohol, prevención de manipulación de pólvora, prevención de violencias asociadas al consumo de bebidas alcohólicas así como fortalecer los espacios seguros con el abordaje de la temática de siniestralidad vial.
- **Gestores Territoriales:** Se desarrollaron 8 puntos de gestión territorial en las zonas priorizadas de venta y consumo de alcohol (bares-rumba), barrios priorizados en las tres localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito. De igual manera se mantuvo articulación con los productos del entorno cuidador comunitario. Se desarrollaron 80 jornadas o acciones de comunicación en salud que permitieron la sensibilización y movilización de líderes comunitarios, asociaciones de establecimientos de venta y consumo de alcohol (bares-locales), trabajadores informales y otros actores clave de las zonas priorizadas.

- **Bienestar Integral es MÁS Salud Mental:** En el desarrollo de las intervenciones realizadas se realizaron 11.099 asesorías en salud sexual y reproductiva. Se educa sobre la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos; en caso de riesgo el usuario se remite a la EAPB correspondiente según necesidad identificada. Se dan a conocer los diferentes métodos anticonceptivos y se brinda educación sobre la correcta utilidad de ellos para así evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados entre otros temas priorizados acorde a la necesidad. Se realizaron 11.099 acciones de tamizaje de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y prueba confirmatoria de VIH para todos los casos reactivos para VIH, junto con entrega de 6 preservativos masculinos.

SPA-cíos más bienestar:

En el mes Periodo Enero – Diciembre 2024 se realizaron las siguientes acciones dentro de los subproductos de ASPA- cíos de bienestar:

- **Ciudadano Habitante Calle** : Se logran abordar 145 usuarios, realizar 145 planes de bienestar con 45 cierres, se realizan 6 acciones colectivas, 45 cierres. Se avanza en las tres fases del documento que busca dar herramientas educativas en salud a los usuarios de la población CHC, en la localidad de Tunjuelito y ciudad Bolivar.
- **LGTBI ASP** (Actividades sexuales pagas) Se logran abordar 43 usuarios, realizar 143 planes de bienestar con 43 cierres, se realizan 9 acciones colectivas, 43 cierres. Se avanza en las tres fases del documento que busca dar herramientas educativas en salud a los usuarios de la población LGTBI ASP, en las localidades de Usme y Tunjuelito.
- **Población privada de la libertad**: Se logran abordar 30 usuarios, realizar 30 planes de bienestar, se realizan 12 acciones colectivas, en la cárcel picota, 30 cierres.
- **Acciones con Jóvenes:** Se logran abordar 600 usuarios, realizar 600 planes de bienestar, se realizan 150 acciones colectivas, en las tres localidades que componen la subred sur.
- **Sistema de responsabilidad Adolescente**: Se logran abordar 60 usuarios, realizar 60 planes de bienestar, se realizan 12 acciones colectivas, en OPAN, FORJAR, La Esmeralda, Redentor, 60 cierres.
- **Acciones de prevención en alcohol:** Se logran abordar 60 usuarios, realizar 60 planes de bienestar, se realizan 6 acciones colectivas, en dos fundaciones de Ciudad Bolívar, 60 cierres, en las tres localidades que componen la subred sur.
- **Jornadas de identificación de riesgos en Salud**: Se logran abordar 200 usuarios, realizar 200 planes de bienestar, 200 cierres, se aplican 200 pruebas de VIH con 0 casos reactivos, 200 pruebas para sífilis sin casos positivos y 200 para Hepatitis B, sin ningún caso positivo. Se realizan 200 asesorías en salud sexual y reproductiva y se entregan 800 preservativos masculinos, se realizan 8 acciones colectivas dentro del espacio público. Las acciones se desarrollan en el espacio comunitario y público con carpa institucional en las 3 localidades de la subred sur.

CUELLOS DE BOTELLA.

- En algunos barrios, como Marichuela, México y Meissen, Acacia sur, entre otros, existen múltiples sectores que, en su mayoría, están representados por el mismo líder comunal. Esto hace que la cooperación con las Juntas de Acción Comunal (JAC) y otros actores clave sea una necesidad fundamental para un abordaje territorial efectivo. Sin embargo, dentro de un mismo barrio, hay sectores donde la participación en las actividades convocadas no alcanza los niveles esperados, lo que representa un desafío para garantizar el éxito de estas acciones en salud por parte de los dispositivos comunitarios.

ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL*:*

Abarca un conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y el desarrollo de acciones promocionales, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas, en los siguientes tipos de institución: las instituciones de atención a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, habitante de calle, mujeres vulnerables y adolescentes infractores, entre otros; las instituciones de protección de las personas mayores y las instituciones de atención a la infancia. Se centra principalmente en el desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, abordando eventos de alto impacto para la salud pública, a través de planes de cuidado institucional, definidos acorde a las características y necesidades particulares de cada una de las poblaciones que se encuentran en las diferentes instituciones. Dichas acciones deben incorporar, apropiar e implementarse desde los enfoques poblacional, género, diferencial, ambiental, territorial, y la perspectiva intersectorial.

Tabla 54 Instituciones abordadas por localidad

INSTITUCIONES	LOCALIDADES				TOTAL
	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	RAFAEL URIBE	
Diferenciales y en protección	1	5	6	2	14
Fortalecimiento de capacidades institucionales	3	3	7	0	13
Red de cuidado colectivo	21	3	13	0	37
Hogares comunitarios de bienestar familiar	55	40	183	0	278
Instituciones de persona mayor	2	1	6	2	9
Instituciones sostenibles por la salud ambiental	3	3	4	0	10
gestión en salud y nutrición	1	2	8	0	11
SSR y salud materno infantil	5	5	6	0	16
Crónicos	0	0	0	0	0
Total	**91**	**62**	**233**	**4**	**388**

Fuente entorno cuidador institucional - enero a diciembre 2024

Para el periodo enero a diciembre de 2024 en las instituciones abordadas se realizaron 3470 activaciones de ruta de las cuales el 61% fueron efectivas, el 30% sin respuestas de las EAPB y por último el 8,4% corresponden a usuarios sin acceso. En lo que respecta a tamizajes para ITS pruebas DUO (sífilis – VIH) se aplicaron 716 y para Hepatitis B 716 para un total de 1430, de las cuales reactivas para VIH el 0.3% y positivos para sífilis el 08% canalizados a Ruta 10 para población con riesgo de enfermedades infecciosas donde 6 de los 8 casos tuvieron acceso efectivo 2 sin acceso.

Tabla 55 Cobertura poblacional y curso de vida

Localidad	0 A 5 AÑOS	6 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 26 AÑOS	27 A 59 AÑOS	MAYORES DE 60 AÑOS	TOTAL GENERAL
Usme	867	5	90	478	1883	3753	7076
Tunjuelito	297	62	602	958	880	1164	3963
Ciudad Bolívar	5459	294	753	2917	3041	6251	18715

Rafael Uribe	0	0	328	241	485	117	1171
Total	**6623**	**361**	**1773**	**4594**	**6289**	**11285**	**30925**

Fuente entorno cuidador institucional - enero a diciembre 2024

Durante 2024 se realizó un total de 3.205 sesiones colectivas por parte de los 9 equipos del entorno cuidado institucional en los diferentes tipos de instituciones en las cuales se registraron 30.925 participantes donde el 67% fueron mujeres, el 33% hombres y transexuales el 0,3%. La localidad con mayor registro de participantes es ciudad bolívar con el 60%, esto asociado a que en esta localidad se encuentra el mayor número de instituciones abordadas, seguido de Usme con el 23%, en tercer lugar, Tunjuelito con el 13% por último se registran los participantes de la localidad Rafael Uribe con la operación distrital que arranco a partir del segundo semestre de 2024 para los productos de poblaciones diferenciales e instituciones de persona mayor.

Logros En La Operación Del GSP-PSPIC:

- Abordaje a población en diferentes tipologías de instituciones a nivel subred sur y distrital para atención a poblaciones diferenciales que incluyen personas privadas de la libertad, riesgo de habitabilidad de calle, mujeres en situación de vulnerabilidad, adolescentes infractores, Instituciones de protección y atención a personas mayores e infancia.
- Articulación con entornos y procesos para el fortalecimiento de Capacidades al talento humano institucional.
- Se cuenta con los insumos para el desarrollo de las actividades de acuerdo con las características técnicas de cada uno de los productos.
- Seguimientos en campo y preauditorias de los soportes que permiten la identificación oportuna de aspectos a fortalecer con los equipos operativos del entorno cuidador institucional.
- Seguimiento a la ejecución de actividades de acuerdo con la programación establecida y la distribución de metas para cada de los productos del entorno cuidador institucional.

Cuellos de botella:

- Cancelación de actividades por dinámicas de las instituciones para el desarrollo de las sesiones programas.

ENTORNO CUIDADOR LABORAL:

El entorno cuidador laboral desarrolla sus acciones promocionales con población trabajadora informal en unidades de trabajo con el fin de mejorar las condiciones de salud y trabajo de la población abordada y disminuir el riesgo de eventos en salud relacionado con enfermedades y accidentes laborales. De acuerdo con las inter acciones integradas del entorno se describen los siguientes productos:

Acciones realizadas

- **Niños y niñas trabajadores:** Durante el periodo de enero a diciembre a 2024, se realizó el proceso de caracterización e identificación del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes que se encontraban vinculados a actividades laborales o en acompañamiento de las mismas, se identifican las condiciones de salud de la población infantil, condiciones de escolaridad, actividades de tiempo libre e identificación de redes de apoyo. Se desarrolló el proceso de seguimiento a través de la estrategia de habilidades para la vida y abordaje de otros temas transversales relacionados con proyecto de vida, empatía, comunicación asertiva, resolución de conflictos, pensamiento crítico y creativo entre otros.

Por medio de los acompañamientos se desarrolló la socialización de acciones de IEC para el mejoramiento de las condiciones de salud, y la sensibilización en prevención de trabajo infantil con el fin de informar sobre las consecuencias para la salud física y mental de la población infantil, de igual forma se desarrolló el acompañamiento por el perfil de enfermería a través del cual se verifica la asistencia a controles médicos, esquema de vacunación y prácticas de autocuidado, se brindan recomendaciones en salud relacionadas con alimentación , actividad física, cuidados de la piel, prevención de riesgos laborales, seguimiento a adherencia a las rutas de atención en salud y al programa ampliado de inmunizaciones.

- **Adolescentes trabajadores:** Se realizó identificación y caracterización de adolescentes que se encuentran vinculados a actividades laborales, donde se reconocen las condiciones de salud y trabajo de la población, se inició proceso para la desvinculación laboral o el seguimiento para los casos de Adolescentes con trabajo protegido de acuerdo con la normatividad y características de las actividades que se encontraban realizando la población identificada, se realizó el abordaje por medio de la estrategia de habilidades para la vida, y fortalecimiento de temáticas relacionadas con proyecto de vida, comunicación asertiva, definición de roles, empatía, cuidado para la salud entre otros.

  Se orientó sobre los riegos propios asociados a las actividades laborales, seguimiento por el perfil de enfermería para el fortalecimiento de prácticas de autocuidado y de acuerdo con las necesidades identificadas se realizó el proceso de canalización a los diferentes servicios sectoriales e intersectoriales.

- **Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana:** Se realizó el abordaje de viviendas de uso compartido en zona rural de Usme y Ciudad Bolívar, donde se identificaron unidades de trabajo relacionadas con cría de ganado bovino y bufalino, crías de aves de corral, actividades de apoyo a la agricultura, cultivos de hortalizas, raíces y tubérculos, entre otros. Se identificaron los riesgos asociados a las actividades laborales relacionado con riesgo químico, manejo de agroquímicos, exposición a rayos solares, manipulación de cargas, desarrollo de actividades repetitivas, exposición a polvos entre otros. Se desarrollaron asesorías para la implementación de medidas de intervención que aportan a la disminución y control de los riesgos priorizados con el fin de prevenir enfermedades y accidentes laborales.

- **Unidades de trabajo informal – Alto impacto:** Se realizó proceso de caracterización de unidades de trabajo informal de alto impacto relacionados con actividades económicas como salones de belleza, carpinterías, ornamentaciones, fábricas de calzado, ferreterías, lavaderos de carros, talleres de mecánica entre otros.
  Como característica principal de las anteriores unidades se encuentra la exposición a sustancias químicas, por lo cual se realizó la identificación del proceso productivo o flujograma del desarrollo de la actividad laboral para la priorización de los riesgos ocupacionales con el fin de establecer medidas de intervención relacionadas con procesos de sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos, uso de EPP y actividades de información que permitan el control de los riesgos con el fin de mitigar actos y condiciones inseguras en el desarrollo de las actividades que generen eventos en la salud de la población trabajadora informal. Se desarrolló el acompañamiento por el perfil de enfermería o psicología de acuerdo con las necesidades identificadas, donde se realizó un fortalecimiento en prácticas de autocuidado para la salud física y mental, y aplicación de tamizajes en salud para la identificación oportuna de condiciones crónicas.

- **Unidades de trabajo informal – Mediano impacto:** Se realizó caracterización de unidades de trabajo informal de mediano impacto las cuales hacen referencia a unidades con transformación de procesos productivos relacionados con actividades económicas

como restaurantes, panaderías, cafeterías, establecimientos con comercio al por menor de alimentos y víveres en general, se realizó la identificación de los riesgos ocupacionales relacionados con actividades con exposición a cambios de temperatura, actividades monótonas y repetitivas, exposición a microorganismos, manipulación de cargas, manejo de máquinas y herramientas entre otros.
Se estableció un plan de trabajo que permitiera la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en la cual se establecen medidas de intervención o controles en los diferentes procesos que ayudan a disminuir el riesgo de accidentes o enfermedades laborales en la población informal, se fortalecen prácticas de autocuidado y se realizó el seguimiento por el perfil de enfermería y psicología de acuerdo con las necesidades identificadas, donde se brindaron asesorías para el cuidado de la salud física y mental, se realizó aplicación de tamizajes en salud para la identificación oportuna de riesgos y canalización a los servicios de salud de acuerdo con las necesidades identificadas.

- **Actividades sexuales pagadas:** Para el periodo reportado se realizó desde el equipo de Actividades Sexuales Pagadas el acompañamiento y seguimiento a los establecimientos, donde se abordó mujeres y hombres que realizan actividades sexuales pagadas y vinculadas a las mismas con el fin de promover prácticas de autocuidado y fortalecer aspectos relacionados con: fortalecimiento de redes, canalización a servicios de salud, entrega de preservativos, desarrollo de sesiones colectivas en temáticas priorizadas como trata de personas, prevención de violencias, prevención de ITS, Interrupción voluntaria del embarazo entre otras.

Tabla 56 Cobertura poblacional y curso de vida

Localidad	Infancia	Adolescencia	Adultos	Persona mayor	Discapacidad	Gestantes	Crónicos	Población diferencial
Tunjuelito	395	39	991	173	4	5	398	21
Usme	546	74	1012	299	3	8	602	2
Ciudad Bolívar	1615	252	1888	383	29	20	1012	25
Total	**2556**	**365**	**3891**	**855**	**36**	**33**	**2012**	**48**
Fuente: Reporte plan operativo Entorno Cuidador Laboral 2024.								

Resultados y Cuellos De Botella

Niños y niñas trabajadores: Se logró el proceso de caracterización en 2556 niños y niñas donde se generó la desvinculación laboral del 83.09 % lo cual corresponde a 2124 niños niñas que al finalizar los respectivos seguimientos logran el proceso de desvinculación laboral, se realizó el respectivo fortalecimiento de prácticas protectoras, desarrollo de la estrategia de habilidades para la vida, seguimiento a la asistencia a controles médicos, verificación del esquema de vacunación, verificación del proceso de escolaridad, y fortalecimiento de redes de apoyo. Dentro de las dificultades se observa que algunos casos no se logran finalizar por traslado de los niños a otros barrios fuera de la subred, o en el caso de la población migrante cambios constantes de vivienda o datos de contacto erróneos que no permiten la ubicación de los casos y que se pueda finalizar las intervenciones para evaluar el impacto de las mismas.

Adolescentes trabajadores: Durante el proceso de seguimiento se generó la intervención en 365 adolescentes de los cuales 266 se logran desvincular de las actividades laborales, se realizó el respectivo seguimiento a la vinculación a actividades escolares, actividades lúdico pedagógicas, fortalecimiento de redes, y mejoramiento de las condiciones de salud lo cual es evidenciado a través del seguimiento del decálogo de condiciones de salud el cual se aplica al inicio y final de la intervención. Dentro de las barreras que se identifican en el proceso se reconoce en algunos casos poco acompañamiento por parte de los cuidadores para el logro de los compromisos establecidos durante las intervenciones y cambios de residencia de la población lo cual no permite el cierre del proceso.

Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana: Se realizó acompañamiento en 192 unidades de trabajo informal, con abordaje de 220 trabajadores informales, en los cuales se logra la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en 142 unidades de trabajo informal en las cuales se adoptan medidas de intervención relacionadas con uso de algunos elementos de protección personal para el desarrollo de las actividad laborales, control de actos y condiciones inseguras relacionadas con manejo seguro de herramientas y equipos, fortalecimiento de hábitos de vida saludables y prácticas de autocuidado como actividad física y realización de pausas activas.

Unidades de trabajo informal de alto impacto: Para el periodo informado se realizó abordaje de 883 unidades de alto impacto, con abordaje de 1180 trabajadores informales, se logró la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en 234 unidades de alto impacto y se establece plan de mejoramiento en 692 trabajadores informales, se logra la modificación de algunas prácticas de riesgo relacionadas con el manejo de sustancias químicas, uso de elementos de protección personal, adopción de medidas de ventilación natural y artificial, aislamiento de procesos, uso de hojas de seguridad, almacenamiento adecuado de insumos, máquinas y herramientas entre otros.

Unidades de trabajo informal de mediano impacto: Se logró la intervención en 1861 unidades de trabajo informal con 2549 trabajadores, donde se logra la implementación de la estrategia en 1571 unidades, se resalta la adopción de medidas de intervención relacionadas con adopción de protocolo de lavado de manos, uso de señalización y demarcación de áreas, organización y almacenamiento de insumos, herramientas, procesos de limpieza y desinfección, realización de pausas activas, entre otros.

Grupos Organizados de Trabajadores informales: Se realizó abordaje de 51 grupos organizados de trabajadores informales en actividades económicas como recuperadores de oficios, conductores de taxis, bicitaxistas, vendedores ambulantes entre otros, se logró abordaje de 501 trabajadores informales, donde se logró orientación en salud en riesgos laborales, fortalecimiento de condiciones de salud y trabajo para la prevención de enfermedades.

Actividades sexuales pagas: Se logró abordaje de 2125 trabajadores de ASP o vinculados a las mismas en los cuales se desarrollaron las acciones de IEC enfocadas en fortalecimiento de prácticas de autocuidado, se realizó aplicación de tamizajes en VIH, Sífilis y HB, 1560 pruebas duales de VIH y Sífilis de las cuales 4 reactivas para VIH, con canalización y efectividad en 3 usuarios, 1 usuario ya se encontraba diagnosticado previamente, con respecto a tamizajes de sífilis se identificaron 43 casos positivos, los cuales el 100 % fueron canalizados y se logró efectividad en 23 usuarios. Dentro de los seguimientos realizados a los 20 casos restantes se identifica falta de corresponsabilidad de las usuarias para asistir a servicios de salud, varios son migrantes irregulares y refieren que se devuelven a su país de origen o los datos de contacto no son verídicos. En el caso de HB se identificaron 2 casos reactivos, con 2 canalizaciones y efectividad en los 2 casos reportados.

Salas Amigas de la Familia Lactante: En el año 2024, se realizaron acciones de implementación de Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno Laboral a 142 salas distribuidas en las localidades de: Antonio Nariño, Barrios unidos, Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Kennedy, La Candelaria, Los Mártires, Puente Aranda, San Cristóbal, Santa fe, Suba, Sumapaz, Teusaquillo, Tunjuelito, Usaquén y Usme.

De estas 142 salas obtuvieron su constancia de cumplimiento 31 salas de Lactancia Materna en el entorno laboral de acuerdo con la normatividad vigente.

Registro fotográfico acciones del entorno cuidador laboral 2024

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

DIMENSION	PRODUCTO	RESULTADO	COBERTURA	ILUSTRACION
Dimensión de Salud Ambiental Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Fortalecimiento de capacidades para la formulación e implementación de los proyectos ambientales escolares (PRAES)	Concertación de las 20 Huertas Escolares programadas 56 sesiones 9 Colegios 11 Jardines	205 Estudiantes 13 Docentes 14 padres	
Dimensión de Convivencia y Salud mental	Familias con bienestar	2544 sesiones 8089 familias 1433 cursos 64 colegios concertados	8089 padres	
Dimensión Sexualidad y Derechos sexuales y Reproductivos	Gestión de eventos prioritarios en salud mental en población escolar	10635 Seguimientos Efectivos 1138 cursos 71 colegios	27.904 Estudiantes 470 Docente	
Dimensión de Salud Ambiental Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, salud mental, SSR	Gestión en la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada	2662 Seguimientos Efectivos 1331 sesiones orientación SSR 731cursos	135 Gestantes 209 Lactante Orientación en SSR 18.958 estudiantes	

Dimensión de Vida Saludable y condiciones No transmisibles	Sonrisa saludable	2454 sesiones 40 colegios 617 cursos	16535 Estudiantes 47 Padres	
Dimensión de vida salud mental, alimentaria, ambiental	Bienestar en colegios	8345 sesiones 50 Colegios 850 cursos	35090 autocuidado Niños, niñas, adolescentes 264 Docentes	
Dimensión de vida salud mental, alimentaria, ambiental	Jardín saludable	3100 sesiones 40 jardines	3608 estudiantes 270 Docentes 1282 Padres	
Dimensión de vida salud mental, alimentaria, ambiental	líderes escolares	448 sesiones 20 Colegios	1564 Estudiantes	
Dimensión de Salud Ambiental Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, salud mental, SSR	Jornadas de salud y bienestar	144 Jornadas	3510 Estudiantes 1655 pruebas de VIH,HB, SIFILIS	

Tabla 57Cobertura por Curso de Vida

LOCALIDAD	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	DOCENTES	PADRES
Tunjuelito	2.487	10.669	6.485	4.211	87	738

Ciudad Bolívar	8.351	37.397	14.210	1.946	627	6.423
Usme	2.862	12.579	4.561	511	260	2.310
Sumapaz	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**13.700**	**60.645**	**25.256**	**6.668**	**974**	**9.471**

Resultados y/o logros

Desde el entorno educativo se dio cubrimiento a 50 colegios y 50 jardines priorizados llevando acciones en prácticas saludables, fomentando actividades lúdico pedagógicas que permitieron que los 106.269 estudiantes apropiaran las temáticas en salud mental, salud sexual, salud alimentaria, salud ambiental, actividad física.

Para este periodo se realizaron 20 huertas en los establecimientos educativos que aceptaron la intervención, se trabajó con 9 Colegios y 11 jardines, socializando el proyecto con los docentes los cuales dieron la ejecución de las acciones.

Se realiza identificación de 135 gestantes y 209 lactante, brindando educación y comunicación mediante seguimientos a adolescentes gestantes y/o lactantes identificadas en el espacio educativo. Adicionalmente se refuerza educación sobre la asistencia a los controles prenatales como el uso de métodos de planificación.

Se realiza el proceso de concertación para la consecución de las familias de niños, niñas, jóvenes y adolescentes en edad escolar mediante acciones que buscan crear las condiciones y ambientes adecuados entre padres e hijos, las cuales aumenten las posibilidades de experimentar una mejor salud mental familiar; Se contó con la participación de 8089 familias.

En las Intervenciones educativas de salud mental y Salud sexual y reproductiva en la toma de tamizajes de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B se canalizaron 10 casos, brindando educación entorno al diagnóstico e información al proceso a seguir.

Cuellos De Botella

- Reprogramación de sesiones por parte de los establecimientos educativos.
- Procesos de adaptación y evaluación de nuevas acciones en el Modelo de Salud + bienestar.

GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - GEPISP

Distribución de visitas por localidad de la Subred Sur:

Tabla 58 Distribución de Visitas de Asistencia Técnica de ETV por Localidad 2024

Localidad	N° de Visitas	% de Visitas
C. Bolívar	40	44,4
Tunjuelito	25	27,8
Usme	25	27,8
Total	90	100,0

Fuente: Informes de Gestión a_ enero_ diciembre_año_2024 Subred Sur

En las visitas de asistencia técnica se realizó fortalecimiento a las capacidades del talento humano asistencial en pro de brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes del programa de ETV en las IPS de la Subred Sur tanto públicas como privadas.

Se hizo entrega de la circular conjunta del Ministerio: 013 de mayo 2023, cuyo Asunto: "Instrucciones sara la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia".

Tabla 59 Identificación de casos de ETV

Evento	N°de Casos	%
Leishmaniasis	22	33,8
Dengue	20	30,8
Malaria	13	20,0
Enfermedad de Chagas	9	13,9
Enfermedad de Chagas_ Gestante	1	1,5
Total	65	100,0

Fuente: Base de casos de ETV_ enero_ diciembre_2024Subred Sur

Todos los casos ingresaron al programa confirmados

- El 90,9% (N= 20) de los casos fueron diagnosticados con leishmaniasis cutánea
- El 9,1% (N= 2) de los casos fueron diagnosticados con leishmaniasis mucosa
- El 100% (N=20) de los casos fueron confirmados como dengue con signos de alarma
- El 90,0%(N=18) de los casos de dengue con signos de alarma recibieron atención hospitalaria.
- El 10,0% (N=2) de los casos de dengue con signos de alarma no recibieron atención hospitalaria
- El 84,6% (N=11) de los casos de malaria correspondieron a *Plasmodium vivax*
- El 15,4% (N=2) de los casos de malaria correspondieron a *Plasmodium falciparum*
- El 100% de los casos de enfermedad Chagas correspondió a la fase crónica.

Medicamentos

- El 91,1% (N=41) de los casos que requirieron tratamiento (malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas), se les realizó la entrega oportuna de los medicamentos.
- El 8,9%(N=4) de los casos que requirieron tratamiento (malaria y enfermedad de Chagas), no recibieron tratamiento.

Nota aclaratoria

El 92,3% (N=12) de los casos de malaria recibieron tratamiento en forma oportuna.
El 7,7%(N=1) de los casos de malaria, se negó (corresponde a un extranjero- venezolano) a recibir tratamiento alegando que es su país la atención es excelente.
El 70%(N=7) de los casos de enfermedad de Chagas, recibieron tratamiento
El 20%(N=2) de los casos de enfermedad de Chagas crónicos, se negaron a recibir tratamiento

El 10%(N=1) de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónico, correspondió a una gestante a la cual está contraindicado el tratamiento hasta que pase el periodo de lactancia.

Sensibilizaciones

Tabla 60Sensibilizaciones de ETV enero_ diciembre_2024

Localidad	N° de Sensibilizaciones	N° de personas de la comunidad
C. Bolívar	23	629
Tunjuelito	26	687
Usme	16	427
Total	65	1743

Fuente: Informes de Gestión a_ enero_ diciembre_año_2024 Subred Sur

PROGRAMA DE TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y HANSEN

Durante el año 2024, el programa de enfermedades transmisibles tuberculosis - Hansen realizó seguimiento al plan de acción, en conjunto con el del GEPISP, en donde se desarrolló acompañamiento técnico a nivel de cada uno de los puntos de atención priorizados como son:

Localidad de Ciudad Bolívar: USS Vista Hermosa, USS Meissen, USS Candelaria, USS Mochuelo, USS Pasquilla, USS Manuela Beltrán, Virrey Solís Ensueño, Virrey Solís Paseo Villa del Rio, IPS Bienestar el Ensueño, IPS Compensar Autopista Sur y Asistir Salud Candelaria.

Localidad de Tunjuelito: USS San Benito, USS Tunal, USS el Carmen, USS Tunjuelito, Centro medico Tunal EPS Sanitas y Dispensario Medico Cantón Sur.

Localidad de Usme: USS Betania, USS Danubio, USS La Flora, USS La Reforma, USS Usme, USS Marichuela y la IPS Colsubsidio Santa Librada.

En cada uno de los puntos realizados se realiza seguimiento a los aspectos técnicos programáticos como diagnóstico, entrega de tratamientos, seguimientos a pacientes y controles esto dando cumplimiento a la resolución 0227 de 2020, además se realiza socialización de la meta de sintomáticos respiratorios captados durante el periodo.

Visita Domiciliaria: Las visitas domiciliarias constituyen el instrumento ideal para conocer el entorno del paciente en que vive, a su grupo familiar, con ella se logra una relación interpersonal activa, se verifica información muy valiosa del paciente y aún de su grupo familiar.

La actividad de visita de seguimiento se desarrolla de acuerdo a los criterios técnicos inmersos en la resolución 0227 de 2020.

Durante el año 2024 se realizaron 634 visitas domiciliarias, de las cuales el 98% (N=621) corresponde a casos de tuberculosis y el 2% (13) corresponde a casos de Hansen. Del total de visitas realizadas el 59% (N=371) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, el 13% (N=85) corresponden a la localidad de Tunjuelito y el 28% (N=178) corresponden a la localidad de Usme.

Tabla 61 Visitas Domiciliaria Sub Red Sur el año 2024

Localidad	TB sensible	TB Farmacorresistente	Hansen	Total
C. Bolívar	346	18	7	371
Tunjuelito	79	2	4	85
Usme	172	4	2	178
Total	597	24	13	634

Fuente: informe año 2024

Se realizó digitación en base de las visitas domiciliarias y de contactos por parte del digitador en la base establecida por la SDS, la cual fue enviada en forma oportuna.

Seguimientos telefónicos: Se realizaron seguimientos telefónicos, por parte de los apoyos del programa con el objetivo de verificar adherencia al tratamiento, como se encuentra de salud y general el paciente, como le va con el tratamiento en qué fase y dosis se encuentra y búsqueda de sintomático respiratorios y de sintomáticos de piel y del sistema nervioso periférico en el grupo familiar.

Se realizaron 1884 seguimientos telefónicos a pacientes de tuberculosis y 95 a pacientes de Hansen durante 2024 en la Subred Sur.

Tabla 62 Seguimientos telefónicos Sub Red Sur 2024

Localidad		TB	Hansen	Total
C. Bolívar		983	33	1016
Tunjuelito		269	17	286
Usme		632	45	677
Total		1884	95	1979

Fuente: Base de registro telefónico 2024

Gestión de Medicamentos: Se realizó registro de Kardex de los medicamentos donde se consignan los ingresos y egresos de cada uno de los medicamentos, así mismo se lleva el registro de los movimientos de estos, en los formatos establecidos por la SDS y acorde a la línea técnica dada por la resolución 0227 de 2020.

Previo a la solicitud de medicamentos para casos de TB-FR, Hansen, tratamientos individualizados, se envían a la SDS las tarjetas de tratamientos de pacientes que presentan esta novedad.

Se hizo entrega de 158.669 tabletas para tuberculosis y para Hansen se realizó entrega de 630 tabletas del medicamento Talidomida y 7 blíster de Poliquimioterapia PQT en el año 2024.

Tabla 63 Entrega de medicamentos Sub Red Sur 2024

Localidad	TB	Hansen	
		Talidomida	Poliquimioterapia PQT
C. Bolívar	83512	360	2
Tunjuelito	29806	0	0
Usme	45351	270	5
Total	158669	630	7

Fuente: Kárdex de medicamentos 2024

Gestión a Nivel de IPS

Meta de Captación de Sintomático Respiratorio (SR) Durante el año 2024 se tuvo un porcentaje de 35% (N=2794) de sintomáticos respiratorios captados, quedando el tablero en bajo de acuerdo al tablero entregado por la SDS.

Variables de Semaforización acordes a Resolución 0227 -2020	
BAJO	0-50
MEDIO	50-89
ALTO	90

La búsqueda del SR es una estrategia del programa importante debido a que es a través de los sintomáticos respiratorios examinados con baciloscopia de esputo, que se detectan las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar bacilíferos que son la fuente de contagio para los contactos cercanos y en general a la población. Esta actividad se desarrolla teniendo en cuenta los lineamientos técnicos nacionales de la resolución 0227 de 2020. Tabla N° 4.

Tabla 64 Meta de Captación de SR

Localidad	**N° de SR a captar**	**N° SR Examinados**	**% de SR Examinados**
C. Bolívar	3389	1604	47%
Tunjuelito	2121	577	27%
Usme	2342	613	26%
Total	7852	2794	35%

Fuente: Tablero de control de sintomáticos en el año 2024

Visitas de Asesoría y Asistencia Técnica

- Se realizaron 117 Visitas de Asesoría y Asistencia técnica en el programa de tuberculosis y 113 en Hansen a las IPS de la Subred Sur en el año 2024.
- Se realizó fortalecimiento a través de las de asesoría y asistencia técnica durante el periodo; al talento humano de las IPS involucradas en el programa de tuberculosis y enfermedad de Hansen.

En tuberculosis se hizo énfasis en la resolución 0227 de 2020: en sus tres anexos:

1) Directrices y recomendaciones del comité Nacional Asesor para el tratamiento de la enfermedad tuberculosa activa.
2) Directrices y recomendaciones del comité Nacional Asesor para el tratamiento de casos de farmacorresistencia.
3) Programación de sintomáticos respiratorios

Resaltando la estrategia de identificación de sintomáticos respiratorios donde vienen dos definiciones y cuatro grupos; a nivel del diagnóstico la baciloscopia queda para el grupo de población general y no para los demás grupos como son, la población vulnerable, inmunosuprimidos – VIH, menores de 15 años.

En Hansen la estrategia es fortalecer la búsqueda de sintomáticos de piel y del sistema nervioso periférico; así como educar a las personas afectadas por esta patología en prevención o avances de discapacidades.

Se les explica la importancia de hacer sensibilización a las personas diagnosticadas con Hansen en la prevención de discapacidades o avances de estas las cuales van dirigidas al cuidado de las: manos, ojos y pies.

Se hace revisión del indicador de captación de sintomáticos respiratorios, de las IPS visitadas.

Durante el año 2024 el programa de la subred sur mantiene estrecho contacto con las diferentes EAPB del distrito en donde gestiona actividades de seguimiento programático o asistencia técnica de acuerdo a las necesidades que se presenten con los pacientes, esto se ve soportado a través de los diferentes correos y seguimientos telefónicos que se realizan con cada una de las instituciones.

Igualmente, algunas EAPB del distrito solicitan información del programa y de los pacientes que son atendidos por la sub red, esta información es compartida con cada uno de los referentes técnicos que solicitan dicha información.

Tabla 65 Visitas de Asesoría y Asistencia Técnica

Localidad	Visitas de Asistencia y Asesoría de Tuberculosis	Visitas de Asistencia y Asesoría de Hansen
Ciudad Bolívar	48	48
Tunjuelito	36	34
Usme	33	31
Total	117	113

Fuente: Informe de Gestión mensual 2024

VIOLENCIAS BASADAS EN GENERO: Esta acción integrada desarrolla los componentes relacionados con los temas de enfoque de género y violencias de género, en el marco de la implementación Política pública de Mujer y equidad de género (2020-2030) avalada por CONPES #14 de abril de 2020.

Por medio de esta interacción se busca abordar en las IPS la comprensión que las violencias contra las mujeres parten de reconocer y entender que no todas las expresiones de violencia son iguales y que las mujeres son, además, víctimas por su condición de género. Se busca fortalecer el reconocimiento y las acciones enmarcadas en la Ley 1257 de 2008, la cual define las violencias contra las mujeres como: “Cualquier acción u omisión que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado (artículo 2º), la Resolución 459 de 2012 “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.” y fortalecer aspectos de la ruta de atención para víctimas de violencias de género, entendida como el conjunto de acciones articuladas que responden a los mandatos normativos para garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de los derechos.

Tabla 66 Actividades VBG enero_ diciembre_2024

ACTIVIDAD	TOTAL 2024
IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género.	657
Personas de talento humano en salud con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género	4292
Personas abordadas en salas de espera de las IPS en temas de violencias: identificación, rutas de atención, etc.	5319

ACTIVIDAD	TOTAL 2024
Personas de talento humano de las IPS con acompañamiento y fortalecimiento de capacidades socio jurídicas	3422
Mujeres con orientación, información o asesoría socio-jurídica en temas relacionados con: violencias de género, IVE, rutas de atención, derechos, etc.	544

Fuente: Informes de Gestión a_ enero_ diciembre_año_2024 Subred Sur

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL

Tabla 67 Unidades Evaluadas estrategia IAMII 2024

	MANUELA BELTRÁN	DANUBIO	MARICHUELA	FLORA	DESTINO
PASO 1	97.5%	100%	98.5%	100%	100%
PASO 2	99%	99%	100%	100%	100%
PASO 3	95%	96%	99%	98%	97.1%
PASO 4	96.1%	96.2%	98.4%	97.7%	99.6%
PASO 5	99.3%	93%	91.3%	99.6%	88.7%
PASO 6	86.4%	80.7%	98%	99%	99.4%
PASO 7	90.9%	98.7%	98%	98%	100%
PASO 8	95.6%	93%	97.4%	100%	97.3%
PASO 9	97.7%	99%	97%	99%	100%
PASO 10	89.4%	90.8%	88%	100%	100%
RESULTADO	**UNIDADES CERTIFICADAS**				

Fuente: Evaluación IAMII_año_2024 Subred Sur

Logros

- Se tiene apropiación conceptual de los programas de tuberculosis, Hansen, lo cual fortalecen el desarrollo de las visitas de asesoría y asistencia en las diferentes IPS públicas y privadas.
- El compromiso permanente de la institución, ha permitido consolidar al equipo de transmisibles de la subred Sur.
- Envío del 100% de la información del programa en forma oportuna.
- Articulación permanente con SIVIGILA para verificar los diferentes casos de tuberculosis y enfermedad de Hansen
- Realización de visitas de seguimiento a los pacientes y a su grupo familiar de tuberculosis y lepra
- Entrega oportuna del 100% de los medicamentos
- Sistema de información confiable, ya que se reporta de manera semanal y desde SDS se cuenta con talento humano exclusivo para el acompañamiento, monitoreo, evaluación y fortalecimiento de este.
- Posicionamiento del programa de enfermedades transmitidas por vectores en la Sub Red Sur.
- Se tiene apropiación conceptual de las patologías de ETV, lo cual fortalecen el desarrollo de las visitas de asistencia y asesoría en las diferentes IPS públicas y privadas.

- Sensibilización a la comunidad en enfermedades y medidas preventivas a zonas endémicas de ETV
- El compromiso de las diferentes acciones, transversalidades y rutas para la implementación de la acción
- Se evidencia por parte del talento humano y usuarios la receptividad y empoderamiento, para poner en práctica las acciones y fortalecimientos realizados.
- Se identifica interés con la participación del talento humano y de los usuarios con sus preguntas enfocadas en los temas socializados dentro de las acciones y fortalecimientos realizados.
- Brindar respuesta oportuna a las inquietudes realizadas por parte del talento humano y usuarios.

RURALIDAD.

En la ruralidad se desarrollaron acciones del entorno educativo, comunitario, hogar y los procesos transversales con las siguientes coberturas.

Tabla 68 Acciones Entorno PIC 2024

ENTORNOS		**Cobertura**
COMUNITARIO	Número de nodos comunitarios	8
	Número de personas que participan en los nodos comunitarios	130
	Número de iniciativas comunitarias	6
	Número de iniciativas comunitarios que se fortalecieron con recursos del PNUD gestionados articuladamente entre el equipo PSPIC y el nodo	3
LABORAL	Unidades Trabajo Informal	219
EDUCATIVO	Número de sedes	16
	Niños caracterizados y abordados	583
	Número de docentes	21
	Gestantes escolarizadas	3

Fuente: Base de Datos Ruralidad _2024 Subred Sur

Resultados y/o logros

- Cobertura del 100% de las gestantes de la localidad (contributivas y subsidiadas).
- 25% de los recién nacidos no residen en la localidad
- 99,2% de los recién nacidos se encuentran vivos
- 68% de los nacidos vivos no residen en la localidad
- 34% de las familias abordadas corresponden a personas con enfermedades crónicas

- 32% de las familias abordadas corresponden a Personas con Discapacidad y otros casos como barreras de acceso geográfico
- 18% de las familias corresponden a familias con menores de 5 años
- En el 22% de las familias se implementaron huertas caseras.
- Se consolidan 8 redes/ nodos comunitarios promotores de la salud rural.
- Se mantienen procesos de formación a 120 lideres promotores de la salud rural
- 10% de las UTIS, generan procesos de reconversión productiva.
- Se identifican redes de apoyo de las mujeres campesinas
- Sensibilizar a 90 mujeres campesinas en el reconocimiento de derechos como trabajadoras
- 100% de las sedes de Sumapaz fueron abordadas
- Se abordo el 80% de los niños y niñas matriculados
- Se realizo tamizaje nutricional al 100% de los niños y niñas.
- Trabajo articulado con docente de agropecuaria para promover la huerta escolar y apoyar los proyectos PRAES
- Articulación con proceso de gestión de políticas para gestión de 117 certificados de personas con Discapacidad
- Aporte para el mantenimiento de los indicadores trazadores en cero: Mortalidad materna.
- Los nodos de SAN, mujer y discapacidad fortalecen sus iniciativas comunitarias con recursos de 80 millones para cada organización gestionados por el componente de políticas.
- Constitución legal de 2 nodos para conformar las organizaciones: “Asociación diversamente hábiles” y “fundación nueva esperanza”.
- Gestión para la consecución de recursos tecnológicos en convocatoria de IDPAC, para los nodos de discapacidad se logra contar con video beam y computador
- creación y fortalecimiento de 6 iniciativas comunitarias: transformación de aceite usado en jabones, implementación de 1 vivero comunitario, 3. recopilación de saberes sobre plantas medicinales en cartilla.
- Se aporta en la escolarización de 3 adolescentes que participaron en el nodo de infancia
- Cambio positivo en la producción en sus fincas de hortalizas, leguminosos y quinua.
- Un incremento de la siembra de frutales, aromáticas y medicinales.
- Aumenta la producción de carne especialmente de pollo y cerdo, huevo, frutales y hortalizas de condiciones templadas
- Es cambio más representativo para esta población es el aumento en el consumo de frutas y hortalizas; leche, huevo, carne de pollo y cerdo con una frecuencia de uno a dos días
- Se conformó la red de productores de papas nativas, con la cuál se logro disminuir la aplicación de plaguicidas altamente tóxicos, pasando de aplicar 12 veces en 3 meses a aplic ar 1 vez en el ciclo del cultivo de la papa.
- Se conformo 1 banco comunitario de semillas, con lo cual se recuperaron 60 especies de semillas nativas resistentes a plagas enfermedades
- Se evidencio apropiación por parte de los niños y estudiantes frente los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, la importancia de reconocer los derechos sexuales y reproductivos.

Cuellos de botella

- Fortalecer el proceso de enfoque diferencial teniendo en cuenta el conocimiento y necesidades del territorio identificadas por la Subred para tenerse en cuenta en los convenios liderados por la Secretaria Distrital de Salud.

GESTIÓN DE ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA EL BIENESTAR EN EL TERRITORIO.

El proceso Transversal de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios, tiene como propósito Gestionar las políticas públicas, planes y prioridades, con los diferentes sectores gubernamentales y privados, otros actores de interés y la comunidad en el territorio, para la incidencia en la toma de decisiones y la respuesta a situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones se conforma por 2 equipos Políticas y Análisis y, Generar conocimiento que aporte al direccionamiento de las acciones públicas implementadas desde el sector salud en el marco de las políticas públicas que dan respuesta a las prioridades y necesidades en el distrito capital. Dicho esto, el presente informe dará cuenta de las acciones de los 2 equipos que conforma el proceso Transversal; Políticas y Análisis.

Políticas:

El equipo de Políticas está conformado por 24 profesionales; 21 Universitarios-2; delegados de Políticas y 3 lideres operativos. Es decir que, se tienen 7 profesionales por localidad y 3 por subred. En el año 2024 se realizaron 2 interacciones con múltiples actividades.

Producto: Plan de trabajo acción estratégica sectorial local de políticas Código 86

La acción estratégica sectorial local se refiere al ejercicio que orienta el desarrollo estratégico, técnico y operativo de la gestión de las políticas en el sector y articula las interacciones entre sí, y busca dar respuesta a las necesidades, condiciones y situaciones identificadas en las poblaciones y sus territorios en el marco de las políticas públicas. En este sentido, la acción estratégica local se expresa en acciones conjuntas con otros sectores y buscan dar respuesta a una necesidad o prioridad de la comunidad “agenda estratégica”.

Actividades: Del periodo enero y diciembre 2024, se realizaron 36 Espacios Intersectoriales o Espacios de coordinación local, en los cuales se realizó planeación, seguimiento a la implementación y balance de la agenda. Además, en estos espacios se coordinan actividades con los profesionales de SDS e Inter políticas. Y, por último, los profesionales de Análisis socializan información de los indicadores trazadores o información cuantitativa que se solicite.

Ahora bien, respecto a la agenda estratégica local, para los meses de enero a junio de 2024 se definieron 15 acciones conjuntas; desarrollando temas como: Tunjuelito, Construcción y Sistematización de estrategia metodológica para desarrollar actividades de sensibilización y fortalecimiento del talento humano de las unidades de atención priorizadas en la localidad (Hospital el Tunal y Hospital Tunjuelito), frente a la atención con enfoque diferencial para las comunidades indígenas. diseño y ejecución de un piloto de taller sobre enfoque diferencial, donde se brinden herramientas para la implementación de acciones en el reconocimiento de los derechos en salud de la comunidad desde la participación social; teniendo en cuenta, las particularidades de la población con discapacidad, víctimas del conflicto armado, LGTBI, NARP, CHC e indígena. Diseñar un recurso interactivo "Me informo, me protejo" se diseñará un recurso didáctico en físico, destinado a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Este recurso se implementará en las jornadas y micro jornadas que se desarrollan con ciudadanos habitantes de calle en momento de curso de vida juventud y adultez, con la finalidad de brindar herramientas educativas que fomenten el conocimiento y la conciencia sobre la prevención de ITS. generar una caracterización cualitativa del consumo de sustancias psicoactivas en la localidad de Tunjuelito y establecer un plan de acción para la mejora en la atención por violencia intrafamiliar y de género en las unidades de servicios de salud de la localidad de Tunjuelito, acción que se desarrollará de forma conjunta con la línea Rosa, las delegadas de las políticas públicas que aportarán a la acción y la referente de participación de la Subred.

Usme: se propone generar desde la concreción con el equipo del entorno educativo, una herramienta tipo infografía de la ruta de atención a la malnutrición por exceso, ya que existe la ruta de atención por desnutrición aguda pero no existe una ruta clara para el abordaje del

sobrepeso y la obesidad. Esta herramienta se realizará con la ruta de alteraciones nutricionales ya que cuentan con diseñadora gráfica para estos fines y en acompañamiento con el delegado de la PPSAN distrital por parte de SDS. complementar las acciones de prevención universal y selectivas desarrolladas durante el 2023 a través de "Tomándose la localidad se previene", con una estrategia intersectorial la cual conlleva actividades orientadas a contribuir en la reducción del efecto negativo por el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes mayores de 18 años, con consumos de alcohol, cigarrillo y marihuana de la UPZ Gran Yomasa. generar de manera sectorial e intersectorial un plan de formación de un semillero local para niños y niñas de 7 a 10 años, con temáticas que puedan afectar positivamente en relación a las buenas prácticas agrícolas y el reconocimiento de los efectos producidos por la exposición de agroquímicos en la infancia. reconocimiento de cómo los factores de riesgo para las violencias, se encuentran naturalizados en el contexto cotidiano de las familias usmeñas, siendo esto un desencadenante de hechos violentos. Si bien se reconoce la existencia de algunas herramientas didácticas para el abordaje de temas relacionados con violencias, se ve la necesidad de hacer una identificación de los factores de riesgo en contextos cotidianos, con el fin de promover acciones cuidadoras que faciliten la prevención de las violencias.

Ciudad Bolívar: Realizar 4 talleres con cada uno de los siguientes grupos: Jardín Infantil Manuela Beltrán Mis Pequeñas travesuras (UPZ Arborizadora Alta) Manuela Beltrán abordando Niños - Niñas y familias, en articulación con la Junta de acción comunal de Brisas del Volador se abordará grupo de persona mayor (UPZ Lucero) y Colegio Rural Pasquilla- abordando Niños, Niñas y Adolescentes (UPR Rio Tunjuelo), con lo cual se recolectará información por medio de un Google forms que permitirá consolidar las dinámicas alimentarias y consumos de alimentos de los grupos establecidos, con el fin de entender las dinámicas de elecciones nutricionales en las zonas de estudio tomando en cuenta los factores socioeconómicos y culturales de las familias. puesta pedagógica de educación continua, diplomado o curso dirigido a colaboradores de la Subred Sur y/o profesionales de salud en formación, con el propósito de brindar herramientas para la atención en salud desde la accesibilidad a la población diferencial (personas con discapacidad, ciudadano habitante de calle, víctimas del conflicto armado, población LGTBI, población étnica o que ejercen actividades sexuales pagadas). identificación de las percepciones de los habitantes de la localidad, con relación a los factores que inciden en el conocimiento, acceso, uso de los servicios y programas de las instituciones locales enfocadas en la atención a violencias. Algunas de las entidades que, apoyarán este proceso son, secretaria de la Mujer, Secretaría de Integración Social (Subdirección para Asuntos LGTBI). brindar herramientas a la comunidad educativa (docentes y orientadores) para que puedan identificar oportunamente conductas suicidas, así como prestar la atención inicial cuando estas se presenten en escolares.

Estas acciones conjuntas se cerraron en mayo 2024, con un cumplimiento sobre el 90% para gran parte de las actividades. Ahora bien, desde junio de 2024 se definieron 9 acciones conjunta; 3 por localidad en temas como, Ciudad Bolívar: generar espacios saludables que fomenten la disminución de la ingesta calórica y el sedentarismo en los momentos de curso de vida de persona mayor y adultez en el territorio urbano. construcción de la estructura de un audiocuento infantil, para que niños, niñas, padres, madres y cuidadores, de manera sencilla puedan identificar y prevenir la violencia sexual en niños y niñas de primera infancia en territorio rural. establecer procesos reflexivos y de toma de decisiones con los y las adolescentes y jóvenes frente a las desigualdades e inequidades de género, abordando el tema de las nuevas masculinidades, su significado e incidencia, teniendo presente a su vez la dinámica local.

Tunjuelito: Construir una herramienta interactiva de consulta, para la localidad de Tunjuelito sobre mitos y realidades del proceso de hormonización y tránsito. Construcción de una caracterización "En red me cuido más y doy Bienestar a quien me rodea", que busca incidir positivamente en reducir las condiciones crónicas, mediante valoración del riesgo, actividades

de prevención, el tratamiento y/o adherencia al mismo, promoción de la salud mental- Física, el bienestar autocuidado, en la población sujeto. Por un segundo aire para Tunjuelito" Consiste en la construcción y proyección de implementación de una propuesta juego dinámico para niños, niñas y adolescentes con el propósito de recopilar información sobre el pensar de esta población, en cuanto a la calidad del aire, sus afectaciones y el cuidado del ecosistema.

Usme: Nutridos, Activos y Felices" busca abordar el creciente diagnóstico de malnutrición por exceso en esta área rural. La intervención se estructurará en cuatro fases clave para maximizar su impacto: En primer lugar, se desarrollará un plan de trabajo para coordinar las intervenciones en las instituciones seleccionadas. Este plan incluirá estrategias adaptadas a las características y necesidades de cada institución, garantizando una ejecución personalizada y eficiente. Además, se elaborará un plan de trabajo que precise los tiempos para cada actividad, asegurando un desarrollo ordenado y oportuno de las acciones. Se llevará a cabo un "screening" nutricional dirigido por un profesional de nutrición y dietética para evaluar el estado nutricional de los niños y niñas de la primera infancia. Integrar la validación comunitaria de las herramientas desarrolladas y su pilotaje en una muestra poblacional de jóvenes mayores de 18 años de la UPZ Gran Yomasa, en articulación con otros sectores (salud, educación, seguridad, social, deporte y cultura) que permita medir los resultados del proceso acumulado del 2024 y proyectar el plan de difusión y normalización de la estrategia y la guía en lo local y, "Memorias en voz de Mujer". Acción conjunta enfocada en la creación de una memoria histórica que documente y evidencie la resiliencia de las sobrevivientes y sus familias, busca mitigar las violencias en la vida cotidiana de las mujeres de Usme, a través de la visibilización y narración de sus experiencias como un insumo para la búsqueda de justicia y reconocimiento, este proceso abordará los factores socioculturales, psicológicos e institucionales involucrados en cada historia de vida. Las 9 acciones conjuntas se culminaron al 31 de diciembre de 2024, con un porcentaje de cumplimiento del 100%.

Gestión Intersectorial Local: Esta interacción permite, la concertación, gestión y cumplimiento de compromisos entre el sector salud y otros sectores participantes en las instancias y espacios locales para el abordaje de las situaciones o condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las personas en los territorios. En cuanto a la gestión Intersectorial local en 2024 se logró participar en aproximadamente 1.020 espacios o instancias de Política; entre las que se encuentran: Comisión Local Ambiental, Consejo Local de Juventud, Comité Operativo Local de Infancia y adolescencia (COLIA), Ruta Integral de atención a la primera Infancia (RIAPI), Comité Operativo Local de Mujeres y equidad de Género, Mesa Interlocal de LGBTI, Consejo local de Seguridad, Comité Operativo Local para las Familias, Consejo Local de Vejez, Consejo de Sabios y Sabias, Comité Operativo local para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, entre otros. Y se ejercieron las secretarias técnicas de, Mesa local de Estupefacientes, Comité Local de Seguridad Alimentaria y nutricional (CLSAN), Consejo local de Discapacidad, Consejo Red del buen trato.

En estos espacios se concertan compromisos con otras entidades; para el 2024 se logró la concertación 127 compromisos y se planearon jornadas, fortalecimientos de capacidades para la comunidad.

ANÁLISIS PARA LAS POLÍTICAS.

Análisis de las acciones en el marco de las políticas: Durante el 2024, se llevó a cabo un análisis dividido en dos documentos. Por un lado, se realiza un ejercicio de análisis de los determinantes sociales en salud relacionados con los siguientes indicadores en las localidades de Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz en Bogotá:

- **Mortalidad en menores de 5 años:** Se evaluaron factores como nivel socioeconómico, nivel educativo de la madre, acceso a servicios de salud, condiciones de saneamiento básico y nutrición infantil. Se identificaron patrones

de desigualdad en la atención materno-infantil, con barreras en zonas rurales y periurbanas.

- **Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años:** Se analizaron variables como nivel socioeconómico, acceso a alimentos, seguridad alimentaria y programas de asistencia nutricional. Se encontraron disparidades en los niveles de riesgo entre localidades rurales y urbanas, con Sumapaz presentando mayores retos en abastecimiento de alimentos y cultura alimentaria.

- **Mortalidad por suicidio:** Se abordaron determinantes como salud mental, redes de apoyo y acceso a servicios psicosociales. Se evidenció una relación entre factores socioeconómicos y prevalencia de casos, destacando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención temprana.

Por otro lado, se realiza un análisis epidemiológico, geográfico y social frente a 10 indicadores priorizados en el distrito como fecundidad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, desnutrición aguda, riesgo de desnutrición, bajo peso al nacer, mortalidad por suicidio, mortalidad prematura por enfermedades crónicas, mortalidad materna, entre otros. Con este análisis se logra evidenciar tendencias y puntos críticos, así como algunas desigualdades territoriales expresadas en diferencias en el acceso a servicios de salud y bienestar según la localización (urbano-rural). También se evidencia que la vulnerabilidad socioeconómica es un tema a atender en las localidades de la Subred Sur al ser un determinante prioritario. Se enfatiza en la necesidad de fortalecer la coordinación entre sectores (salud, educación, desarrollo social) con propuesta de intervenciones diferenciadas según las necesidades de cada localidad.

Análisis poblacionales de las acciones en el marco de las políticas: El equipo de análisis de las acciones desarrollo diferentes actividades durante el año 2024 entre las que se encuentra: el desarrollo de documentos de análisis para determinar el alcance de priorización de acciones, instrumentos de investigación y recolección de información de acciones de los entornos cuidadores, mesas de trabajo que orientaron documentos de caracterización poblacional como el Ambika Pijao, Consumo de sustancias psicoactivas en localidades priorizadas de la Subred Sur y Centro Oriente entre otras. De igual manera se realizó un aporte a la construcción de fragmentos que estuvieran orientados a la identificación de inequidades en cuanto a la gobernanza y gobernabilidad en perspectiva de aportar al documento de los ASIS locales de la subred sur, fortaleciendo la capacidad de articulación y de gobernanza entre el equipo de análisis de las acciones y el equipo Asís en la subred sur.

Por otro lado, se realizó aportes al documento Policy Brief sobre transectorialidad con el propósito de evidenciar la necesidad de la articulación con otros sectores para materializar el modelo +Bienestar. Estos procesos contribuyeron al logro de las metas y objetivos de la SDS. Es importante mencionar que se presentaron algunas dificultades en el desarrollo de estas actividades, tales como capacitaciones tardías a los profesionales encargados de realizar dichas actividades, vacíos conceptuales elementales para el ejercicio de análisis, y dilación de tiempos para la definición de instrumentos para la investigación, así como demoras en contratación de perfiles Social y Politólogo.

Desde el componente espacial del equipo de Análisis y Políticas se fundamentaron en diferentes estrategias con el objetivo de aportar información territorial para la comprensión de los fenómenos y procesos de salud y enfermedad en las poblaciones de las localidades de la subred sur tanto a nivel urbano como a nivel rural; es así como se aporta análisis espacial frente a tres fenómenos específicos como lo son la habitanza en calle, los factores de riesgo y de cuidado frente al consumo de SPA en la población adolescente y joven y finalmente los procesos de territorialización de poblaciones étnicas asentadas en dichas localidades. Paralelamente, se desarrollaron actividades propias como el fortalecimiento de capacidades frente a los procesos de georreferenciación y calidad del dato espacial, apoyo cartográfico a

diferentes entornos y espacios y apoyo a los equipos extramurales de PAI para la localización de niños y niñas pendientes de vacunación frente al esquema general.

Frente al perfil epidemiológico se participa en los espacios sectoriales de las localidades donde se presentan indicadores, así como en espacios convocados por delegados de políticas según pertinencia.

VIGILANCIA CENTINELA POR EXPOSICIÓN A CONTAMINACIÓN AMBIENTAL EN ZONAS ALEDAÑAS AL RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA:

- **Acciones Realizadas:** La vigilancia centinela se enfoca en el monitoreo del comportamiento de las enfermedades, que por evidencia científica han mostrado relación con la exposición a los gases derivados de la descomposición de residuos, en los barrios priorizados entorno al perímetro del relleno sanitario Doña Juana.

Las acciones del subsistema son el seguimiento y monitoreo de: 20 primeras causas de consultas externa en la unidades de la Subred y que tienen relación con la descomposición de residuos, eventos de interés en salud pública, nacidos vivos, defunciones, condiciones meteorológicas, calidad del aire, índice de riesgo del agua para consumo humano (IRCA según SIVICAP), presencia de artrópodos (insectos) y percepción de olores; en marcado en el contexto de los barrios priorizados y en localidades de Ciudad Bolívar y Usme.

- **Resultados Vigilancia epidemiológica: A**tenciones en salud CIE 10 priorizados de las localidades cercanas al relleno sanitario Doña Juana.

Los primeros 20 motivos de consulta externa de las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, para las localidades de Ciudad Bolívar y Usme en población menor de 5 años y mayores de 60 años, durante las semanas epidemiológicas 1 a la 52 del 2024, se describen en la siguiente tabla; los más representativos fueron Rinofaringitis Aguda (resfriado común); Otros Recién Nacidos Pretérmino; Laringitis Obstructiva, Aguda (Crup); Asma, No Especificada; Enfermedades de la Tráquea y de los Bronquios, no clasificadas en otra parte. Se aclara que para esta categorización se tuvo en cuenta los datos de clasificación y subclasificación relacionados con la exposición al factor de riesgo. Como aspecto para tener en cuenta, la tabla que consolida los 20 primeros motivos, también se relaciona la serie número 21 con la sumatoria de los demás motivos de atención, como referencia frente a los primeros motivos de consulta.

Tabla 69 Primeros 20 motivos de consulta, localidades de Ciudad Bolívar y Usme, semanas epidemiológicas 1 a la 52 del año 2024.

No.	Diagnostico	Número De Atenciones	Sumatoria De Atenciones (F.A. Acumulada)
1	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	7.420	7.420
2	Otros Recién Nacidos Pretérmino	3.997	11.417
3	Laringitis Obstructiva, Aguda	975	12.392
4	Asma, No Especificada	912	13.304

5	Enfermedades De La Tráquea Y De Los Bronquios, No Clasificadas En Otra Parte	824	14.128
6	Otro Peso Bajo Al Nacer	813	14.941
7	Bronquitis Aguda, No Especificada	753	15.694
8	Rinitis Alérgica, No Especificada	346	16.040
9	Estado Asmático	171	16.211
10	Bronquitis Crónica Simple	158	16.369
11	Neumonía, No Especificada	158	16.527
12	Rinitis Crónica	156	16.683
13	Faringitis Aguda, No Especificada	141	16.824
14	Laringotraqueitis Aguda	108	16.932
15	Neumonía Bacteriana, No Especificada	98	17.030
16	Trastorno Cognoscitivo Leve	92	17.122
17	Otras Rinitis Alérgicas	84	17.206
18	Bajo Peso Para La Edad Gestacional	81	17.287
19	Bronquitis Crónica No Especificada	81	17.368
20	Hipertrofia De Las Amígdalas	68	17.436
21	Otros Eventos	1.417	18.853

Fuente: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, día 9 enero del 2025 9:00 am.

Atenciones en salud CIE 10 priorizados en barrios priorizados: El registro de los motivos de atención de consulta externa para los territorios priorizados en las semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2024, se caracterizó por tener dentro de los cinco primeros motivos: Rinofaringitis Aguda (Resfriado común); Otros Recién Nacidos Pretérmino; Enfermedades de la Tráquea y de los Bronquios, no clasificadas en otra parte, Laringitis Obstructiva, Aguda, Bronquitis Aguda no especificada.

Tabla 70. Primeros 20 motivos de consulta, barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos, semanas epidemiológicas 1 a la 52 del año 2024.

No.	Diagnostico	Número De Atenciones	Sumatoria De Atenciones (F.A. Acumulada)
1	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	341	341

No.	Diagnostico	Número De Atenciones	Sumatoria De Atenciones (F.A. Acumulada)
2	Otros Recién Nacidos Pretérmino	68	409
3	Enfermedades De La Tráquea Y De Los Bronquios, No Clasificadas En Otra Parte	51	460
4	Laringitis Obstructiva, Aguda [Crup]	46	506
5	Bronquitis Aguda, No Especificada	33	539
6	Asma, No Especificada	32	571
7	Rinitis Alérgica, No Especificada	17	588
8	Otro Peso Bajo Al Nacer	12	600
9	Laringotraqueitis Aguda	11	611
10	Neumonía, No Especificada	9	620
11	Hipertrofia De Las Amígdalas	6	626
12	Estado Asmático	6	632
13	Rinitis Crónica	5	637
14	Rinitis Vasomotora	5	642
15	Otras Infecciones Intestinales Especificadas	5	647
16	Hipertrofia De Las Adenoides	5	652
17	Infección Intestinal Viral, Sin Otra Especificación	4	656
18	Faringitis Aguda, No Especificada	4	660
19	Bronquitis Crónica No Especificada	4	664
20	Trastorno Cognoscitivo Leve	3	667
21	Otros eventos	34	701

***Fuente**: RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, día 9 de enero del 2025 9:00 am.*

COMPONENTE GEOGRAFICO: Se desarrolló la geocodificación de la base de mortalidad por enfermedades crónicas a nivel distrital para la mapoteca distrital, con actualización mensual hasta abril de 2024 y un consolidado con ajustes hasta junio de 2024. Además, se creó el **Instant App** o visor web de la base de datos de enfermedades crónicas en personas de 30 a 70 años, junto con un **mapa web** que incluye el anexo de capas (**Shapefiles**) y las hojas de vida de los datos que describen la metadata de los archivos.

Se llevó a cabo la **geocodificación de posibles eventos de alerta pandémicos o brotes**, a partir de las bases de **Salud Data**, identificando los casos ubicados fuera de la Subred Sur. Este proceso se realizó hasta el primer trimestre de 2024, debido a que a partir de esa fecha la **Secretaría Distrital de Salud (SDS)** dejó de enviar bases para geocodificación. En cada base se filtraron los registros no geocodificados y aquellos geocodificados en otras localidades, enviando los cruces de bases efectivas a los subsistemas encargados del monitoreo del evento **COVID-19**.

Asimismo, se realizó la **geocodificación y articulación con el Subsistema de Estadísticas Vitales**, un proceso llevado a cabo semanalmente durante todo el año 2024. Se utilizaron las bases de nacidos vivos y defunciones correspondientes a las semanas epidemiológicas, identificando la localidad, código de localidad, **UPZ** y código de **UPZ**, además de validar la coincidencia entre la localidad reportada y la localidad geocodificada. Como parte de este proceso, se implementó una **semaforización** y se elaboró un acta semanal que resume los resultados de la geocodificación según la semana epidemiológica.

Adicionalmente, se realizó la **articulación y geocodificación de los eventos notificados por SIVIGILA**, un procedimiento mensual que incluyó la geocodificación, validación de la localidad de residencia, evaluación de la calidad de los datos de dirección y dos procesos de semaforización representados cartográficamente. Se identificaron las **UPDG** que presentaban fallas en la captura de datos relacionados con la dirección y la localidad de residencia.

Se elaboraron los **boletines epidemiológicos** de cada localidad de la **Subred Sur**, correspondientes al segundo semestre de 2023, con un análisis de los años 2019 a 2023, y del primer semestre de 2024, con un análisis del primer semestre de los años 2020 a 2024. Cada boletín consta de tres capítulos: el **Capítulo 1** se desarrolló en forma de artículo con un enfoque ecológico o socio ecológico, dependiendo del periodo analizado; el **Capítulo 2** presentó los indicadores priorizados de los subsistemas **SSYR, SISVAN** y enfermedades crónicas vigiladas en **VSP**; y el **Capítulo 3** incluyó información sobre los demás subsistemas de **VSP**.

Se participó en la **socialización de indicadores** en mesas locales del cuidado, **COVES** y en el apoyo cartográfico en los **COVECOM**.

Por otro lado, se realizó la **geocodificación de bases de datos** para diferentes subsistemas y se prepararon **mapas de Búsqueda Activa de Campo (BAC)** para apoyar a los equipos en territorio en la realización de bloqueos epidemiológicos, con un promedio de 60 mapas mensuales. También se mantuvo una **articulación con diferentes subsistemas** para la geocodificación y cartografía de los subsistemas de **SSYR, SISVAN, VEBC, Enfermedades Transmisibles**, entre otros.

Resultados

- . Se desarrolló la **geocodificación de la base de mortalidad por enfermedades crónicas** a nivel distrital, con actualizaciones mensuales hasta abril de 2024 y un consolidado final con ajustes hasta junio de 2024.
- Se implementó el **Instant App** o visor web de la base de datos de enfermedades crónicas en población de 30 a 70 años, acompañado de un **mapa web** con anexos de capas (**Shapefiles**) y hojas de vida de los datos.
- Se realizó la **geocodificación de eventos de alerta, pandémicos o brotes** con datos de **Salud Data**, identificando casos fuera de la Subred Sur, con un último proceso realizado durante el primer trimestre 2024.
- Se llevó a cabo la **articulación con el Subsistema de Estadísticas Vitales**, mediante la geocodificación semanal de nacidos vivos y defunciones en 2024, incluyendo validación de datos y semaforización.

- Se realizó la **geocodificación y análisis de calidad de datos de eventos reportados en SIVIGILA**, con identificación de fallas en la captura de información de dirección y localidad, incluyendo validación de datos y semaforización.
- Se elaboraron los **boletines epidemiológicos de la Subred Sur**, analizando datos desde 2019 a 2024 y estructurados en tres capítulos: artículos con enfoque ecológico o socioecológico, indicadores priorizados y análisis de subsistemas VSP.
- Se crearon **mapas de Búsqueda Activa de Campo (BAC)** con un promedio de 60 mensuales para apoyar bloqueos epidemiológicos y la articulación con el equipo de **Enfermedades Transmisibles**.
- Se brindó **apoyo cartográfico en monitoreo y socialización de indicadores** en mesas locales del cuidado, COVES y COVECOM.

Cuellos De Botella

- Dificultad en el acceso oportuno a las bases de datos, lo que dificulta procesos de geocodificación y análisis.
- Calidad de los datos: Se identificaron fallas en la captura de información en bases de SIVIGILA, especialmente en direcciones y localidades de residencia.
- Limitaciones en la cobertura de geocodificación: Algunos registros no pudieron ser geocodificados o presentaron discrepancias entre la localidad reportada y la localidad identificada.

EEVV: ACTIVIDADES DE LA ACCION INTEGRADA/COMPONENTE GESTION DE LA INFORMACION/ ESTADISTICAS VITALES

1. Asistencias Técnicas a UPGDS que conforman la red de Estadísticas vitales (12) 11 UPGDs y 1 unidad informadora, con cronograma mensual previo.
2. Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGDs que conforman la red de EEVV.
3. Fortalecimiento técnico a las UPGDs que conforman la red de Estadísticas
4. UPGDs y Unidades informadoras incrementadas en los diferentes subsistemas de la vigilancia en EEVV.
5. Gestión informática de los 14 subsistemas: Informes mensuales, Lista de chequeo, informe trimestral, seguimiento semanal de la base de nacidos vivos y defunciones, cabalidad, articulaciones, geo referenciación y análisis de la información cartográfica de eventos de interés en salud pública, seguimiento de la calidad del dato (precrítica- ajuste y realimentación).
6. Gestión Administrativa y de seguimiento de las EEV (cove local e institucional- boletín epidemiológico)

Resultados

- Progreso en la oportunidad del ingreso de los certificados de nacido vivo y Defunciones antes de las 24 horas.
- Respuesta inmediata y seguimiento a las dificultades presentadas en cada uno de los centros de salud.
- Reconocimiento al equipo de estadísticas Vitales
- Depuración y ajustes de los hallazgos encontrados en el registro de manera inmediata.
- Fortalecimiento constaste al equipo médico para concientizar la importancia y obligatoriedad del ingreso de los hechos vitales al aplicativo Web RUAF_ND de forma oportuna y con calidad.
- Mejoramiento en la descripción adecuada de la cadena causal en el certificado de defunción.

- Acceso oportuno a las Historias clínicas, el cual permiten la verificación constate de los diagnósticos de la cadena causal.

Cuellos De Botella

- Inconsistencias en la información del registro de defunción y nacido vivo por parte de las UPGDs al ingreso del aplicativo especialmente en los temas de geo referenciación.
- Enmiendas estadísticas por parte de las Unidades que generan reprocesos.
- Debilidad en cuanto al registro de los profesionales en la elaboración de las cadenas. Igualmente, se continúa con fortalecimiento técnico permanente por parte del equipo de EEVV.

ERI_UYE: El equipo de respuesta inmediata realizo intervención de eventos, urgencias, emergencias y desastres en Salud Pública que se presentaron en las localidades de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de manera oportuna y en cumplimiento con la normatividad, lineamientos y protocolos Distritales, Nacionales e Internacionales a fin de evaluar el riesgo para adoptar medidas de control que permitan disminuir los impactos en la salud de la población de la Subred. Para esto se cuenta con dos equipos de respuesta inmediata conformados por un epidemiólogo y un profesional ambiental los cuales están disponibles 24/7.

Resultados: Se realizan un total de 233 eventos de los cuales 228 fueron eventos de interés en salud pública, entre ellos brotes de COVID 19, ERA, EDA, ETA, intoxicaciones, varicela, sarampión/rubeola, ETC y 5 eventos ambientales, entre ellos, rebosamientos, incendios forestales y asistencias a PMU.

Se realizan 48 seguimientos a planes de emergencia en instituciones educativas, en donde se vieron beneficiados, colegios y jardines de las localidades de influencia de la Subred Sur, y se socializo el EDRE a 1020 personas, pertenecientes a colegios, juntas de acción comunal, comedores comunitarios.

Logros

- Se logro realizar la atención del 97% los eventos de interés en salud publica en las primeras 24 horas posteriores a su notificación al ERI, logrando contención de los eventos presentados, evitando impactos en la salud de la comunidad.
- Se logró llevar a cabo otras acciones de gestión del riesgo y el reconocimiento de los servicios de respuesta de acuerdo con la Estrategia Distrital de Respuesta a emergencias, con la participación del ERI en las acciones de respuesta ante la presentación de los incendios forestales, con la evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento de puntos críticos y búsqueda de sintomáticos en los polígonos de afectación.

Cuellos De Botella

- Se evidencia la marcada disminución en la notificación de eventos
- Cambios en los lineamientos distritales los cuales, eliminan o adicionan eventos para la intervención de los equipos.
- La mayoría de las instituciones que encontramos en las localidades de la subred sur, son colegio y jardines, por lo cual, en época vacacional, se evidencia una marcada disminución de la atención de eventos.

NO TRASMISIBLES: El subsistema de vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas -raras -VSPEHR, tuvo como objetivo en el 2024 la constante de recolección,

análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la prevalencia y mortalidad de los casos que ingresaron al sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA.
Para esto conto con un equipo de profesionales y técnicos que se encargó de desarrollar las actividades de análisis de la información, intervenciones epidemiológicas de campo, registro y verificación de la calidad de los datos generados.
Además de estas actividades el subsistema desarrollo espacios de fortalecimiento técnico en las diferentes UPGD pertenecientes a la red prestadora de la subred Sur, participo en espacios de asistencia técnica en las UPGD públicas y privadas con el objetivo de acompañar el desarrollo y apropiación técnica del subsistema.
Participo en unidades de análisis y estudios de caso residentes en las diferentes localidades que son población diagnosticada con enfermedades Huérfanas.
Se encuentra también la participación en diferentes espacios locales en donde se socializo los diferentes aspectos técnicos del subsistema, como son el fortalecimiento de la notificación, el desarrollo adecuado del registro de discapacidad en pacientes con enfermedades huérfanas, y los criterios técnicos a tener en cuenta para el diagnóstico de las mismas.

Resultados: Desde el subsistema de enfermedades huérfanas se encuentra que a través de las visitas de investigación epidemiológica de campo se logró abordar a 444 personas de la comunidad, de estas 232 personas pertenecen a la localidad de Ciudad Bolívar, 131 visitas fueron desarrolladas a personas de la localidad de Usme y 81 personas fueron las abordadas en la localidad de Tunjuelito.

Además, se encuentra que de los 444 pacientes abordados 139 fueron canalizados a diferentes servicios o rutas Inter locales en busca del fortalecimiento integral de la atención.

Se encuentra también la participación en COVES institucionales y comunitarios en donde se brindó información técnica de los indicadores y protocolos técnicos en enfermedades Huérfanas

Cuellos De Botella

- Debilidad en la disponibilidad continua de la línea técnica a nivel distrital, afectando la guía técnica de algunos espacios desarrollados y generando demoras o reprocesos en la información que se genera en lo local.

SIVISTRA: En el periodo enero a diciembre de 2024 se realizaron asistencias técnicas trimestrales a 22 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) públicas y privadas en la Sub Red Sur priorizadas para SIVISTRA, se realizó fortalecimiento respecto a la captación y notificación de eventos de interés para el Subsistema, de igual manera, se hizo seguimiento a los compromisos generados en las asistencias anteriores y se verificaron los aspectos de cumplimiento de acuerdo con la lista de chequeo establecida por la SDS.

En cada visita se realizó fortalecimiento de capacidades al talento humano en temas relacionados con el comportamiento epidemiológico de las enfermedades y accidentalidad asociada al trabajo, correspondiente a las cuatro localidades de incidencia de la subred. Durante el año se generó un (1) plan de mejora a la UPGD Servimed Tunal, correspondiente a la localidad de Tunjuelito, por silencio epidemiológico, posteriormente se realizó acompañamiento y seguimiento respectivo, subsanando los hallazgos y dando respuesta efectiva a las oportunidades de mejora encontradas.

Investigaciones Epidemiológicas de Campo – SIVISTRA: Se da respuesta a la notificación, generando la programación de investigaciones Epidemiológicas de campo a 74 trabajadores al mes, en promedio. Durante estas sesiones realiza la visita a las Unidades de Trabajo Informales notificadas, o identificadas por búsqueda activa comunitaria e institucional, en

donde se busca identificar la posible asociación de las condiciones de trabajo con las condiciones de salud de los trabajadores.

Se brindan recomendaciones frente a los procedimientos de trabajo, prácticas seguras, pausas activas, prevención de actos y condiciones inseguras que puedan dar lugar a enfermedades o accidentes asociados al trabajo, además se identifican las necesidades en salud o sociales que pueda presentar la población abordada y se genera la respectiva canalización para la activación de rutas requeridas.

En la localidad de Sumapaz se desarrolla una intervención diferencial con trabajadores del sector agropecuario y a partir del mes de agosto se viene implementando en ruralidad lejana de la localidad de Usme, mensualmente se abordan 6 trabajadores en promedio, teniendo en cuenta la logística que se requiere para el desplazamiento hasta estos puntos distantes de las localidades.

Resultados

- Se realizaron 89 sesiones de Asistencia técnica a 22 UPGD que conforman la red pública y privada del subsistema SIVISTRA.
- Participación en un (1) COVE y un (1) COVECOM, socializando información pertinente frente al perfil epidemiológico de la población trabajadora informal en relación con la morbilidad y accidentalidad en la población trabajadora informal.
- Planeación y ejecución de 2 estudios de caso y 1 unidad de análisis de población trabajadora informal, en las cuales se generó revisión conjunta de causas básicas e inmediatas de los eventos, atenciones prestadas desde la subred sur y diferentes actores involucrados, y se activaron las rutas correspondientes.
- Se recibió un total de 1.262 notificaciones, dentro de las cuales se logró investigar efectivamente 712 casos notificados, los casos descartados principalmente se deben a que, en el momento de contactarlos, niegan síntomas de enfermedad o riesgo químico, presentan traslado de domicilio, y en otros casos se realizan varias visitas y/o llamados y no se logra establecer contacto con los trabajadores notificados.
- Se realizo un total de 780 IEC desde el subsistema SIVISTRA a trabajadores informales, en las cuales se investigaron accidentes, enfermedades/condiciones mórbidas, exposición elevada a sustancias químicas ó valoración de posibles síntomas neuropsicológicos asociados al uso de agroquímicos.
- Se realizaron 364 canalizaciones a 220 trabajadores/as informales que presentaron necesidades en salud, generando un acceso efectivo a los servicios de salud de 215 de estas canalizaciones, alcanzando una efectividad con corte al mes de diciembre de 2024 del 59%.

Cuellos De Botella

- Para este periodo se ha generado descarte de la notificación por falta de actualización de los datos de contacto de los pacientes, lo cual debe continuar reforzándose en el ejercicio de asistencia técnica con las UPGD.
- El cambio constante de vigencias ha conllevado algunas dificultades técnicas y logísticas para lograr que el proceso fluya y que generan reprocesos e interrupciones.
- En el periodo reportado se realizó cambio de formatos y bases, que no se encontraron totalmente adecuados para la operación del subsistema, lo cual requirió de jornadas de ajuste, prueba y error, retrasando de manera significativa la ejecución y causando reprocesos que afectaron la dinámica del equipo ejecutor.

CRÓNICOS: Durante el año 2024 se implementaron actividades en cada una de las localidades que componen la Subred Sur, como lo son las asistencias técnicas y monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecido a las Unidades Primarias Generadoras

de Datos (UPGD). Sistematización, recepción de la notificación, registro y consolidación de estas. También se monitoreó la calidad de los datos reportados, se realizó un seguimiento continuo a la operación del subsistema y se gestionó la información en espacios tanto locales como distritales.

Asistencia técnica Integral a Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas y más de 4 subsistemas. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD Critica que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Resultados: Durante el periodo evaluado, se realizaron 20 asistencias técnicas a las UPGD privadas priorizadas para eventos crónicos, por parte del equipo de asistencias técnicas de la Subred Sur.

Notificación Evento 115 Cáncer en menores de 18 años – año 2024.: Durante el año 2024, se recibieron un total de 21 notificaciones relacionadas con el evento en estudio. La localidad de Ciudad Bolívar fue la que presentó el mayor número de reportes, con un total de 18 casos, lo que representa el 86% del total de notificaciones registradas. Por su parte, la localidad de Tunjuelito reportó 3 casos, equivalentes al 14% del total de notificaciones recibidas durante el año.

En cuanto a la distribución de las notificaciones a lo largo del año, se identificó que febrero fue el mes con el mayor número de reportes, alcanzando un total de 5 notificaciones, lo que corresponde al 24% del total. Los meses de marzo y junio presentaron un comportamiento similar, con 3 notificaciones cada uno, lo que equivale al 14% del total en cada caso. Es importante destacar que durante los meses de abril y agosto no se registraron notificaciones del evento por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), lo que sugiere una posible variabilidad en la incidencia del evento a lo largo del año.

Notificación Evento 155 Cáncer de mama y cuello uterino año 2024 : Durante el año 2024, se recibieron un total de 137 notificaciones correspondientes al evento 155, dentro de las cuales se identificó un predominio del cáncer de cuello uterino, con 90 casos reportados, mientras que el cáncer de mama representó 47 notificaciones.

En términos de distribución geográfica, la localidad con el mayor número de casos notificados fue Ciudad Bolívar, con 128 reportes, lo que equivale al 93% del total de notificaciones registradas. Por otro lado, la localidad con el menor número de reportes por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Servicios (UPGD) fue Tunjuelito, donde se registraron únicamente 4 casos. Cabe destacar que todos los casos notificados cumplieron con el criterio de ingreso mediante biopsia positiva, Respecto a la distribución temporal de las notificaciones, los meses con mayor número de reportes fueron septiembre y octubre, con un total de 16 notificaciones cada uno, lo que representa el 12% del total en cada caso. En contraste, el mes con la menor cantidad de notificaciones fue noviembre, con solo 3 casos reportados.

Como parte del seguimiento y control de la información, durante el año se llevó a cabo la revisión y verificación del 100% de las fichas de notificación correspondientes al subsistema de enfermedades crónicas no transmisibles de la Subred Sur. Adicionalmente, se estableció una articulación mensual con los equipos de estadísticas vitales y SIVIGILA, con el propósito de garantizar la concordancia de los datos reportados y realizar los ajustes necesarios de acuerdo con la condición final de cada caso. Estas acciones permitieron fortalecer la calidad de la información y asegurar una adecuada trazabilidad de los casos notificados.

Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, critica, ajuste y Realimentación) Cruces con fuentes secundarias de información.*:* Se realiza seguimiento telefónico desde enero 1 de 2024

hasta el mes de diciembre de 2024 a los casos sin inicio de tratamiento, siendo efectivas 208 llamadas, Durante el seguimiento telefónico se identifican casos con inicio de tratamiento por lo cual se solicita a la UPGD correspondiente el ajuste en el aplicativo Sivigila; para las usuarias que refieren tener alguna complicación con el proceso de asignación de citas se gestiona enviando correo electrónico a la EAPB recordando los tiempos establecidos para inicio de tratamiento de los usuarios por protocolo. Adicionalmente cada mes se realiza articulación con la profesional de la Cohorte de cáncer y referente de la EAPB Capital Salud para verificar y ajustar los casos de los usuarios que iniciaron tratamiento y están pendientes por ajustar en SIVIGILA, adicionalmente cada tres meses se realiza mesa distrital, en donde se retroalimenta usuarias que no han iniciado tratamiento para gestión por parte de UPGD para agilizar procesos.

Investigaciones Epidemiológicas De Campo -No Transmisibles Crónicos: Durante el año 2024, se realizaron 462 investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) en relación con los eventos 115 (Cáncer en menores de 18 años) y 155 (Cáncer de mama y cuello uterino) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. La distribución de estas investigaciones por tipo de cáncer fue la siguiente: cáncer de mama con el 40,6% (n=188), cáncer de cuello uterino con el 51,5% (n=238) y cáncer en menores de 18 años con el 7,7% (n=36).

En términos de distribución geográfica, la localidad con mayor número de investigaciones realizadas fue Ciudad Bolívar con 232 IEC (50.2%), seguida de Usme con 140 (30.3%), Tunjuelito con 89 (19.3%) y Sumapaz con 1 (0.2%).

Investigaciones epidemiológicas de campo – Morbilidad por Cáncer. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur año 2024.: Respecto a la distribución mensual, se observa una variación en la cantidad de IEC realizadas, con una media de 38.5 investigaciones mensuales. El mes de enero presentó la mayor cantidad de investigaciones con 36 IEC, seguido de marzo con 56 y mayo con 37. Sin embargo, en julio y agosto se observó una ligera reducción con 30 y 31 IEC respectivamente.

En comparación con el año 2023, donde se realizaron 439 IEC, se evidencia un aumento del número total de investigaciones en el 2024. En el año anterior, la distribución por tipo de cáncer fue: cáncer de mama 33.71% (n=148), cáncer de cuello uterino 57.40% (n=252) y cáncer en menores de 18 años 8.74% (n=39), reflejando un cambio en la proporción de casos investigados en el 2024, con un aumento en el seguimiento del cáncer de mama y una disminución en los casos de cáncer de cuello uterino y en menores de 18 años.

Durante el mes de marzo se presentó mayor número de IEC realizadas en el subsistema de crónicos, con el fin de dar cumplimiento de meta a la vigencia que finalizó en el mes de mayo del año 2024. El análisis de estas cifras permite identificar la distribución de los casos y evaluar el cumplimiento de las metas establecidas, destacando la importancia de la continuidad en las investigaciones epidemiológicas para mejorar la prevención, detección y tratamiento del cáncer en la población, donde las acciones educativas fueron personalizadas según las necesidades de cada caso. Para cada usuario, se consideraron factores como su estado de salud, situación familiar, edad, localización de la vivienda, historial de atención médica, tratamiento en curso, determinantes sociales, así como factores de riesgo y protectores.

Además, se ofreció educación general enfocada en promover estilos de vida saludables, incluyendo recomendaciones para evitar el consumo de cigarrillos y sustancias psicoactivas, seguir una dieta balanceada, y asistir puntualmente a las citas de control. También se abordaron temas como la identificación de signos y síntomas relacionados con el cáncer de cuello uterino y de mama, así como la prevención de la COVID-19 mediante el lavado frecuente de manos. Se hizo énfasis en la importancia de cumplir con los esquemas de citología, la práctica regular del autoexamen de seno, y la recolección de los resultados de las pruebas de citología.

Adicionalmente, se brindó información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar, y orientación para gestionar citas médicas y exámenes de laboratorio a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). También se destacó la relevancia de reclamar los resultados de las biopsias para acceder oportunamente a los tratamientos indicados.

Las IEC se caracterizaron por la calidad y entrega oportuna de los soportes, logrando una intervención tanto para los usuarios como para sus familias. Además de atender el evento notificado, se exploraron aspectos que pudieran influir positiva o negativamente en el proceso de atención, lo que permitió canalizar de manera adecuada las necesidades de cada paciente según su situación particular.

Logros

- Se logró cumplir con los productos solicitados en el lineamiento del subsistema de crónicos en el 2024.
- Se logró cumplir la meta de IEC durante el año.
- El subsistema de crónicos realizó la gestión pertinente y dio respuesta oportuna a las referentes de secretaría distrital de salud respecto a la BAI Sianieps.
- Se realizaron los ajustes del boletín epidemiológico anual y semestral de los últimos cinco años.
- Se logró realizar la articulación con otros subsistemas de VSP: salud sexual y reproductiva, Sivigila, Sivistra, estadísticas vitales, cohorte de cáncer.
- En la realización de las asistencias técnicas se logró fortalecer los protocolos del INS para evento 115 y 155 para apropiación del mismo por parte del personal que realiza la captación y notificación de dichos eventos.
- Se logró realizar informe de mortalidades prematuras de 30 a 69 años.
- No hubo plan de mejoramiento a las entidades privadas evaluadas en el periodo relacionado durante las asistencias técnicas.

Cuellos de botella:

- La remisión de los casos a instituciones fuera de la Subred genera retrasos en el diligenciamiento de la fecha de inicio de tratamiento y el ajuste de diagnóstico definitivo.
- Algunas UPGD notificadoras presentan debilidad al diligenciar de manera completa las variables que solicita la ficha de notificación, así mismo se evidencia errores en la digitación.
- Se evidencia registro inadecuado en las variables del Sivigila por parte de algunas UPGD, no permitiendo el análisis correcto de los datos.
- Se presenta inconveniente con algunas UPGD que no dan respuesta a los correos enviados donde se solicita historias clínicas de usuarios encontrados por BAI Sianieps.
- Algunas UPGD notifican los eventos enviando ficha de notificación e historia clínica del usuario, pero no realizan envío del reporte de patología.

SISVESO: Durante el periodo se realizaron 13 asistencias técnicas de la red privada las cuales fueron realizadas por el referente del subsistema SISVESO. La red de UPGD públicas fue asesorada por el equipo de fortalecimiento dispuesto desde nivel central, sin embargo se realiza desde el subsistema el cargue de los respectivos insumos para su abordaje. Se aplicó la lista de chequeo para esta actividad, se identificó que las UPGD de la red privada evaluadas obtuvieron

puntajes positivos acorde al cumplimiento de la meta y diligenciamiento adecuado de los formatos de notificación teniendo en cuenta los criterios de oportunidad, calidad e integralidad. En el periodo evaluado no se generaron planes de mejora a las UPGD asesoradas y evaluadas.

Fueron enviados el 100% de los productos solicitados desde SDS: tableros de control, actas y listas de chequeo de las asesorías en conjunto con todos los procesos de VSP. Los tableros de control fueron enviados los 10 primeros días hábiles mes vencido.

SALUD MENTAL:

Desde los cuatro subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental se aporta al mantenimiento de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá D. C. así como al desarrollo del proceso de análisis de situación de salud como fuente de información para la acción, en las diversas situaciones particulares del territorio. Así mismo, desde cada una de las intervenciones se implementan estrategias que permiten la ejecución de acciones encaminadas a garantizar la demanda atención en salud mental.

Describir Las Acciones Realizadas En El Subsistema
El objetivo del componente de gestión de la información de eventos prioritarios en salud mental es identificar y recolectar información oportuna y veraz que permita el análisis de la situación de salud mental de las localidades de la subred.

Actividad	Resultado
Asistencias técnicas a la Red de UPGD de Vigilancia de eventos en salud mental	Se realizaron 66 asistencias técnicas a la red de operadores de Vigilancia en salud pública (privadas) activas para los subsistemas de salud mental. estas se realizan con periodicidad trimestral
Asistencias técnicas a la Red de UI Vigilancia de eventos en salud mental	Se realizaron 351 asistencias técnicas a unidades informadoras activas para los subsistemas de salud mental principalmente a colegios de las localidades de la subred estas se realizan con periodicidad semestral
Unidades de análisis	Para el año 2024 se realizaron 5 unidades de análisis a casos EFECTIVOS o FALLIDOS de muerte por suicidio en niños, niñas y adolescentes
monitoreo a las UPGD críticas y seguimiento según plan de mejora para los subsistemas de salud mental (UPGD **privadas**	Se realizo 17 seguimientos a planes de mejora a UPGD críticas públicas y privadas que captan eventos de interés en salud pública
Comité de Vigilancia Epidemiológica de eventos de **interés en salud pública - COVE y COVECOM.**	Se realizo el COVE para los 4 subsistemas de salud mental en el mes de octubre; y participación en 4 COVECOM con eventos prioritarios de salud mental (SIVIM, SISVECOS y SIVELCE)
Monitoreo de los resultados de la activación de la ruta de los casos con investigación epidemiológica de campo para la atención **integral en salud (SIRC),**	Para el año 2024, se canalizaron por los diferentes eventos prioritarios en salud mental un total de 8756 canalizaciones de las cuales el 52,4% (n=4585) se realizaron por el SIVIM, 37,7% (n=303) son de SISVECOS, 5,5% (n=481) se realizaron por SIVELCE y por VESPA 4,4% (n=387)

Cuellos De Botella: En el proceso de canalización de los subsistemas de salud mental, se ha identificado como una debilidad, en algunos casos, la pertinencia y calidad de los datos.

***El sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (VESPA)*:**

Este Subsistema se constituye en una de las fuentes de información de diversos indicadores incluidos en el Observatorio de Salud SaluData y en el Observatorio Integral de Drogas - (OID). Adicionalmente, a través de la detección oportuna de mujeres gestantes y adolescentes con abuso de Sustancias Psicoactivas (SPA) los cuales se consideran los eventos priorizados, al igual que consumo colectivo de SPA; teniendo en cuenta lo anterior, se realizará Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) respectiva y la canalización de estas, se contribuye a la gestión del riesgo individual y colectivo relacionado con el consumo problemático de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta un proceso de priorización según los riesgos que se identifiquen.

Es importante mencionar que el abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención a través del subsistema de VESPA.

Resultados:

- Teniendo en cuenta las acciones del Subsistema VESPA, durante el 2024 se ha logrado generar articulación no solo a nivel sectorial, sino también intersectorial; lo cual ha permitido que desde diferentes escenarios que aloja población que podría ser susceptible a presentar uso o abuso de SPA, notifique de manera oportuna para que dichos casos puedan ser atendidos y generar estrategias que le permitan a los usuarios disminuir o mitigar el consumo de alcohol.
- El subsistema como fuente de información, ha permitido generar acciones para mantener la calidad del dato, no solo en el ingreso al aplicativo SIVIGILA DC modulo VESPA, sino también, en el diligenciamiento de fichas de captura distritales del subsistema.
- Sensibilizar a nivel local y distrital a entidades en el consumo de SPA, tanto de sustancias legales e ilegales, permitiendo que se reconozca riesgos y no se naturalice el consumo de sustancias Psicoactivas, en población de infancia y adolescencia.

Logros:

- Se logra efectividad de la atención de 293 usuarios, que presentaron consumo problemático de SPA, permitiendo informales: riesgos del consumo, desvirtuar falsas creencias acerca del uso de algunas sustancias psicoactivas, informar proyectos locales y distritales como estrategia para disminuir y mitigar riesgo d uso y abuso de SPA.
- Generar activaciones de ruta en sector salud al 72% (n=212) de usuarios en población escolar en edades entre 10 a 17 años.

Cuellos de Botella:

- Se identifica que el talento humano designado para la atención de eventos de VSP Salud Mental, específicamente del subsistema VESPA, no es suficiente para el resultado de las acciones que se realiza desde la gestión de la información; ya que, el visibilizar la problemática de consumo de SPA en todas poblaciones, hace que entidades sectoriales e intersectoriales fortalezcan el ejercicio de identificación y notificación de eventos de uso y abuso de Sustancias Psicoactivas.

El sistema de vigilancia epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS) El sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida SISVECOS capta los datos correspondientes a los casos de ideación, amenaza e intento de suicidio, generando información oportuna, válida, confiable y comparable de cada uno de los eventos enunciados con el fin de dar cuenta del comportamiento epidemiológico de los mismos y así mismo facilitar el seguimiento y el monitoreo de los casos mediante el subsistema; Se realiza la identificación de los desencadenantes asociados, factores de riesgo y protectores presentes en el individuo y su entorno, por medio de la investigación epidemiológica de campo.

De igual manera, se realiza continuo fortalecimiento y asistencia técnica para el mantenimiento de unidades primarias generadoras del dato y unidades informadoras para la adecuada notificación, con calidad, oportunidad y veracidad de los eventos de casos No fatales (Ideación, Amenaza e Intento) y casos Fatales (Suicidio Consumado). En este sentido se trata de desarrollar un proceso orientado a asegurar la notificación de manera inmediata al Área de Vigilancia en Salud Pública de "casos identificados de cualquier tipología de evento suicida, así como su activación de ruta y seguimiento, con el propósito de facilitar su atención integral oportuna.

Resultados: Para el año 2024, desde el Subsistema se realizó la captación de 8066 casos de conducta suicida realizado por la red de operadores a nivel local y distrital, desde los sectores públicos y privados; de los cuales, se logró la caracterización por medio de Investigación Epidemiológica de campo efectiva del 42.4% (3423).

Tabla 71 Eventos Notificados al Subsistema SISVECOS Y Casos Efectivos. Año 2024

Localidad	Total, notificación 2024	IEC EFECTIVAS 2024
Tunjuelito	1.112	452
Usme	2.653	1.167
Ciudad Bolívar	4.278	1.793
Sumapaz	23	11
Total	8.066	3.423

Fuente: *Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia de la conducta suicida (SISVECOS). Datos preliminares y susceptibles a ajustes*

Con relación a las asistencias técnicas, se ha logrado reforzar las definiciones de caso, lo cual ha generado que los eventos notificados cumplan con los criterios de definición, minimizando el error de registro, especialmente con la notificación de casos de Cutting sin intención suicida, lo cual no hace parte de los eventos de vigilancia desde el SISVECOS.

Logros:

- Caracterización del evento notificado, activación de rutas a EAPB, tanto de riesgo como de promoción y mantenimiento, y la articulación con diferentes procesos de Salud Pública, como lo son los Equipos Básicos Extramurales y entorno educativo, estos últimos siempre y cuando cumplan con los criterios definidos en la ficha técnica de Salud Mental.
- Atendiendo a los criterios de priorización establecidos por anexo técnico se canalizaron los equipos básicos extramurales casos de ideación estructurada e intentos previos e intentos en menores de 28 años, gestantes a los que se le realizaran

seguimiento a través de la estrategia “confróntate 7”, donde desde VSP se realizan las Acciones 1 y 2. Para los casos de sobrevivientes por suicidio consumado, se derivara para la intervención de duelo.

Cuellos De Botella:

- Para los meses de diciembre y enero, desde el subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta Suicida, se presenta una disminución de la notificación; lo anterior, debido a que una de las fuentes de notificación que nutre el sistema de vigilancia, se encuentra en el sistema de alertas del sector educativo; por lo cual para los meses mencionados no se cuenta con esta notificación.
- Necesidad de mantener la notificación de las UPGD al día teniendo en cuenta los eventos, diligenciamiento con calidad y veracidad.

El sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, violencia sexual y la violencia de genero (SIVIM): En el marco en lo señalado en el protocolo del evento 875 (violencia de género e intrafamiliar) del Instituto Nacional de Salud (INS) La Secretaría Distrital de Salud cuenta con el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM), indicando que La Administración Distrital mediante las Subredes Integradas de Salud, promoverá el reporte de casos identificados de **violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.**

En esa media, el subsistema SIVIM aporta al abordaje integral con enfoque de género desde la vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios en salud mental que incluyen las diferentes tipologías de la violencia que se presentan en el marco del maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual, esto a partir de la actividad de Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), lo que permite caracterizar otras tipologías de violencia y verificar diversas variables asociadas al evento, así el subsistema SIVIM realiza caracterización de los casos que ingresan como sospechosos, notificados por las diferentes UI y UPGD.

Logros

En el periodo comprendido durante el año 2024 se logró una efectividad del 31% (n=3894). El 17.6% (n=2208 corresponden a la localidad de Ciudad Bolívar, siendo la localidad donde se logró atender la mayor cantidad de casos, seguida de Usme con el 10.3% (n=1288), Tunjuelito con el 02.9% (n=369) y finalmente Sumapaz donde los casos efectivos representan el 0.2% (n=29). A los casos intervenidos, se les realizo proceso completo de investigación epidemiológica de campo (IEC) bajo modalidad de visita domiciliaria y recolección de información para valoración del riesgo, se realizó seguimiento telefónico y canalización a servicios de salud según la necesidad de los casos mediante el SIRC hacia la RIAS de trastornos mentales o violencias en el nivel primario o complementario, procurando así una atención integral en salud. Se activaron rutas intersectoriales según las necesidades de cada caso y de acuerdo con la entidad según competencia (Secretaría Distrital de Integración Social, ICBF, y sector justicia: Fiscalía y Comisarías de familia), con propósito informativo y/o con la intención de articular acciones de prevención y mitigación de eventos de presunta violencia de género, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.

RESULTADOS

- Se fortaleció la apropiación del protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual en las UPGD y UI, lo que ha logrado armonizar el subsistema SIVIM con las políticas de no revictimización y la normatividad vigente.
- Desde un sentido humano, se implementado con los profesionales, estrategias de fortalecimiento técnico constante desde los saberes de la psicología, la normatividad y las solicitudes de la SDS, junto con tácticas de gestión documental, lo que ha reducido cargas administrativas y mejorado en las revisiones por parte

de los equipos de seguimiento.

- Se promovió el desarrollo de las IEC, desde un enfoque holístico a nivel familiar y de los diferentes subsistemas de salud mental, lo que ha permitido un mayor alcance intersectorial.
- Desde el subsistema se logró mayor articulación sectorial e intersectorial, lo que ha confirmado una mayor posibilidad en los usuarios de acceso a la salud, justicia y protección.

Cuellos de botella

- El abordaje de los casos y la efectividad de los mismos está influenciado por las dificultades sociales inherentes al sector, el riesgo público y psicosocial es elevado para los profesionales que adelantan las investigaciones epidemiológicas de campo, por lo que sería relevante aumentar la posibilidad de vehículos y tener en cuenta las afectaciones físicas y emocionales que sufren los profesionales que desarrollan las actividades.
- Las estrategias de prevención y apoyo deben ser diseñadas considerando las particularidades y desafíos asociados con la edad.
- Se hace evidente la necesidad de continuar diseñando programas educativos y campañas de concientización frente a sexualidad responsable, especialmente dirigidos a adolescentes.
- El diseño de políticas y programas de prevención debería considerar la realidad contextual de niños en el contexto rural, abordando así las causas subyacentes de la negligencia y promoviendo la conciencia y la participación comunitaria para mitigar este fenómeno y mejorar la salud y el desarrollo de la población infantil rural.
- Se debe fortalecer aún más, la capacitación por parte de entorno hogar y comunitario hacia la comunidad rural, orientado a la promoción de la notificación hacia el subsistema SIVIM.

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica en Lesiones de Causa Externa – SIVELCE.

El subsistema SIVELCE, realiza vigilancia a eventos de lesiones intencionales: dónde se encuentra las lesiones autoinfligidas sin intencional suicida y causada por terceros. Las lesiones no intencionales, se incluyen; los accidentes de tránsito, lesiones por elemento de consumo, lesiones por procedimientos estéticos, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones por pólvora negra, explosivos y pirotécnicos.

Se generará el comportamiento de la distribución de la distribución de la notificación generada por las UPGD, y se generará la distribución de las No Intencionales con intervención epidemiológica de campo – Efectivo a, 1. Accidentes Domésticos los cuales se presentan en la vivienda (deben ser residentes) y estar entre las edades de 0 a 10 años y 2. Quemaduras, se incluyen todos los grupos de edad con todos los escenarios del accidente. 3. Evento 452 – Artefacto Pirotécnico. Es de aclarar que el SIVELCE de la Subred Sur ESE para las metas del Plan Programático Presupuestal, priorizará la notificación en menores de edad, la extensión y grado de la quemadura 4. Evento 453 – Articulo de Consumo.

Resultados

La distribución de notificación recibida por el Subsistema de Lesión de Causa externa para el periodo enero a diciembre del 2024, registra mayor prevalencia de notificación por no intencionales por localidad de residencia del usuario para la Localidad de Ciudad Bolívar con el 58% (n=9000), Usme el 28% (n=4373), la Localidad de Tunjuelito con el 14% (n=2121) Y Sumapaz con el 1% (n=149).

Logros

- Ampliación e incrementos de la red de operadores de UPGD y UI privadas para los eventos de Lesión de Causa Externa.
- Incremento de la notificación de eventos de Lesión de Causa externa, a partir del fortalecimiento de la oportunidad en la notificación.

SISVAN: Desde el subsistema se realiza la vigilancia epidemiológica del evento 113 de desnutrición aguda en menores de 5 años y del evento 591-1 de mortalidad por o asociada a desnutrición en las unidades de atención ubicadas en Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz. También se lleva a cabo la vigilancia poblacional, recibiendo notificaciones de todas las UPGD públicas y privadas sobre atenciones realizadas a menores de 18 años, mayores de 18 años y gestantes. Estas 44 unidades son la fuente para el análisis de los indicadores nutricionales y aspectos sociodemográficos de la población. Asimismo, se realiza la búsqueda activa institucional a través de la concordancia del evento 113 y las bases de atenciones de menores de 5 años.

Actividad	Resultado
Asistencias técnicas a la Red de SISVAN públicas	92
Notificación del evento 113	708
Fortalecimientos de capacidades en salud	87
Notificación del evento 591- 1	0
Atenciones en gestantes notificadas al subsistema SISVAN	27357
Atenciones en adultos notificadas al subsistema SISVAN	470748
Atenciones en menores de 18 años notificadas al subsistema SISVAN	205831
Historias revisadas de la concordancia evento 113 y base de atenciones de menores de 5 años.	1584
Caracterizaciones de seguridad alimentaria de gestantes	735
Caracterizaciones de seguridad alimentaria de menores de 5 años	396
Caracterizaciones de seguridad alimentaria de recién nacidos	254
Seguimientos telefónicos de los casos notificados al evento 113	1324
Seguimientos telefónicos de los casos de riesgo de desnutrición	124
Seguimientos telefónicos de los casos de bajo peso al nacer	1484

Además, se brinda asistencia trimestral a las Unidades Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) privadas. Hasta la fecha, se cuenta con 23 unidades. Asimismo, se realiza fortalecimiento de manera semestral a las unidades en temas como la Resolución 2495/2016, 2350/2020, evento 113, alimentación saludable, valoración nutricional, etc.

Cuellos De Botella

- Desconocimiento de la población de las acciones del SISVAN (caracterizaciones y llamadas).
- Rechazo de las visitas domiciliarias por desconfianza o por falta de interés
- Inseguridad en algunos sectores de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, que impide que se pueda abordar algunas familias.
- Debilidad en la notificación de los grupos poblacionales sujetos a vigilancia nutricional por parte de los equipos asistenciales.
- Debilidad en el registro adecuado de los datos de antropometría

SIVIGILA: ***Asistencia técnica a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública:*** desde el proceso de SIVIGILA se realiza asistencias técnicas a la red de operadores de la VSP privadas, para las UPGD se realiza de manera trimestral y para las UI se realiza de manera semestral. Las UPGD y UI públicas están a cargo de otra sub red.
Las asistencias se desarrollan en conjunto con los demás subsistemas activos para cada una de las instituciones, con un tiempo de realización para el subsistema SIVIGILA acorde con el nivel de complejidad, servicios habilitados y comportamiento histórico. Una vez concertada la asistencia desde el subsistema se aplica lista de chequeo y se realiza fortalecimiento de capacidades técnicas según las necesidades identificadas, una vez finalizada se hace la realimentación de hallazgos y generación de compromisos, en el caso de generar hallazgos la unidad debe elaborar un plan de mejoramiento el cual debe ser avalado por el subsistema y será sujeto se seguimiento el mes posterior a la asistencia.

Para el año 2024 se realizaron 108 asistencias a UPGD, el 13.9% tuvieron una calificación aceptable y el 86.1% tuvo una calificación excelente.

Tabla 72 calificación obtenida por las UPGD de la sub red sur en las asistencias técnicas año 2024 por trimestre

CALIFICACION	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	Total general
ACEPTABLE	4	2	8	1	15
EXCELENTE	23	24	19	27	93
Total general	**27**	**26**	**27**	**28**	**108**

Tablero de control UPGD sub red sur

Logros: Se ha logrado que la notificación semanal de las UPGD este al 100%, la captación de los eventos de notificación semanal esté en un 95% y la notificación de eventos inmediatos en un 92%, tener actualizadas al 100% de las UPGD con un acompañamiento técnico por parte del grupo de SIVIGILA, seguiremos trabajando para continuar en una puntuación excelente

Cuello de Botella: la rotación de las personas encargadas de la notificación rote y no se informe al equipo de SIVIGILA para hacer la capacitación correspondiente y no se genere retrasos en el flujo de la información

SSYR: Se garantiza articulación mensual con: Análisis demográfico, SIVIGILA, EBEH, Enfermedades Huérfanas Raras, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, componente geográfico, Transmisibles, SSR del entorno institucional, la ruta materno perinatal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. con el objetivo de lograr la concordancia entre las diferentes fuentes de información, esto se desarrolla utilizando las fuentes de información disponibles por el nivel distrital, tales como: SIVIGILA, RUAF ND , Sistema de

Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna basada en la Web SVEMMBW y SIVIGILA D.C.

En el marco de la mesa de sífilis se realiza la socialización de los indicadores del proceso de salud sexual, incluyendo los indicadores de MME y MM, con el objetivo de verificar las acciones realizadas y ajustar las intervenciones para contribuir a la disminución del evento

Se realiza verificación semanal de las bases de datos de los eventos 340,740,750,850, 549 551-550, 560 y 215, verificando cumplimiento de algoritmo diagnóstico, se realizaron sesiones de fortalecimiento a UPGD para la adecuada notificación de los eventos con calidad, se envían alertas y retroalimentaciones de manera semanal para garantizar los ajustes correspondientes a la calidad del dato.

Se realizan unidades de análisis de acuerdo con la programación distrital de los eventos de SSR SMI con residencia en las localidades de la Subred Sur. Se efectúa seguimiento mensual en las unidades de análisis institucional de sífilis congénita, con el fin de evaluar el comportamiento del evento y demoras en la atención, se participa en el Comité de SSR – SMI, con los referentes de PyD, Cohorte Materno, referente de la Estrategia de Transmisión materno infantil de ITS, entornos cuidadores, referentes de las SISS para el Convenio Interadministrativo con DAEPDSS, referente de gestión de programas, para el análisis conjunto del comportamiento de los indicadores en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se realiza BAI de manera mensual con la revisión de RIPS e historias clínicas, así como certificados de defunción para los eventos correspondientes, con la verificación de definiciones de caso, edad, sexo y cumplimiento de requisitos de notificación.

Como parte de la línea de Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública, se realizan intervenciones epidemiológicas de campo de los eventos mortalidad materna, mortalidad perinatal, sífilis gestacional, sífilis congénita, morbilidad materna extrema, defectos congénitos y eventos de Transmisión materno infantil de ITS, VIH Y Hepatitis, se realizan acciones de información, educación y comunicación, identificación de riesgos y demoras y canalización para activación de ruta o respuesta correspondiente.

- **Resultados**

Se realizaron 243 investigaciones epidemiológicas de campo efectivas en las 4 localidades de la Subred, el 64% de las atenciones corresponde a Sífilis gestacional, seguido del 15% Mortalidad perinatal, con respecto a la localidad, el 57% de las intervenciones se realizaron en la localidad de Ciudad Bolívar, seguido de Usme con el 30% y Tunjuelito con el 11,9%, en la localidad de Sumapaz, solo se atención un evento, que corresponde al 0,4%. El 185 de los eventos notificados para IEC, fue fallido por disentimiento o por no lograr contacto con las usuarias después de realizar la gestión correspondiente.

Se realizaron 13 Unidades de análisis de eventos ocurridos con residencia en las localidades urbanas de la Subred, el 54% de las atenciones corresponde a Mortalidad perinatal, seguido de mortalidad materna con el 38% y MME el 8% con respecto a la localidad, el 69% de los eventos analizados tenían residencia en la localidad de Ciudad Bolívar, seguido de Tunjuelito el 23% y Usme el 8 %, no se presentaron eventos objeto de análisis con residencia en la localidad de Sumapaz.

- **Logros**

El 100% de los eventos notificados para intervención tuvo la gestión correspondiente, con un 82% de efectividad.

Consolidación de acciones articuladas con las alertas tempranas, con la ruta materno perinatal que contribuye al ajuste y calidad de las bases de datos y concordancia de las diversas fuentes, así como con provisión de servicios para priorización de asignación de citas médicas de las usuarias con seguimiento por eventos de salud sexual.

No se presentaron eventos de mortalidad por sífilis congénita, ni transmisión materno perinatal de VIH y hepatitis B.

- **Cuellos De Botella**

Dificultades en el proceso de facturación en el momento de ingreso de los usuarios a las unidades de la Subred Sur, que representa deficiencias de calidad en el registro de los datos de residencia y contacto y dificultades para la realización de las IEC de forma efectiva.

No se evidencia mecanismo o procedimiento estandarizado para el ingreso e identificación de pacientes que no cuentan con documento colombiano o que no tienen ningún documento, por lo cual, en la historia clínica se registra un documento, en los laboratorios otro y en una consulta adicional un registro diferente, lo que dificulta tener trazabilidad de las atenciones y la concordancia de los laboratorios de confirmación diagnóstica necesarios para la notificación de eventos de SSR.

La alta rotación del talento humano genera un reproceso, respecto al tiempo empleado para las actividades inherentes.

Ineficacia en la entrega de órdenes y/o autorizaciones para la prestación de servicios por evento, por parte de las IPS y EAPB. Falta de tamización oportuna a las gestantes por parte de prestadores particulares.

El cambio de entornos en los nuevos lineamientos genera reprocesos en las actividades, articulaciones y seguimientos a las usuarias.

TRANSMISIBLES: Según el Instituto Nacional de Salud (INS), las enfermedades transmisibles son aquellas que pueden ser transmitidas de una persona a otra o de un animal a un ser humano, a través de diversos mecanismos, como contacto directo o indirecto, el aire, el agua, los alimentos, o vectores como insectos. Estas enfermedades son causadas por agentes patógenos como bacterias, virus, hongos o parásitos. Se garantiza articulación mensual con: Análisis demográfico, estadísticas vitales, SIVIGILA, Enfermedades Huérfanas Raras, Salud Sexual y reproductiva, Infancia GPAISP, epidemiologia institucional, PAI, programas ETV y TB con el objetivo de lograr la concordancia entre las diferentes fuentes de información, esto se desarrolla utilizando las fuentes de información disponibles por el nivel distrital, tales como: SIVIGILA, RUAF ND, así mismo se realiza de manera mensual participación en los diferentes espacios como comité PAI intramural y extramural y mesa de infancia.

Se realiza verificación semanal de las bases de datos de los eventos transmisibles (EPV, TB, MPOX, IRA, ETV verificando cumplimiento de algoritmo diagnóstico, se realizaron sesiones de fortalecimiento a UPGD para la adecuada notificación de los eventos con calidad, se envían alertas y retroalimentaciones de manera semanal para garantizar los ajustes correspondientes a la calidad del dato.

Se realizan unidades de análisis de acuerdo de los eventos transmisibles con residencia en las localidades de la Subred Sur y se efectúa seguimiento mensual en las unidades de casos sin muestra con el fin de garantizar oportunidad en el ajuste de los eventos y calidad de las bases de eventos transmisibles.

Se realiza BAI de manera mensual con la revisión de RIPS e historias clínicas, así como certificados de defunción para los eventos correspondientes a eventos transmisibles, con la verificación de definiciones de caso, edad y cumplimiento de algoritmo diagnóstico.

Como parte de la línea de Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública, se realizan intervenciones epidemiológicas de campo de los eventos mortalidad en eventos transmitidos por vectores, EPV, micobacterias, MPOX, IRAG, mortalidad en menor de 5 años, se realizan acciones de información, educación y comunicación, identificación de riesgos y demoras y canalización para activación de ruta o respuesta correspondiente.

VEBC: El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC-, permite la articulación entre los procesos de Vigilancia en Salud Pública y los demás componentes transversales de la Salud Pública, teniendo en cuenta el enfoque territorial y diferencial, en coordinación con actores institucionales, sectoriales e intersectoriales buscando reducir riesgos y vulnerabilidades para la garantía del derecho a la salud de los habitantes de las localidades que conforman la Subred Sur.

Resultados

Dando cumplimiento a los lineamientos operativos del Subsistema VEBC, para el periodo enero a diciembre de 2024 se desarrollaron las siguientes acciones:

Actividad	Resultado
Asistencias técnicas a la Red de Vigilancia Comunitaria - REVCOM	366
Notificación de situaciones problemáticas	601
Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM	24
Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC	92
Recorridos para la identificación de riesgos colectivos barriales	15
Fortalecimientos de capacidades en salud	24
Fortalecimientos de capacidades en salud ambiental	8

***Fuente**: Bases de datos subsistema VEBC, Vigilancia en Salud Pública, enero a diciembre de 2024*

- **Logros**

- Mejoramiento en la participación de la comunidad en acciones como ISEC, COVECOM, asistencias técnicas y aumento significativo en la notificación de situaciones problemáticas dentro de los ejes social, ambiental y de salud como resultado de la efectividad de la gestión.
- Articulación entre VEBC y los delegados de las políticas de salud ambiental, habitabilidad en calle y consumo de SPA de la Subred Sur, VSA y equipo PIC rural, lo cual ha aumentado la efectividad de la respuesta.

Cuellos De Botella

- La Red de Unidades Comunitarias de la Subred Sur es la más amplia del distrito, por lo cual se han desarrollado estrategias para garantizar la cobertura de su totalidad, a

pesar de esto, se excede la capacidad del equipo para realizar las diferentes acciones definidas en la ficha técnica del subsistema de manera que no se logra el indicador propuesto de abordar el 100% de la REVCOM en el cuatrimestre.

- La gestión efectiva de las situaciones problemáticas notificadas por la comunidad corresponde a una prioridad para la continuidad de las acciones, puesto que la desconfianza de la REVCOM, sumada a las condiciones de inseguridad para los líderes comunitarios ha generado debilitamiento de este proceso. De manera que, se recomienda principalmente favorecer esa obligatoriedad en la respuesta a las solicitudes desde el nivel distrital, generando canales de comunicación con las entidades intersectoriales que mejoren la respuesta y la oportunidad de esta.

Vigilancia en Salud Ambiental y Sanitaria

Para el año 2024, El componente de Vigilancia en Salud Ambiental realizó programación en cada una de las líneas de intervención: Calidad de Agua y Saneamiento Básico, Alimentos Sanos y Seguros, Seguridad Química, Medicamentos Seguros, Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico y Aire, ruido y REM, teniendo en cuenta los documentos operativos del convenio, la normatividad sanitaria y ambiental y los decretos emitidos a nivel nacional y distrital.

Tabla 73 Acciones de Inspección Vigilancia y Control

LÍNEA DE INTERVENCIÓN	CONCEPTO SANITARIO					Total
	Favorable	Favorable con Requerimiento	Desfavorable	No Se Emite Concepto	Terminado	
Alimentos sanos y seguros	373	15201	60	0	1752	17386
Calidad de agua y saneamiento básico	3552	5590	515	0	1297	10954
Eventos transmisibles de origen zoonótico	241	396	17	0	58	712
Medicamentos seguros	763	1132	552	0	193	2641
Seguridad química	2786	2949	1629	89	679	8132
TOTAL	**7715**	**25268**	**2773**	**89**	**3979**	**39.825**

Fuente: SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Tabla 74 Inspección de viviendas por localidad

Visita	Localidades			Total
	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	
Vivienda en Riesgo	9	2	8	19
Tenencia Inadecuada de Animales	110	3	123	236
Vectores de Interiores	105	20	91	216
Ley 1801 – Animales potencialmente peligrosos	64	17	18	99

Fuente: Soportes en físico – Línea ETOZ y CASB componente de VSA - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Prevención y control de enfermedades zoonóticas

Tabla 75 Animales vacunados por especie y localidad

Intervención	Especie	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Sumapaz	Total
Vacunación Canina – Felina	**Caninos**	47.155	26.394	6.411	278	80.238
	Felinos	38.068	23.719	5.487	74	67.348
TOTAL		85.223	50.113	11.898	352	147.586

Fuente: SV1 – Línea Etoz componente de VSA - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Observación y Seguimiento al animal agresor.

Tabla 76 Animales observados de acuerdo a notificación al SIVIGILA del evento 300 por especie y localidad.

Especie	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Sumapaz	TOTAL
Caninos	483	291	126	14	914
Felinos	151	116	51	0	318
TOTAL	**634**	**407**	**177**	**14**	**1.232**

Fuente: SV1 – Línea ETOZ componente de VSA - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Intervenciones de control vectorial

Tabla 77 Control Vectorial en exteriores

Especie	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	TOTAL
Insectos m2	284.000	304.643	84.000	672.643
Roedores m2	581.000	541.931	211.585	1.334.516
TOTAL m2	865.000	846.574	295.585	2.007.159

Fuente: Soportes en físico – Línea ETOZ componente de VSA - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Intervenciones para atención de Eventos de Interés en Salud Pública

Evento 365 – Intoxicación por Sustancias Químicas: Durante el año 2024 fueron atendidos 6 eventos, distribuidos cinco (5) en Ciudad Bolívar y uno (1) en la localidad Usme. Durante las intervenciones se evidenció que fueron afectadas 13 personas y que los productos mayormente asociados con estos eventos fueron sustancias psicoactivas, gases, plaguicidas y fósforo blanco. Se han realizado medidas de control para los eventos, incluyendo la sensibilización de los usuarios sobre los peligros asociados con las sustancias involucradas. Se han proporcionado recomendaciones sobre el almacenamiento seguro de sustancias químicas y se ha advertido sobre los riesgos del consumo intencional de sustancias psicoactivas

Evento 349 – Brotes por Enfermedades Transmitidas por Alimentos: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en el año 2024 no se presentaron notificaciones de Enfermedades Trasmitidas por Alimentos por el equipo ERI asociado a ETAS institucionales.
El día 25/09/2024 se recibe notificación en horas de la tarde a través del correo institucional del ERI Distrital, donde informan de posibles casos de intoxicación por alimentos en 2 hermanas pertenecientes al Colegio Buenavista IED Calasanz de los grados 1 y 4 de primaria, ubicado en la KR 17 F 77 75 SUR en la localidad de Ciudad Bolívar, UPZ 68 Tesoro, barrio El

Reflejo. Se activa el Equipo de Respuesta Inmediata quienes realizan desplazamiento el día 26/09/2024 para realizar la verificación de la información, donde se determina que no se estableció la ocurrencia de un brote de Intoxicación por alimentos u otro evento epidemiológico, puesto que, al realizar la IEC, no se evidencian casos, ni contactos que cumplan con la definición operativa de caso para Intoxicación por alimentos no es posible configurar un evento epidemiológico.

Tabla 78 Encuestas aplicadas en cada una de las temáticas por localidad.

Temática	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Sumapaz	Total
Aire	998	684	406	28	2116
Ruido	409	261	262	8	940
Síndrome Radiofrecuencia	136	116	131	9	392
TOTAL	1543	1061	799	45	3448

Fuente: SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Intervención	Ciudad Bolívar	Usme	Tunjuelito	Total
Operativos de Ley 1335/09	20	18	18	56
Atención de Quejas olores ofensivos, aire y/o ruido	31	31	34	96

Fuente: Matriz de cumplimiento línea aire ruido y REM – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Resultados y/o logros.

Se han realizado 39.825 visitas de inspección, vigilancia y control en las localidades de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, donde se ha realizado la verificación al cumplimiento de la norma frente a la vigilancia y control sanitario.

Para el 2024 se realizaron un total de 29 visitas a bien inmueble de uso habitacional por quejas por problemas de acumulación de residuos sólidos y humedad además de una tutela por posibles problemáticas de presencias de olores ofensivos causados presuntamente por sustancias químicas, esto en la localidad de Usme
Atención de casos notificados al SIVIGILA por las por UPGDS públicas y privadas del distrito frente a la agresión de animales potencialmente transmisores de rabia, para el control de escenarios de salud relacionadas con zoonosis en articulación con el Componente de Vigilancia Epidemiológica. Se observaron un total de 1.232 animales entre caninos y felinos; evitando así posibles casos de rabia autóctona en Bogotá D.C.
Respecto al manejo integrado de plagas en exteriores se sigue atendiendo con oportunidad las solicitudes de la comunidad y desde nivel central, respecto al aumento de roedores en el Distrito Capital. Para el mes reportado se fumigaron un total de 672.643m² y se desratizaron un total de 1.334.516m²; en total se impactaron 2.007.159m².
Finalmente, es importante resaltar que para el periodo en mención se vacunaron contra la rabia un total de 147.586 macotas entre caninos y felinos; esto con el fin de mantener al Distrito capital libre de casos de rabia autóctona.
Se cumplió con la muestra epidemiológica de encuestas para el año 2024 en la localidad de Sumapaz

Canalizaciones.

Durante el año 2024 se dio continuidad al tema transversal del procedimiento de Activación de RIAS y canalizaciones donde se logró gestionar el acceso efectivo de las personas, familias

y comunidades a la oferta sectorial e intersectorial, dando repuesta a los riesgos identificados durante las intervenciones de los entornos y transversalidades del PSPIC. En total fueron realizadas 43.188 canalizaciones desde el PSPIC a las diferentes modalidades, las cuales son:

1. Modalidad entre entornos: donde se logra la complementariedad de las acciones entre los entornos y transversalidades que hacen parte del PSPIC para dar respuesta a las necesidades de los usuarios.
2. Modalidad EAPB: a través de la activación de las diferentes rutas de atención se logra dar respuesta a los riesgos en salud identificados en todos los cursos de vida.
3. Modalidad intersectorial: permite dar respuesta a necesidades sociales que inciden en la calidad de vida de los usuarios.
4. Modalidad Sin aseguramiento: para lograr la afiliación a un régimen de salud que permita el acceso a los servicios de salud.

Canalizaciones Generadas Por Mes

Durante el periodo del 01/01/2024 al 31/12/2024 se evidencia que el mayor generador de canalizaciones fue el entorno Hogar con un 39,1%, seguido de Vigilancia en salud Publica con un 26,9% y el entorno comunitario con un 10%, siendo proporcional a la cantidad de talento humano contratado para estos componentes; cabe resaltar que a partir del mes de octubre existió una reestructuración del PSPIC donde el entorno Hogar pasó a otro convenio, por lo tanto se presentó la reducción de las canalizaciones. Al analizar el comportamiento de la generación de las canalizaciones durante el año se identificaron algunos picos teniendo en cuenta los procesos de caracterización establecidos por lineamiento para algunos procesos.

Tabla 79 Canalizaciones Generadas Por Mes

Entorno generador	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total general
1 entorno Laboral	236	244	274	328	260	171	201	238	127	187	186	156	**2608**
10 entorno Institucional	13	985	197	326	289	157	225	582	84	279	83	206	**3426**
2 entorno Educativo	149	297	299	416	331	84	153	163	193	95	89	118	**2387**
3 entorno Hogar	1003	1114	1016	2023	1953	1914	2172	2414	2349	951	0	0	**16909**
4 entorno Comunitario	505	513	547	498	513	367	469	383	354	191	173	116	**4629**
5 transversalidad Vigilancia en Salud Pública	881	1063	1004	1137	1035	927	981	1101	1064	851	785	796	**11625**
6 transversalidad GPAISP	62	89	135	268	150	154	136	74	56	57	142	100	**1423**
7 transversalidad Gobernanza	9	33	15	33	14	8	22	9	15	15	3	5	**181**
Total, general	**2858**	**4338**	**3487**	**5029**	**4545**	**3782**	**4359**	**4964**	**4242**	**2626**	**1461**	**1497**	**43188**

Fuente: SDS_ SSSP_SIRC -(sistema integral de referencia y contra referencia - Módulo activación de rutas) / mes 01/012024 al 31/12/2024

Tipo De Respuesta / EAPB

En cuanto a la modalidad EAPB se identifica que en un 36,1 % están direccionadas a la Capital Salud, siendo la mayor receptora de canalizaciones, seguida de Famisanar (15%) y Salud Total (14,2%). Al analizar el resultado de la gestión realizada a las canalizaciones se identifica

una efectividad global del 78,7% y específicamente para Capital Salud del 68,3%, por otro lado se identificó un 8,2% de canalizaciones sin gestionar al cierre del año, un 12% de usuarios no contactables y un 1% de usuarios en estado de rechazo generalmente relacionado con cambios de la EAPB de los usuarios.

Tabla 80 Tipo De Respuesta / EAPB

EAPB	Acceso Efectivo	Sin respuesta	Pendiente Gestión	Persona, familia o comunidad sin acceso	Rechazado	Total general
ALIANSALUD	349	0	0	61	0	410
CAPITAL SALUD EPSS	17154	5117	5	2430	395	25101
COMPENSAR	6591	1	0	1713	6	8311
COOSALUD	134	439	1	42	9	625
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	339	0	0	42	10	391
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	388	0	1	0	2	391
ECOPETROL	1	0	0	0	0	1
FAMISANAR	9500	0	0	904	23	10427
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	10	0	0	0	0	10
MAGISTERIO FIDUPREVISORA S.A (SALUD)	134	5	0	6	11	156
MALLAMAS	9	0	0	0	0	9
NUEVA EPS	3180	2	0	994	111	4287
SALUD BOLÍVAR EPS	16		0	0	0	16
SALUD TOTAL EPS	8764	169	3	940	56	9932
SANITAS S.A. E.P.S.	6016	1	0	646	33	6696
SURA	2111	0	0	596	26	2733
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2	0	0	0	0	2
Total general	54698	5734	10	8374	682	69498

Fuente: SDS_ SSSP_SIRC -(sistema integral de referencia y contra referencia - Módulo activación de rutas) / mes 01/012024 al 31/12/2024

Activaciones según la RIAS:

Al verificar la mayor ruta activada se identifica que es la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud con un 59,1%, teniendo en cuenta que esta es la puerta de entrada a los servicios de salud, cobija todos los cursos de vida y contempla acciones promocionales y preventivas que permiten controlar los riesgos en salud. En cuanto a las rutas de riesgo se evidencia que las rutas 6, 16 y 13 representan un 12,6%, 8,7% y 7,2% respectivamente.

Nombre de ruta	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total general
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	2550	3984	3026	4818	4378	3682	4313	5049	4342	2597	1112	1279	41130
2 RIA cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	304	295	297	511	474	395	372	443	375	194	42	51	3753
3 RIAS enfermedades respiratorias crónicas.	34	41	36	83	56	59	64	81	57	30	5	0	546
4 RIAS alteraciones nutricionales.	21	69	20	36	29	16	22	18	12	8	7	8	266
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del ..SPA	21	44	68	74	73	49	63	76	69	55	71	46	709
6 RIAS de trastornos psicosociales y del comportamiento.	519	627	747	952	794	820	868	1020	857	628	492	472	8796
7 RIAS alteraciones en la salud bucal.	44	193	101	149	92	70	97	127	82	51	30	18	1054
8 RIAS presencia de cáncer.	3	7	8	10	3	11	8	4	3	6	2	0	65
9 RIAS para población materno — perinatal.	111	133	135	146	169	117	129	129	111	78	59	71	1388
10 RIAS enfermedades infecciosas.	48	35	30	47	51	16	49	58	39	22	20	29	444
11 RIAS presencia de zoonosis y agresiones por animales.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
12 RIAS presencia de enfermedad y accidentes laborales.	2	4	3	5	1	3	0	0	4	0	0	0	22
13 RIAS agresiones, accidentes y traumas.	421	425	374	470	438	393	494	509	455	356	357	360	5052
14 RIAS enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	3	2	6	5	5	15	4	4	9	5	0	0	58
15 RIAS enfermedades huérfanas.	7	7	11	2	9	10	5	10	9	6	8	6	90
16 RIAS trastornos visuales y auditivos.	199	289	251	592	632	665	862	1042	919	460	49	92	6052
17 RIAS trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	4	6	2	9	12	7	7	9	11	3	0	0	70
Total general	4292	6162	5115	7909	7216	6329	7357	8579	7354	4499	2254	2432	69498

Fuente: SDS_ SSSP_SIRC -(sistema integral de referencia y contra referencia - Módulo activación de rutas) / mes 01/012024 al 31/12/2024

TIPO DE RESPUESTA / RUTA

En cuanto a la efectividad se evidencia que las rutas 4, 9 y 8 cuentan el mayor porcentaje con un 90,6%, 87,8% y 86,1 respectivamente, siendo consecuente con las poblaciones priorizadas de gestantes y menores de 5 años con alteraciones nutricionales , logrando afectar positivamente los indicadores trazadores establecidos a nivel nacional y distrital.

Nombre de la ruta	Acceso Efectivo	NULL	Pendiente Gestion	Persona, familia o comunidad sin acceso	Rechazado	Total general
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	31354	4052	5	5265	454	41130
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	3150	279	0	309	15	3753
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	459	43	0	41	3	546
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	241	6	0	18	1	266
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	560	25	1	116	7	709
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	7452	227	2	1038	77	8796
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	843	73	0	131	7	1054
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	56	3	0	5	1	65
9 RIAS para población materno — perinatal.	1219	61	1	81	26	1388
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	373	27	0	40	4	444
11 RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.	2		0	1	0	3
12 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.	19	1	0	2	0	22
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	4328	188	0	494	42	5052
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	38	8	0	10	2	58
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	76	4	0	9	1	90

16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	4472	730	1	808	41	6052
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	56	7	0	6	1	70
Total general	54698	5734	10	8374	682	69498

Fuente: SDS_ SSSP_SIRC -(sistema integral de referencia y contra referencia - Módulo activación de rutas) / mes 01/012024 al 31/12/2024

Canalizaciones realizadas a usuarios sin aseguramiento

En total fueron canalizados 854usuarios a la modalidad sin aseguramiento, logrando un 59,8% de afiliaciones efectivas al régimen de salud, acercando a los usuarios a la prestación de los servicios.

Resultados.

Como aspecto relevante del proceso se resalta que el instrumento de captura ha mejorado para facilitar su diligenciamiento por parte de los generadores, la ejecución de apropiación conceptual al talento humano ha permitido mejorar la calidad de dato, logrando pertinencia en las canalizaciones. Con el desarrollo de mesas de trabajo con diferentes actores se ha logrado posicionar el proceso y analizar los resultados de la gestión para crear oportunidades de mejora que contribuya a aumentar la efectividad de las mismas, dentro de ellas la articulación con la dirección de riesgo individual de la subred que permite mejorar la complementariedad de la respuesta a las canalizaciones.

Cuellos de botella

Necesidad de conformar un equipo específico para centralizar necesidades.

EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES

Durante el año 2024 se procedió a unificar y fortalecer de manera integral los recursos administrativos, técnicos y financieros, con el propósito de optimizar y potenciar la efectividad del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Este enfoque, centrado en la prevención y la atención integral desde una perspectiva comunitaria, fue fortalecido mediante la implementación estratégica de equipos interdisciplinarios. Estos equipos, compuestos por profesionales especializados en diversas ramas de la salud, fueron desplegados específicamente en las áreas geográficas previamente identificadas como prioritarias dentro del Distrito Capital. Su cometido consistió en brindar una atención personalizada y de alta calidad a las poblaciones locales, abordando no solo las necesidades médicas inmediatas, sino también fomentando la promoción de la salud preventiva, el bienestar general y la educación sanitaria en estas comunidades.
Dentro de la línea dos de trabajo, los Equipos de Atención en casa se dedicaron a ofrecer una serie de servicios a la población prioritaria. Estos servicios incluyeron atención individualizada, consultas diagnósticas, solicitud de exámenes de laboratorio, dispensación de medicamentos directamente en el hogar del paciente, seguimiento continuo a través de llamadas telefónicas y el relevamiento de cuidadores cuando fue necesario. De esta manera, se buscó garantizar una atención integral y personalizada a los individuos que requerían cuidados médicos especiales en su domicilio, facilitando así su acceso a los servicios de salud y mejorando su calidad de vida.
En cumplimiento de la meta sectorial No. 72 del Plan Distrital de Desarrollo, que establece la implementación del Modelo de Salud en la ciudad, se ha llevado a cabo una serie de

convenios para fortalecer el sistema de atención primaria en salud y mejorar la prestación de servicios médicos en los territorios priorizados. El Proyecto de Inversión 7827 - Implementación Bogotá nos cuida, registrado en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría Distrital de Planeación, ha sido financiado para diseñar estrategias y realizar ajustes operativos y administrativos en el Modelo de Salud de la ciudad.
Entre los convenios suscritos, se destacan:

- Convenio N°0031-2020 con la SDS, enfocado en garantizar la continuidad de la estrategia de Atención Médica en casa, en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE. Durante este período, se priorizó el abordaje de familias en barrios vulnerables en las 20 localidades de la ciudad.
- Convenio N°0016-2021, orientado al fortalecimiento del modelo de salud basado en atención primaria en salud (APS), con acciones de caracterización familiar realizadas bajo las estrategias de barrido y ruteo.
- Convenio N°0002-2022 y Convenio N°0002-2023, ambos dirigidos al fortalecimiento del Modelo de Salud basado en APS mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital. Estos convenios incluyen acciones de caracterización familiar y estrategias de atención como casa a casa, ruteo y conglomerado.
- Estos convenios reflejan el compromiso de las autoridades locales por mejorar la cobertura y la calidad de la atención médica en la ciudad, especialmente en las áreas más vulnerables y con mayores necesidades de salud.

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se asignan 105 territorios iniciales para abordar, algunos conformados por múltiples sectores catastrales para alcanzar un número adecuado de familias, mientras que otros, con una cantidad considerable de familias, se dividen en 2 o 3 territorios. En Ciudad Bolívar se asignan 42 territorios, en Usme 43 y en Tunjuelito 20 para las zonas urbanas. En las áreas rurales, se implementarán 7 equipos compuestos por médicos y enfermeros, los cuales brindarán atención en todas las veredas de la UPR Río Tunjuelo, Río Blanco y Río Sumapaz.

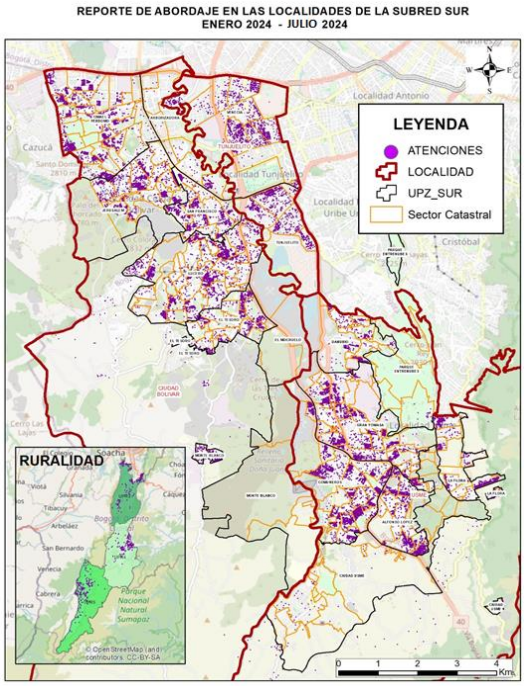
Equipos de atención en casa

Los "Equipos de Atención en Casa" (EAC) son conjuntos de profesionales de la salud que ofrecen cuidados directamente en los hogares de personas consideradas prioritarias o que residen en áreas previamente identificadas por su difícil situación económica, tanto en entornos urbanos como rurales. Su principal objetivo es gestionar y mitigar los riesgos para la salud, promover hábitos de autocuidado y fortalecer la participación comunitaria en el bienestar general. La creación de Equipos Territoriales se debe a la estructura actual de quienes están llevando a cabo la Línea Operativa Equipos de Atención en Casa dentro del Modelo Territorial de Salud en Bogotá, llamado "Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda". Estos equipos están organizados de la siguiente manera:

1. Abordaje comunitario: Encargados de trabajar directamente con la comunidad.
2. Coordinación técnica, administrativa y financiera de los equipos de atención en casa: Encargados de gestionar aspectos técnicos, administrativos y financieros de los equipos.
3. Gerencia de la información: Responsables de manejar la información relevante.
4. Planeación de la atención: Encargados de planificar cómo se llevará a cabo la atención.
5. Prestación de servicios en salud individual y familiar: Se ocupan de brindar servicios de salud.
6. Seguimiento y evaluación de la atención: Responsables de hacer un seguimiento y evaluar.

Durante el año 2024 (enero a julio), se realizó un abordaje territorial que cubrió un total de 6.800 manzanas. De este total, 3.021 manzanas fueron abordadas en Ciudad Bolívar, 2.815 en Usme, 835 en Tunjuelito y 129 en Sumapaz.

Ilustración 12 Abordaje Territorial EAC 2024.



Fuente: Base preliminar de atenciones EAC 2024.

Abordaje territorial.

Este enfoque reconoce la importancia de considerar las particularidades geográficas, sociales, económicas y culturales de un territorio específico al diseñar e implementar intervenciones o políticas, se basa en la idea de que cada lugar tiene sus propias características únicas, y por lo tanto, las soluciones o acciones deben adaptarse a esas particularidades locales. El abordaje territorial es una manera de promover el desarrollo integral y sostenible de los territorios, reconociendo su diversidad y fomentando la participación y colaboración de los actores locales.

Desde Noviembre de 2021 hasta julio de 2024, se ha llevado a cabo el abordaje de un total de 26.807 manzanas, distribuidas de la siguiente manera: 12.813 manzanas para la localidad de Ciudad Bolívar, 10.319 para Usme, 3.274 para Tunjuelito y 401 para Sumapaz.

Se debe tener en cuenta que los territorios abordados están clasificados de la siguiente manera:

- En la localidad de Ciudad Bolívar, se ha priorizado el abordaje de las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) de la siguiente manera: Lucero encabeza la lista con un 84.19%, seguida de San Francisco con un 85.14% y Jerusalem con un 83.68%. En un segundo grupo se encuentran El Tesoro con un 82.23% y Monte Blanco con un 83.52%. Luego, la Unidad de Planeamiento Rural (UPR) del Río Tunjuelo muestra un avance del 70.48%. Por último, Ismael Perdomo se sitúa en un 65.85% y Arborizadora en un 47%.
- En la localidad de Usme, se ha dado prioridad al abordaje de las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) de la siguiente manera: La Unidad de Planeamiento Rural (UPR) del Río Tunjuelo lidera con un impresionante avance del 93.94%, seguida de Comuneros con un 89.63% y Alfonso López con un 88.10%. En un segundo grupo se

encuentran La Flora con un 89.32%, Danubio registra un avance del 85.36% y Gran Yomasa con un 82.64%, mientras que Ciudad Usme se sitúa en un 52.68%.

- En la localidad de Tunjuelito, se ha enfocado la atención en el abordaje de las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) de la siguiente manera: Tunjuelito muestra un avance del 85.33%, mientras que Venecia supera este porcentaje con un 84.78%.
- En la localidad de Sumapaz, se ha logrado una cobertura del 96.21% en el territorio habitable urbano tanto en la Unidad de Planeamiento Rural (UPR) del Río Blanco como en la UPR Río Sumapaz.

Atenciones De Salud Mental 2024:

Los profesionales de los equipos de atención medica en casa, realizan valoraciones psicológicas siguiendo el Modelo de Atención en Salud del Manual Operativo. Utilizan la estrategia Enfrentando Problemas Plus EP+, la Guía de intervención del programa mhGAP y criterios de diagnóstico de la CIE-10 y DSM V. Evalúan recursos, historia vital y utilizan herramientas de tamizaje como la Escala de Zung y Whodas 2.0. Además, aplican técnicas psicológicas variadas para prevenir trastornos mentales y tratan casos identificados de riesgo. El acompañamiento puede durar de 4 a 7 sesiones, con evaluaciones pre y post tratamiento. En casos de riesgo agudo, pueden extenderse a 10 sesiones con autorización psiquiátrica. Se capacitan mensualmente en el Comité de Salud Mental para fortalecer sus habilidades y conocimientos.
En el marco del Comité de Salud Mental, se abordan y resuelven las dudas e inquietudes que surgen durante las actividades diarias de los equipos de atención medica en casa. Además, se establecen acuerdos y compromisos grupales para mejorar la operatividad y el desempeño en diversas áreas de interés.

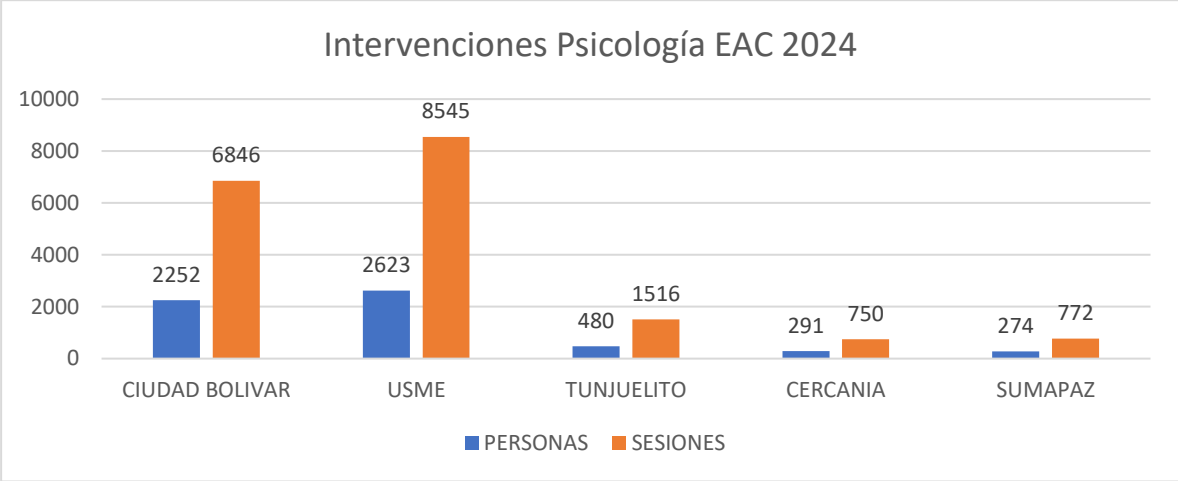
Tabla 81 Total, de personas atendidas por Psicología 2024.

LOCALIDAD	PERSONAS	SESIONES
CIUDAD BOLIVAR	2252	6846
USME	2623	8545
TUNJUELITO	480	1516
CERCANIA	291	750
SUMAPAZ	274	772
TOTAL	**5920**	**18429**

Fuente: Base Subred Sur. Ejecución de convenio 002 EAC 2024.

En el año 2024, se llevaron a cabo 18429 sesiones de intervención psicológica breve para adultos, beneficiando a 5920 personas. El plan de manejo, basado en la Estrategia de Intervención Psicológica Breve para Adultos Enfrentando Problemas Plus EP-Plus+, consta de una sesión de evaluación, cinco sesiones de intervención semanales y una sesión de cierre. Se adaptan de 4 a 7 sesiones según la severidad del caso, priorizando siempre las 7 sesiones para episodios graves. La intervención aborda tanto problemas psicológicos como prácticos, con sesiones enfocadas en entender la adversidad, enfrentar el estrés, solucionar problemas y fortalecer el apoyo social. Aunque las sesiones son individuales, se puede involucrar a familiares y amigos si el paciente lo desea.

Grafica 18 Total de personas atendidas por Psicología 2024.



Fuente: Base Subred Sur. Ejecución de convenio 002 EAC 2024.

Los psicólogos para el año 2024 en el territorio han proporcionado asistencia mediante un total de 18429 sesiones. De estas, 37% son en Ciudad Bolívar

Tabla 82 Principales diagnósticos en sesiones de Psicología realizadas a adultos 2024

DIAGNOSTICO	%
F432 - TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	23.95%
F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE	16.56%
F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	13.90%
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	12.27%
F432 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	7.61%
F432 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	6.43%
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	5.62%
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	5.40%
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN ESPECIFICACIÓN	4.66%
F321- EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	3.62%

Fuente: Base Subred Sur. Ejecución de convenio 002 EAC 2024.

Principales diagnósticos en sesiones de Psicología realizadas a niños 2024.

Tabla 83. Principales diagnósticos en sesiones de Psicología realizadas a niños 2024

DIAGNOSTICO	%
PROBLEMAS EMOCIONALES	21.34%
PROBLEMAS DE CONDUCTA	18.83%
F432 TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	18.41%
F988 – OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y LA ADOESCENCIA	14.64%
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	5.86%
TRASTORNOS DEL DESARROLLO	5.02%
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN ESPECIFICACIÓN	3.77%
TRASTORNO EMOCIONAL O DEPRESIÓN	3.35%

F900 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, TIPO CON PREDOMINIO DE FALTA DE ATENCIÓN	2.93%
F818 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES F819 TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES,	2.09%
F438- OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS	1.26%
F989- TRASTORNO DE LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA NO ESPECIFICADA	1.26%
TRASTORNO CONDUCTUAL	1.26%

Fuente: Base Subred Sur. Ejecución de convenio 002 EAC 2024.

Atención De Gestantes 2024.

La Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal (RIAMP) se destaca como una prioridad dentro del marco de implementación del Modelo Integral de Atención en Salud del país. Esta ruta, también conocida como "ruta materno perinatal", abarca un conjunto de procesos, protocolos y servicios médicos diseñados específicamente para monitorear y promover la salud tanto de la madre como del feto durante el período perinatal, que incluye el embarazo, el parto y el posparto. Su objetivo principal es garantizar que ambas partes reciban la atención médica adecuada y oportuna, con el fin de prevenir complicaciones, identificar problemas de salud tempranamente y asegurar un resultado saludable para ambos. Esto implica la realización de visitas prenatales regulares, pruebas de diagnóstico prenatal, atención durante el parto y seguimiento posparto.

Tabla 84 Atención De Gestantes 2024

LOCALIDAD	2024
Ciudad Bolívar	137
Usme	151
Tunjuelito	9
Sumapaz	18
TOTAL, EAC	**325**

Fuente: Base Subred Sur. Ejecución de convenio 002 EAC 2024.

Atención De Usuarios Crónicos 2024:

El riesgo cardiovascular, representado por las patologías crónicas de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, plantea desafíos importantes. La gestión efectiva de este riesgo implica no solo una atención clínica adecuada, sino también una coordinación efectiva de los servicios y una comunicación proactiva con la población asignada. Sin embargo, el mayor desafío radica en la intervención temprana de la población para promover el autocuidado, una herramienta vital para mitigar el riesgo de complicaciones y, en última instancia, salvar vidas.

Tabla 85 Atención usuarios crónicos por mes y CIE

Atención usuarios crónicos por mes y CIE -10 en 2024								
DX	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**TOTAL**
HTA	511	642	564	1492	564	821	415	5009
DM	192	116	120	213	203	16	49	909
Total	**703**	**758**	**684**	**1705**	**767**	**837**	**464**	**5918**

Fuente: Base Subred Sur. Ejecución de convenio 002 EAC 2024.

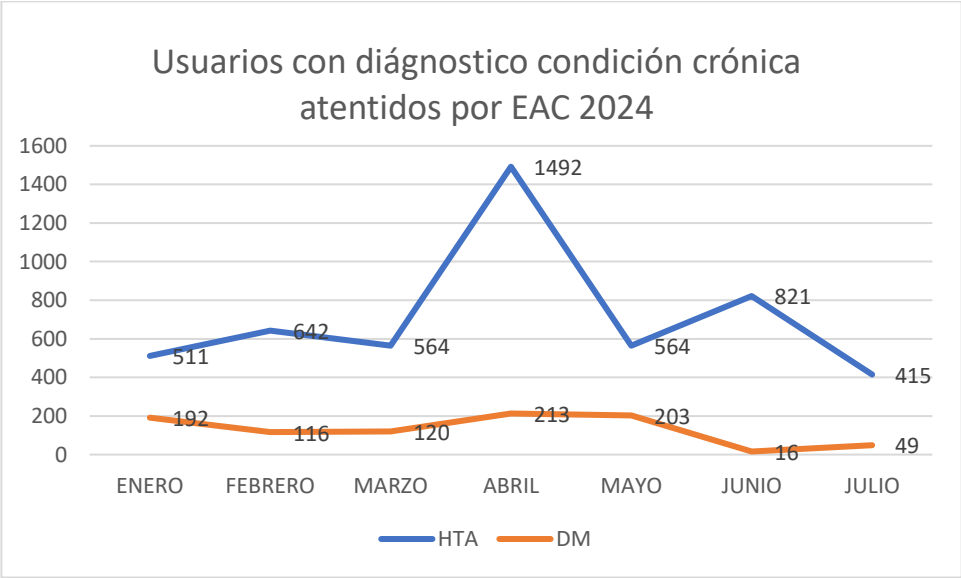
Durante el periodo comprendido entre enero y julio de 2024, los equipos de atención en casa detectaron un total de 5,918 usuarios diagnosticados como pacientes crónicos en las localidades que forman parte de la cobertura de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Este total se distribuye en un 85% (5,009 pacientes) con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) y un 15% (909 pacientes) con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). La población adscrita a la subred, que cuenta con un convenio activo, recibe seguimiento y control para enfermedades crónicas, llevando a cabo las órdenes médicas y derivaciones necesarias, además de integrarlos en la ruta de atención de Crónicos y Condiciones Vasculares y Metabólicas (CCVM).

Tabla 86 Usuarios con diagnóstico crónico atendidos por EAC 204

Atención usuarios crónicos por mes y localidad 2024								
LOCALIDAD	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**TOTAL**
Ciudad Bolívar	295	235	277	675	659	465	250	2856
Usme	343	419	318	786	533	318	180	2897
Tunjuelito	47	87	76	240	126	34	13	623
Ruralidad cercana	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumapaz	18	17	13	4	16	20	21	109
TOTAL	**703**	**758**	**684**	**1705**	**767**	**837**	**464**	**5918**

Fuente: Base Subred Sur. Ejecución de convenio 002 EAC 2024.

Grafica 19 Usuarios con diagnostico condición crónica



Fuente: Base Subred Sur. Ejecución de convenio 002 EAC 2024.

CONVENIO DE SECRETARIA DE EDUCACIÓN

Cabe destacar que, durante el año 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ejecutó 2 convenios interadministrativos con la Secretaría de Educación del Distrito. El primero, el convenio 4467390-2023, finalizó el 31 de julio, mientras que el segundo, el convenio 6592372-2024, comenzó sus actividades el 23 de agosto de 2024 y se encuentra vigente hasta la fecha.

POBLACIÓN INTERVENIDA EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PYP)

MES	LOCALIDAD	REPORTE PYP				REPORTE PRIMER RESPONDIENTE	SOCIALIACION RUTA ACCIDENTALIDA	PARTICIPACION COMITES
		ACCIONES EJECUTADAS	POBLACION INTERVENIDA	ACTIVIDADES PORGRAMADAS	% CUMPLIMIENTO	ACCIONES EJECUTADAS	ACCIONES EJECUTADAS	ACCIONES EJECUTADAS
ENERO	CIUDAD BOLIVAR	46	-	-	-	-	-	-
	USME	35	-	-	-	-	-	-
	TUNJUELITO	112	-	-	-	-	-	-
	SUMAPAZ	6	-	-	-	-	-	-
FEBRERO	CIUDAD BOLIVAR	1117	-	-	-	-	-	-
	USME	1020	-	-	-	-	-	-
	TUNJUELITO	424	-	-	-	-	-	-
	SUMAPAZ	34	-	-	-	-	-	-
MERZO	CIUDAD BOLIVAR	274	-	-	-	-	-	3
	USME	226	-	-	-	-	-	-
	TUNJUELITO	300	-	-	-	-	-	-
	SUMAPAZ	19	-	-	-	-	-	-
ABRIL	CIUDAD BOLIVAR	962	-	-	-	-	-	-
	USME	101	-	-	-	-	-	-
	TUNJUELITO	299	-	-	-	-	-	-
	SUMAPAZ	54	-	-	-	-	-	-
MAYO	CIUDAD BOLIVAR	141	-	-	-	-	-	-
	USME	959	-	-	-	-	-	-
	TUNJUELITO	257	-	-	-	-	-	5
	SUMAPAZ	38	-	-	-	-	-	-
JUNIO	CIUDAD BOLIVAR	569	-	-	-	-	-	1
	USME	539	-	-	-	-	-	-
	TUNJUELITO	152	-	-	-	-	-	-
	SUMAPAZ	32	-	-	-	-	-	-
SEPTIEMBRE	CIUDAD BOLIVAR	1851	19900	1680	100%	-	-	-
	USME	849	20116	1800	47%	-	-	-
	TUNJUELITO	342	8412	480	71%	-	-	-
	SUMAPAZ	44	650	80	55%	-	-	-
OCTUBRE	CIUDAD BOLIVAR	799	20993	714	100%	142	1	10
	USME	788	18835	765	100%	134	3	18
	TUNJUELITO	222	5590	204	100%	92	-	3
	SUMAPAZ	50	500	34	100%	1	-	-
NOVIEMBRE	CIUDAD BOLIVAR	676	16560	546	100%	57	-	2
	USME	597	14315	585	100%	59	-	5
	TUNJUELITO	168	3827	156	100%	40	-	11
	SUMAPAZ	20	211	26	77%	3	-	-
TOTAL		14122	129909	7070	83%	528	4	58

Fuente: Base de datos Convenio 6592372-2024-Autor propio

En relación con las enfermedades transmisibles, el convenio educativo ha centrado sus esfuerzos en sensibilizar y proporcionar conocimientos sobre estas enfermedades, con el objetivo de ofrecer a la comunidad educativa estrategias efectivas para su prevención y mitigación. A través de diversas actividades lúdicas, como juegos, materiales comunicativos y charlas informativas, se concientizó a los miembros de la comunidad educativa sobre

prácticas esenciales de prevención, tales como el adecuado lavado de manos, el uso de tapabocas durante los picos respiratorios y la vacunación como método de prevención.

Durante la ejecución de los convenios 4467390-2023 y 6592372-2024 en el año 2024, se llevaron a cabo 14,122 acciones en las cuatro localidades, abarcando un total de 101 Instituciones Educativas Distritales (IED) y sus 188 sedes. Estas actividades impactaron a una población de 129,909 personas, incluyendo docentes, estudiantes, personal administrativo y padres de familia, logrando un cumplimiento del 83% respecto a las metas establecidas en los planes de trabajo. Esta intervención permitió sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia del autocuidado y el cuidado de los demás.

POBLACIÓN INTERVENIDA CON FOMENTOS ESTILO DE VIDA SALUDABLE (EVS)

Tabla 87 Población Intervenida con fomentos estilo de vida saludable.

MES	LOCALIDAD	EVS		REPORTES MUVI		REPORTES PROYECTO INTERCULTURAL		REPORTES PROYECTO RURAL		TOTAL POBLACION	TOTAL ACCIONES	TOTAL PROGRAMADO	% CUMPLIMIENTO
		ACCIONES EJECUTADAS	POBLACION INTERVENIDA	ACCIONES EJECUTADAS	POBLACION INTERVENIDA	ACCIONES EJECUTADAS	POBLACION INTERVENIDA	ACCIONES EJECUTADAS	POBLACION INTERVENIDA				
ENERO	CIUDAD BOLIVAR	49	1392	-	-	-	-	-	-	1392	49	-	-
	USME	40	811	-	-	-	-	-	-	811	40	-	-
	TUNJUELITO	167	4286	-	-	-	-	-	-	4286	167	-	-
	SUMAPAZ	9	46	-	-	-	-	-	-	46	9	-	-
FEBRERO	CIUDAD BOLIVAR	1473	40778	45	1232	-	-	-	-	42010	1518	-	-
	USME	1281	35632	10	293	-	-	-	-	35925	1291	-	-
	TUNJUELITO	601	15799	-	-	-	-	-	-	15799	601	-	-
	SUMAPAZ	68	910	-	-	-	-	-	-	910	68	-	-
MERZO	CIUDAD BOLIVAR	1225	31399	592	15	10	241	10	241	31896	1837	-	-
	USME	1069	27889	133	3642	61	1681	17	327	33539	1280	-	-
	TUNJUELITO	429	11285	46	1283	-	-	-	-	12568	475	-	-
	SUMAPAZ	28	309	6	71	2	15	-	-	395	36	-	-
ABRIL	CIUDAD BOLIVAR	1083	30152	122	3166	219	2675	13	385	36378	1437	-	-
	USME	910	23505	94	2548	95	2733	21	412	29198	1120	-	-
	TUNJUELITO	292	8276	40	1112	47	1313	-	-	10701	379	-	-
	SUMAPAZ	42	408	-	-	-	-	7	100	508	49	-	-
MAYO	CIUDAD BOLIVAR	938	31456	104	2878	94	2623	6	112	37069	1142	-	-
	USME	886	22384	109	2595	96	783	18	70	25832	1109	-	-
	TUNJUELITO	293	8095	35	980	50	378	-	-	9453	378	-	-
	SUMAPAZ	30	309	7	105	-	-	6	47	461	43	-	-
JUNIO	CIUDAD BOLIVAR	488	12842	62	1596	48	-	-	-	14438	598	-	-
	USME	483	12627	52	1166	43	-	-	-	13793	578	-	-
	TUNJUELITO	175	4847	22	558	25	316	-	-	5721	222	-	-
	SUMAPAZ	19	217	6	76	-	-	-	-	293	25	-	-
SEPTIEMBRE	CIUDAD BOLIVAR	1556	48847	50	1478	57	698	9	105	51128	1672	2136	78%
	USME	2379	38745	39	1059	41	565	4	29	40398	2463	2151	100%
	TUNJUELITO	665	16326	24	691	40	321	-	-	17338	729	648	100%
	SUMAPAZ	78	493	5	41	-	-	4	19	553	87	108	81%
OCTUBRE	CIUDAD BOLIVAR	2410	39800	77	1857	67	1621	67	1621	44899	2621	2994	88%
	USME	2180	32289	57	1358	59	1561	59	1561	36769	2355	2151	100%
	TUNJUELITO	667	11510	21	536	46	1317	46	1317	14680	780	744	100%
	SUMAPAZ	44	487	4	69	3	21	3	21	598	54	72	75%
NOVIEMBRE	CIUDAD BOLIVAR	820	19705	23	509	28	568	28	568	21350	899	1092	82%
	USME	767	16931	13	388	34	482	34	482	18283	848	1170	72%
	TUNJUELITO	206	4834	4	92	21	169	21	169	5264	252	312	81%
	SUMAPAZ	40	414	5	68	4	43	4	43	568	53	52	100%
TOTAL		23890	556035	1807	31462	1190	20124	377	7629	615250	27264	13630	88%

Fuente: Base de datos Convenio 6592372-2024-Autor propio

En la tabla se muestra que se lograron **27,**264 acciones, impactando a un total de **615,250 participantes** y alcanzando un **cumplimiento del 88%** de las metas establecidas. Estas intervenciones se realizaron en las cuatro localidades, implementando las cuatro líneas pedagógicas: Alimentación Saludable, Actividad Física, Prevención de Accidentes y Movilidad Segura. De esta manera, se cumplió con los objetivos técnicos de los convenios mencionados.

Uno de los principales logros fue sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de adoptar hábitos de vida saludables. Se promovió el consumo de alimentos nutritivos y se

destacó la relevancia de evitar productos procesados y bebidas azucaradas, que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer.

Asimismo, se enfatizó la actividad física como complemento esencial de una dieta saludable, y se reforzaron las normas de seguridad para prevenir accidentes, especialmente en áreas de riesgo dentro de las IED, como escaleras y zonas comunes durante los descansos. Los promotores también apoyaron a los estudiantes en el manejo de la lateralidad para sus desplazamientos y en el cumplimiento de medidas de seguridad, como el ajuste adecuado de los cordones de los zapatos. En cuanto a la movilidad segura, se trabajó de manera articulada con las rutas escolares para facilitar el ingreso y salida de los estudiantes, además de abordar temas de seguridad vial y uso de la bicicleta, implementando estrategias educativas como "Antón el Peatón".

LOGROS

- El convenio educativo 6592372-2024, entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y la Secretaría de Educación del Distrito – SED, ha sido un proceso exitoso que ha involucrado de manera efectiva a todas las partes participantes, especialmente la comunidad educativa. La colaboración y el trabajo en equipo de directivos, docentes, estudiantes, padres de familia y las Promotoras de Bienestar Estudiantil (PBE) fueron esenciales para lograr los resultados obtenidos. Estos resultados fueron avalados por las evidencias y tablas que demuestran el alto nivel de gestión y el compromiso con la implementación de las actividades del convenio.
- La cobertura alcanzó el 100% de las Instituciones Educativas Distritales (IED), incluidas las rurales, lo que resalta la efectiva coordinación entre las partes y la relevancia del convenio para visibilizar y apoyar la ruralidad. El compromiso de las IED y la participación activa de las PBE fueron factores clave en el éxito de las actividades. Los logros incluyen la ejecución de acciones pedagógicas en promoción de la salud, la prevención de enfermedades transmisibles, y la reducción de la accidentalidad escolar, impactando positivamente la calidad de vida de los estudiantes.
- Además, las PBE desempeñaron un papel crucial en la implementación de acciones para mejorar los hábitos alimenticios, contribuyendo a la adopción de dietas saludables y reduciendo los desperdicios en los comedores escolares. Su participación también fue clave en los comités de SIDAE y en las tiendas escolares, promoviendo una alimentación más consciente y saludable.
- El cierre del convenio 6592372-2024 fue exitoso, con la entrega de informes detallados por parte de las PBE a las directivas de las IED, que evidencian el trabajo realizado. La satisfacción de todas las partes involucradas fue notable, como lo reflejan las actas de los acompañamientos realizados por el equipo territorial.
- Este convenio consolidó un enfoque efectivo en la prevención, promoviendo cambios positivos en actitudes y comportamientos, lo cual ha fomentado una cultura de cuidado y ha mejorado el bienestar de los estudiantes, contribuyendo a su desarrollo académico y social. En resumen, este esfuerzo conjunto ha permitido cumplir los objetivos del convenio, mejorando la calidad de vida y la educación de los estudiantes de las IED involucradas.
- El convenio interadministrativo 6592372-2024, entre la Subred de Salud Sur E.S.E. y la Secretaría de Educación Distrital (SED), logró una gestión exitosa y fue bien recibido por las comunidades educativas, que valoraron la labor de las PBE. Las acciones pedagógicas en los programas de Promoción y Prevención (PyP) y Educación para la Vida Saludable (EVS) lograron que los estudiantes adoptaran actitudes más saludables, lo que contribuye a sus proyectos de vida. Las actividades organizadas por las PBE promovieron la reflexión y acción sobre el

cuidado de la salud, permitiendo además la prevención y detección temprana de enfermedades.

- Gracias a la retroalimentación continua y a la implementación de ajustes estratégicos, se establecieron canales de comunicación eficaces, lo que facilitó un seguimiento adecuado y un impacto positivo en la comunidad educativa.
- Se logro implementar actividades propias de la sub red sur como maizpirate, Antón el peaton seguro, clan clown, bienvenida navidad, tom el ratón cepillaron distrital, dichas actividades fueron resaltadas por la SED en comité técnico en diciembre 2024 pues somo la única en tener este valor agregado.

CUELLOS DE BOTELLA

- La falta de optimización en el uso de la plataforma virtual impacta negativamente el desarrollo de las acciones pedagógicas en los programas de Educación en Estilos de Vida Saludable (EVS) y Enfermedades Transmisibles (ET), reduciendo su efectividad y generando desconexión entre estudiantes y actividades. Además, la limitada participación de los Apoyos Territoriales en las mesas de decisión dificulta la inclusión de perspectivas clave, lo que puede resultar en una falta de representatividad y en la desatención de necesidades específicas de las comunidades educativas.
- Las bases de datos de MUVI presentan importantes deficiencias, como la falta de registro de estudiantes y dificultades de acceso, lo que obstaculiza el seguimiento adecuado de los estudiantes y la planificación de programas. Asimismo, la herramienta de Bitácora de Promotores requiere ser rediseñada para mejorar la precisión de los reportes, ya que las inexactitudes afectan la toma de decisiones. Además, la falta de acceso permanente a los reportes impide un seguimiento eficaz, dificultando la mejora continua de los procesos educativos.
- En diversas Instituciones Educativas Distritales (IED), aún persiste la percepción de las Promotoras de Bienestar Estudiantil (PBE) como auxiliares de enfermería, lo que limita su participación en intervenciones más amplias. Es esencial que los directivos y coordinadores proporcionen espacios adecuados para que las PBE realicen las intervenciones del convenio. La falta de optimización de la plataforma virtual por parte de las PBE también afecta el seguimiento y la gestión documental. Por ello, se debe ampliar su participación en las mesas de participación para diseñar estrategias más efectivas que aborden las necesidades de las comunidades educativas.
- Otro desafío importante es la conectividad limitada en algunas zonas, lo que dificulta el acceso a herramientas y la ejecución de actividades. A pesar de esto, la mayoría de las PBE son proactivas y contribuyen positivamente a la comunidad educativa, aunque algunos aún requieren mejorar en el empoderamiento de sus acciones y en la aplicación de las estrategias.

CONCLUSIONES

- Se mantiene consolidado un equipo de profesionales que actualmente realiza procesos propios de la gestión de riesgo en salud, tales como:
- Gestión de cohortes, el reporte y análisis de cuentas de alto costo, el análisis y toma decisiones en relación a indicadores específicos
- Articulación intrainstitucional entre el nivel básico con el complementario de alto nivel de complejidad
- Gestión permanente conjunta con las aseguradoras para mejora tanto de procesos como de resultados en salud.
- La dirección cuenta con el liderazgo de convenios interadministrativos con la Secretaria Distrital de Salud y Secretaria de Educación Distrital, de los cuales se desarrolló y se dio alcance de las obligaciones pactadas

- Se cuenta con información trazable de los procesos liderados lo que ha favorecido la toma de decisiones
- Se avanzó en la interrelación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales de acuerdo a la misionalidad de la Subred
- Las líneas de trabajo y las estrategias institucionales definidas dan pie al nuevo modelo + bienestar siendo un reto que continuará el año 2025

5. GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS 2024

1. NEONATOLOGÍA:

a. Descripción del servicio:

El servicio de hospitalización de Neonatología en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se encuentra ubicado en el Hospital Meissen, unidad especializada para la atención materno infantil. Como parte fundamental de la ruta integral de atención materna perinatal cuenta con 62 camas distribuidas de la siguiente manera: 20 unidades de cuidado crítico, siendo la unidad neonatal con mayor atención al paciente critico neonatal del Distrito y contando con el reconocimiento de Secretaria Distrital de Salud; 15 camas cuidados Neonatales intermedios, y 32 unidades destinadas para cuidados Neonatales.

Tabla 88 Capacidad Instalada Servicio Neonatología.

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

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Se realiza atención integral al recién nacido en sala de partos y salas de cesárea, recuperación posterior al nacimiento y en alojamiento conjunto dando cumplimento a la resolución 3280 /2018 trabajando de la mano con el servicio de Ginecología Obstetricia, así mismo, se trabaja conjuntamente con otros servicios, como cirugía pediátrica logrando operar a niños con malformaciones, y demás especialidades médico-quirúrgicas institucionales, articulados con el programa Madre Canguro.

- **Producción, Eficiencia Técnica Comparativo Servicio Neonatología.**

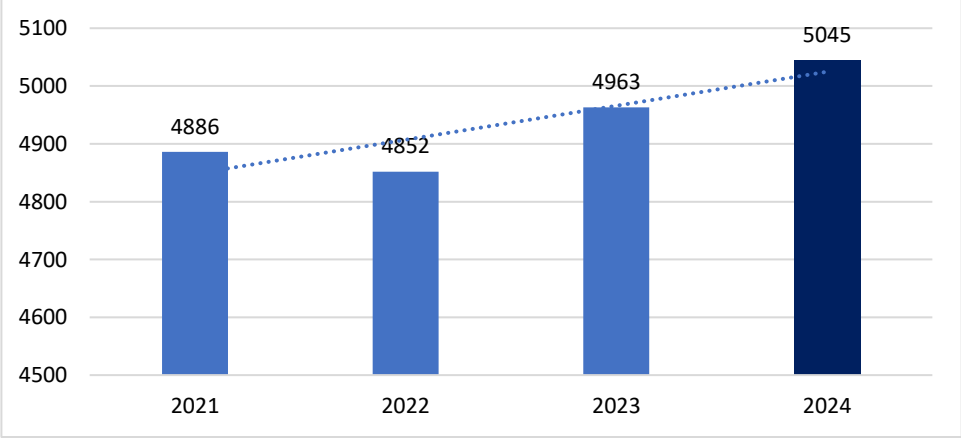
Egresos hospitalarios servicio de neonatología.

Tabla 89 Egresos hospitalarios servicio de Neonatología comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	GLOBAL SERVICI
BÁSICO NEONATAL 2021	169	166	190	162	186	205	183	172	188	187	152	163	4.886
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2021	132	107	137	120	137	140	123	120	123	124	116	118	
UCI NEONATAL 2021	120	95	115	76	124	110	111	105	96	117	90	107	
BÁSICO NEONATAL 2022	160	134	142	141	174	159	210	189	180	176	169	193	4.852
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2022	112	103	104	88	109	116	177	162	158	146	132	136	
UCI NEONATAL 2022	99	88	109	83	111	119	127	99	103	119	108	117	
BÁSICO NEONATAL 2023	167	140	184	165	188	180	178	175	174	149	149	151	4.963
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2023	126	101	129	132	151	148	145	153	120	107	113	123	
UCI NEONATAL 2023	121	95	118	119	122	104	136	129	115	122	118	116	
BÁSICO NEONATAL 2024	165	148	168	152	175	162	162	195	165	162	178	172	5.045
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2024	130	126	129	123	134	111	128	157	141	130	118	137	
UCI NEONATAL 2024	112	127	137	99	130	125	116	153	140	109	94	135	

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Grafica 20 Egresos servicio de Neonatología comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur

Como se evidencia en la gráfica anterior, se presenta un aumento 82 egresos entre el año 2023 vs 2024, evidenciando aumentó de la prematurez extrema, la unidad neonatal de la Subred Sur lidera el proceso a nivel Distrital, se reciben pacientes de diferente redes del distrito capital y de territorios, sin embargo, es importante mencionar el fenómeno de la

disminución de nacimientos asociado al fortalecimiento de los programas de planificación familiar donde la Subred Sur también es líder en el Distrito. La tendencia en la producción del servicio es positiva, dado su aumento gradual en el cuatrienio.

- **INDICADORES**

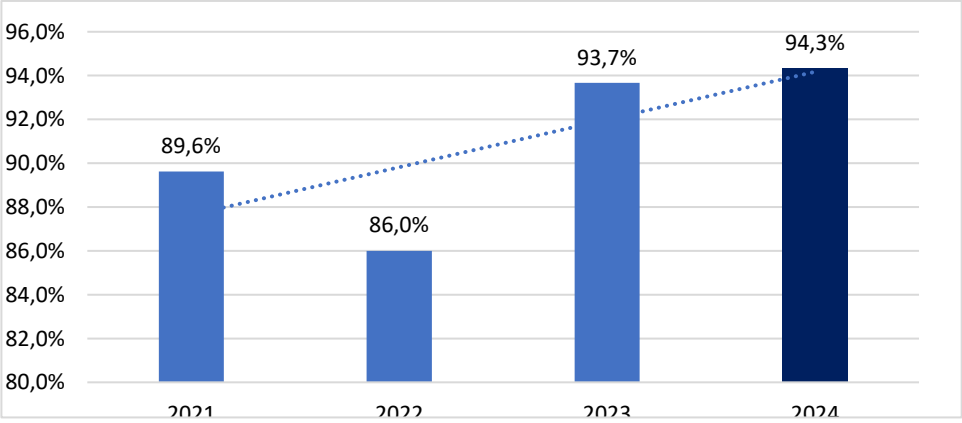
Porcentaje ocupacional servicio de neonatología.

Tabla 90 Porcentaje ocupacional servicio de Neonatología comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

PORCENTAJE OCUPACIONAL UNIDAD NEONATAL													
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	GLOBAL SERVICIO ACUMULADO AÑO CON CORTE A DIC
BÁSICO NEONATAL 2021	129.93%	106.59%	115.63%	113.97%	114.02%	119.74%	128.16%	114.14%	107.56%	113.28%	107.44%	91.56%	89.6%
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2021	62.90%	69.94%	68.15%	57.64%	76.88%	71.11%	53.90%	53.23%	62.92%	74.68%	52.92%	68.55%	
UCI NEONATAL 2021	102.81%	103.34%	80.16%	56.27%	117.36%	92.55%	90.52%	87.90%	82.29%	95.32%	86.25%	91.29%	
BÁSICO NEONATAL 2022	96.2%	99.5%	77.4%	112.3%	101.1%	99.9%	109.2%	107.7%	90.8%	95.0%	87.4%	92.8%	86.0%
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2022	52.6%	54.5%	63.1%	44.3%	54.7%	48.5%	68.1%	58.4%	87.4%	100.9%	106.9%	101.1%	
UCI NEONATAL 2022	109.2%	97.8%	105.2%	86.1%	101.8%	92.7%	95.6%	67.3%	70.0%	92.3%	100.0%	102.4%	
BÁSICO NEONATAL 2023	82.3%	88.4%	105.5%	110.6%	110.3%	105.3%	86.7%	125.2%	96.4%	82.9%	96.2%	95.8%	93.7%
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2023	99.8%	74.6%	101.1%	100.7%	111.4%	100.4%	101.7%	103.7%	75.8%	81.1%	83.6%	82.6%	
UCI NEONATAL 2023	85.8%	91.3%	85.2%	87.3%	80.6%	77.4%	101.5%	78.8%	98.6%	103.9%	69.8%	83.5%	
BÁSICO NEONATAL 2024	95.58%	91.57%	99.40%	81.98%	99.90%	98.92%	104.78%	101.79%	84.32%	105.02%	96.88%	113.38%	94.3%
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2024	98.28%	102.53%	76.99%	82.89%	96.56%	93.33%	94.84%	93.64%	88.89%	89.25%	87.27%	95.48%	
UCI NEONATAL 2024	99.02%	77.30%	98.98%	99.67%	84.84%	100.31%	90.48%	95.65%	85.99%	84.19%	98.57%	78.71%	

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Grafica 21 Porcentaje Ocupacional servicio de Neonatología comparativo 2021, 2022, 023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Se ha optimizado la capacidad instalada en el servicio neonatal en búsqueda de mejorar el desempeño del indicador, como se evidencia en la gráfica se observa un aumentó en la ocupación global con un resultado de 93,7% en 2023 pasando a 94.3% en 2024, sin que se sobrepase la meta del 100% establecido a nivel institucional. Se evidencia una mayor ocupación del servicio durante 2024, teniendo en cuenta que se presentó una ocupación 89.6% para la vigencia 2021, y del 86,0% en 2022.

En la unidad de cuidados básicos, se observa un comportamiento similar de la ocupación cuando se analiza comparativamente los resultados globales específicos de cada línea de intervención, de este modo se evidencia que para el servicio Básico neonatal hay una leve disminución del indicador pasando de 98,85% la ocupación acumulada en 2023 al 97,94; en el servicio de cuidados intermedios también hay una disminución pasando de 93,22% al 91,67% del periodo 2023 al 2024 respectivamente; mientras que el servicio de cuidado intensivo neonatal presenta un aumento en la ocupación en 2023 de 86.95 % a en 2024, este incremento es secundario a la complejidad de las patologías de la población que se atienden en nuestra institución (población flotante, migrantes extranjeros, migración interna del país, se trabaja de la mano con Contrarreferencia se aceptan pacientes de territorios).

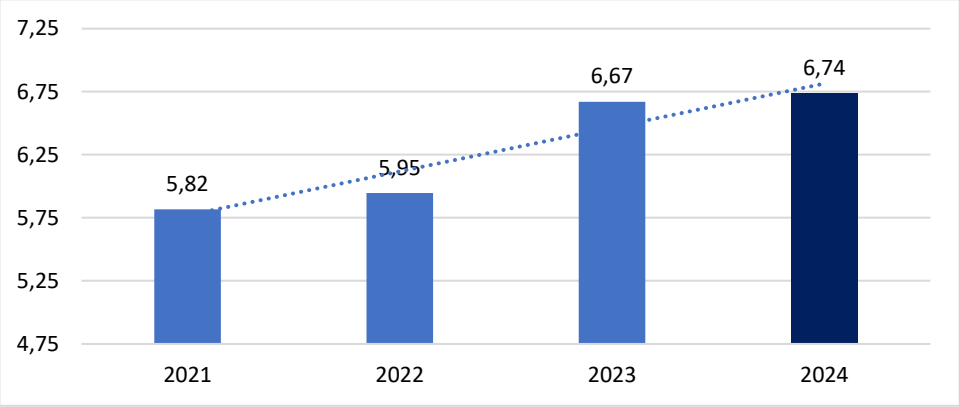
Giro cama hospitalización servicio de neonatología.

Tabla 91 Giro cama hospitalización servicio de Neonatología comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

GIRO CAMA UNIDAD NEONATAL													
SERVICIO	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**GLOBAL SERVICIO ACUMULADO AÑO CON**
BÁSICO NEONATAL 2021	9.39	6.38	7.31	6.23	7.15	7.88	7.04	6.62	7.23	7.19	5.85	6.27	5.82
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2021	4.13	4.46	5.71	5.00	5.71	5.83	5.13	5.00	5.13	5.17	4.83	4.92	
UCI NEONATAL 2021	6.00	4.75	5.75	3.80	6.20	5.50	5.55	5.25	4.80	5.85	4.50	5.35	
BÁSICO NEONATAL 2022	6.15	5.15	5.46	5.42	6.69	6.12	8.08	7.88	5.63	6.52	6.26	7.15	5.95
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2022	4.67	4.29	4.33	3.67	4.54	4.83	7.38	6.23	8.78	9.73	8.80	9.07	
UCI NEONATAL 2022	4.95	4.40	5.45	4.15	5.55	5.95	6.35	4.95	5.15	5.95	5.40	5.85	
BÁSICO NEONATAL 2023	6.19	5.19	6.81	6.11	6.96	6.67	6.59	6.48	6.44	5.52	5.52	5.59	6.67
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2023	8.40	6.73	8.60	8.80	10.07	9.87	9.67	10.20	8.00	7.13	7.53	8.20	
UCI NEONATAL 2023	6.05	4.75	5.90	5.95	6.10	5.20	6.80	6.45	5.75	6.10	5.90	5.80	
BÁSICO NEONATAL 2024	6.11	5.48	6.22	5.63	5.47	5.23	6.00	7.22	6.11	6.00	5.74	6.37	6.74
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2024	8.67	8.40	8.60	8.20	8.93	12.33	8.53	10.47	9.40	8.67	10.73	9.13	
UCI NEONATAL 2024	5.60	6.35	6.85	4.95	6.50	5.68	5.80	7.65	7.00	5.45	4.70	6.75	

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Grafica 22 Giro cama hospitalización servicio de Neonatología comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Como se evidencia en la gráfica, el giro cama en las unidades neonatales es satisfactoria y la gestión se orienta a dar cumplimento a las metas propuestas en los indicadores; hay un leve aumento del indicador durante 2024 6.74 vs 6.67 del 2023 dada por la optimización de la capacidad instalada institucionalmente. Se seguirá priorizando el entrenamiento continuo al equipo de médicos bajo acompañamiento diario de la referente técnica, basados en guías, procedimientos y protocolos institucionales fortaleciendo la atención asistencial con calidad que contribuya a la mejora continua en el comportamiento de los indicadores.

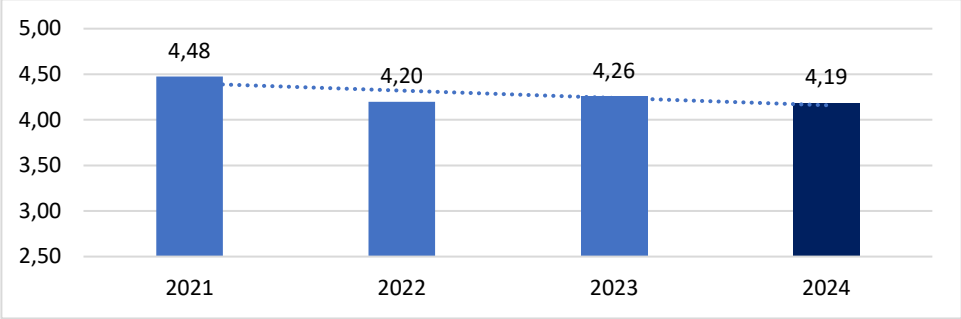
Promedio día estancia hospitalización neonatos:

Grafica 23 Promedio día estancia hospitalización servicio de Neonatología comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

PROMEDIO DÍA ESTANCIA UNIDAD NEONATAL													
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	GLOBAL SERVICIO ACUMULADO AÑO CON CORTE A DIC
BÁSICO NEONATAL 2021	4.29	4.67	4.91	5.49	4.94	4.56	5.64	5.35	4.46	4.88	5.51	4.53	4.48
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2021	4.73	4.39	3.70	3.46	4.18	3.66	3.26	3.30	3.68	3.73	3.28	3.60	
UCI NEONATAL 2021	4.57	5.21	4.32	3.78	5.02	4.29	4.22	4.15	4.11	5.05	4.60	5.29	
BÁSICO NEONATAL 2022	4.84	5.40	4.39	6.21	4.68	4.90	4.19	4.24	4.84	4.52	4.19	4.03	4.20
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2022	3.49	3.55	3.58	3.63	3.73	3.01	2.86	2.91	2.99	3.21	3.64	3.46	
UCI NEONATAL 2022	5.52	5.02	4.79	4.80	4.55	3.74	3.91	4.21	4.03	3.85	5.47	5.43	
BÁSICO NEONATAL 2023	4.13	4.77	4.80	5.43	4.91	4.74	4.08	5.99	4.49	4.66	5.23	5.31	4.26
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2023	3.68	3.08	3.64	3.43	3.43	3.05	3.26	3.15	2.84	3.52	3.33	3.12	
UCI NEONATAL 2023	4.40	5.38	4.47	4.40	4.10	4.41	4.61	3.69	4.86	5.28	3.55	4.47	
BÁSICO NEONATAL 2024	4.85	4.84	4.95	4.37	5.66	5.68	5.41	4.37	4.14	5.43	5.06	5.52	4.19
UCI INTERMEDIO NEONATAL 2024	3.52	3.54	2.78	3.03	3.35	2.27	3.45	2.62	2.84	3.19	2.44	3.24	
UCI NEONATAL 2024	4.49	3.43	3.53	6.04	4.05	5.25	4.09	3.88	3.55	4.79	5.87	3.61	

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Grafica 24 Promedio Día Estancia servicio de Neonatología comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



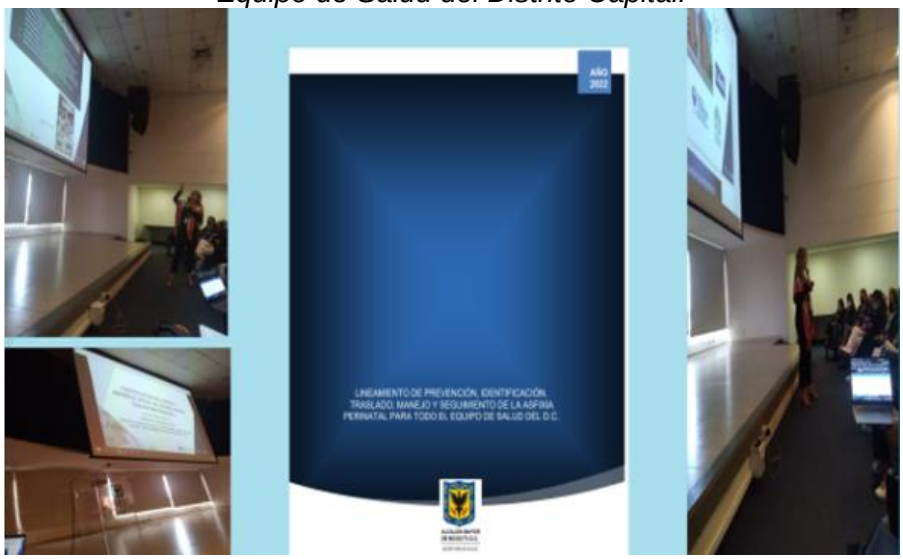
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

En las unidades neonatales el indicador es satisfactorio dando cumplimento a las metas propuestas, observando promedio día estancia global 4.19 días durante 2024 vs 4,26 en 2023. Con respecto a los egresos se evidencia un aumento de 82 egresos más en comparación al año anterior, considerando que se ha optimizado la capacidad instalada, con talento humano correspondiente a capacidad instalada bajo la supervisión, apoyo de dirección hospitalaria y Subgerencia de Prestación de Servicios, dando respuesta a las necesidades de la población. En las unidades neonatales el comportamiento de los indicadores es satisfactorio dando cumplimento a las metas propuestas con excelentes resultados, como se evidencia en el promedio día estancia y giro cama; para logar esta eficiencia técnica se realiza un acompañamiento permanente por la referente del servicio realizando entrenamiento y retroalimentación al grupo de pediatras y neonatólogos, contando con procedimientos, protocolos y otros documentos especializados en neonatología los cuales se actualizan acorde a normativa y se implementan con enfoque diferencial y humanizado, teniendo en cuenta además, que nuestra atención territorialmente se orienta a población predominantemente vulnerable.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

Relacionados al desempeño de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y los programas relacionados a la Atención Integral Neonatal, para el mes de febrero de 2024 se recibe por parte de la Secretaría Distrital reconocimiento a la idoneidad, capacidad técnica y liderazgo en el fortalecimiento de procesos institucionales de la líder y referente del programa, extendiendo la invitación a compartir para toda la Red Distrital Pública, Privada, Regímenes Especiales y de Excepción la experiencia significativa del manejo integral con la implementación del Lineamiento de Prevención Identificación Traslado Manejo y Seguimiento de la Asfixia Perinatal, y habiéndose recibido el único equipo para hipotermia terapéutica a nivel público en Bogotá D.C, esto por medio de la donación de la GIZ Deutsche *Gesellschat* fúr internationale *Zusammenarbeit* Cooperación Alemana Colombia.

Registro fotográfico: Participación en la socialización Lineamiento de Prevención Identificación Traslado Manejo y Seguimiento de la Asfixia Perinatal para todo el Equipo de Salud del Distrito Capital.



Fuente: Referente de Servicio de Neonatología.

Registro fotográfico: entrega de equipo para hipotermia terapéutica resultante de la donación de la GIZ Deutsche Gesellschat *fúr internationale* Zusammenarbeit *Cooperación Alemana Colombia.*

Fuente: Referente de Servicio de Neonatología.

Por otra parte, se dio continuidad al fortalecimiento de nuestra práctica exitosa *"Abraza un pulpo con amor"*, donde se involucra a la madre en el cuidado de los niños y niñas que por sus condiciones de salud debe permanecer en alguno de nuestros servicios neonatales, se enseña a las madres y cuidadores a tejer los pulpos con la intencionalidad de mantener el vínculo afectivo del binomio madre – hijo al dejar este elemento que previamente ha estado bajo el cuidado de la madre para que permee su aroma y posteriormente brindarlo al bebé en su proceso de hospitalización para que lo pueda abrazar y pueda de este modo "sentir" la cercanía con su madre; posibilitando además alternativas que en un futuro cercano puedan generar emprendimientos aportando a nuestra labor en el marco de responsabilidad social. Se destaca para esta vigencia el involucramiento del talento humano institucional, generando ciclos de capacitación para aprender a hacer el tejido y se generen los pulpos.

Registro fotográfico: madres y sus hijos hospitalizados haciendo parte de la estrategia pulpo con amor, y talento humano Subred Sur capacitándose para la elaboración de pulpos.

Se destaca el evento de investigación en SIBEN- Sociedad Iberoamericana de Neonatología, con representatividad de la Subred Sur en articulación con el proceso de Gestión del Conocimiento, el evento se realizó entre el 6 y 9 de noviembre en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana.

Ilustración 13: Participación en XX Congreso Anual de Neonatología SIBEN.

SIBEN®
Mejorando el cuidado neonatal
20 Años

SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE NEONATOLOGÍA SIBEN

El trabajo científico titulado:

CARACTERIZACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER EN DOS HOSPITALES DE BOGOTÁ

De los autores:

Yenny Andrea Solano; Ruth Liliana López; David Santos; Sandra Milena Valencia

ha sido presentado durante el

XX Congreso Anual de Neonatología SIBEN

XVIII Reunión del Capítulo de Enfermería SIBEN

24 (veinticuatro) horas académicas

6-9 de Noviembre 2024, Santo Domingo, República Dominicana

Dr. Augusto Sola
Director General de SIBEN

Dra. Susana Rodríguez
Directora Científica de SIBEN

Lic. María Teresa Montes Bueno
Consejera de Enfermería

SIBEN® Mejorando el cuidado neonatal — 20 Años

SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE NEONATOLOGÍA SIBEN

El trabajo científico titulado:

CEFECTIVIDAD DE LA CÁNULA DE ALTO FLUJO EN LA REGRESIÓN ESPONTÁNEA DE LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO DE UN HOSPITAL PUBLICO DE BOGOTÁ

De los autores:
Sonia Esperanza Guevara Suta, Olivia Margarita Narváez Rumié, Carlos Alberto Orozco Castaño, Ruth Liliana López Cruz, María Catalina del Portillo Navarrete, Martha Milena Díaz Cedeño.

ha sido presentado durante el

XX Congreso Anual de Neonatología SIBEN
XVIII Reunión del Capítulo de Enfermería SIBEN

24 (veinticuatro) horas académicas

6-9 de Noviembre 2024, Santo Domingo, República Dominicana

Dr. Augusto Sola
Director General de SIBEN

Dra. Susana Rodríguez
Directora Científica de SIBEN

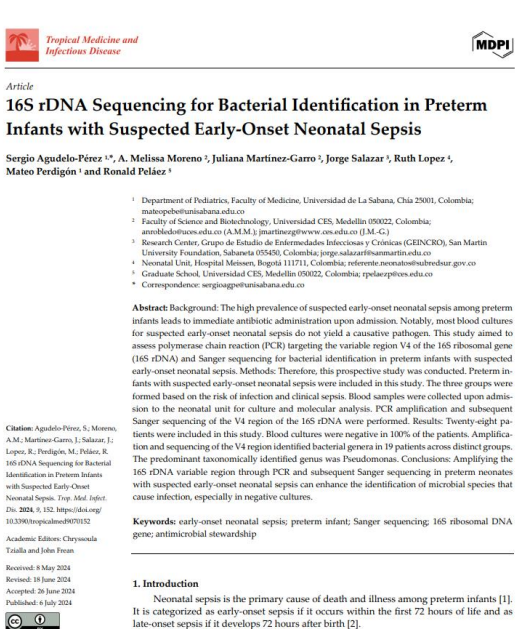
Lic. María Teresa Montes Bueno
Consejera de Enfermería

Fuente: Referente de Servicio de Neonatología.

Otra de nuestras fortalezas, tiene que ver con la continuidad en la ejecución de estudios de carácter científico e investigaciones, a su vez realizando publicaciones nacionales e internacionales relacionadas con la atención neonatal, somos la unidad neonatal con más productos de investigación y publicación a nivel público gozando, entre otros, de reconocimiento de sociedades científicas como el ASCON - Asociación Colombia de neonatología.

Así mismo, se efectuó participación en la convocatoria de ATENEA, mediante la investigación denominada: *Factores predictores del bajo peso en recién nacidos a término en dos Subredes Integradas de Servicio de Salud, Bogotá D.C.*, logrando ganar la convocatoria en octubre 2023, y haciendo la presentación del proceso finalizado en la vigencia 2024.

Ilustración 14: pantallazos publicaciones donde referente de neonatología de la Subred Sur cuenta con participación.



Tropical Medicine and Infectious Disease — MDPI

Article

16S rDNA Sequencing for Bacterial Identification in Preterm Infants with Suspected Early-Onset Neonatal Sepsis

Sergio Agudelo-Pérez [1,*], A. Melissa Moreno [2], Juliana Martínez-Garro [2], Jorge Salazar [3], Ruth Lopez [4], Mateo Perdigón [1] and Ronald Peláez [5]

[1] Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Universidad de La Sabana, Chía 25001, Colombia; mateopebe@unisabana.edu.co
[2] Faculty of Science and Biotechnology, Universidad CES, Medellín 050022, Colombia; annobledo@uces.edu.co (A.M.M.); jmartinezg@www.ces.edu.co (J.M.-G.)
[3] Research Center, Grupo de Estudio de Enfermedades Infecciosas y Crónicas (GEINCRO), San Martin University Foundation, Sabaneta 055450, Colombia; jorge.salazarf@sanmartin.edu.co
[4] Neonatal Unit, Hospital Meissen, Bogotá 111711, Colombia; referente.neonatos@subredsur.gov.co
[5] Graduate School, Universidad CES, Medellín 050022, Colombia; rpelaez@ces.edu.co
* Correspondence: sergioagpe@unisabana.edu.co

Abstract: Background: The high prevalence of suspected early-onset neonatal sepsis among preterm infants leads to immediate antibiotic administration upon admission. Notably, most blood cultures for suspected early-onset neonatal sepsis do not yield a causative pathogen. This study aimed to assess polymerase chain reaction (PCR) targeting the variable region V4 of the 16S ribosomal gene (16S rDNA) and Sanger sequencing for bacterial identification in preterm infants with suspected early-onset neonatal sepsis. Methods: Therefore, this prospective study was conducted. Preterm infants with suspected early-onset neonatal sepsis were included in this study. The three groups were formed based on the risk of infection and clinical sepsis. Blood samples were collected upon admission to the neonatal unit for culture and molecular analysis. PCR amplification and subsequent Sanger sequencing of the V4 region of the 16S rDNA were performed. Results: Twenty-eight patients were included in this study. Blood cultures were negative in 100% of the patients. Amplification and sequencing of the V4 region identified bacterial genera in 19 patients across distinct groups. The predominant taxonomically identified genus was Pseudomonas. Conclusions: Amplifying the 16S rDNA variable region through PCR and subsequent Sanger sequencing in preterm neonates with suspected early-onset neonatal sepsis can enhance the identification of microbial species that cause infection, especially in negative cultures.

Keywords: early-onset neonatal sepsis; preterm infant; Sanger sequencing; 16S ribosomal DNA gene; antimicrobial stewardship

Citation: Agudelo-Pérez, S.; Moreno, A.M.; Martínez-Garro, J.; Salazar, J.; Lopez, R.; Perdigón, M.; Peláez, R. 16S rDNA Sequencing for Bacterial Identification in Preterm Infants with Suspected Early-Onset Neonatal Sepsis. *Trop. Med. Infect. Dis.* **2024**, *9*, 152. https://doi.org/10.3390/tropicalmed9070152

Academic Editors: Chryssoula Tzialla and John Frean

Received: 8 May 2024
Revised: 18 June 2024
Accepted: 26 June 2024
Published: 6 July 2024

1. Introduction

Neonatal sepsis is the primary cause of death and illness among preterm infants [1]. It is categorized as early-onset sepsis if it occurs within the first 72 hours of life and as late-onset sepsis if it develops 72 hours after birth [2].

Versión in press ID 3598

ANDES PEDIATRICA — Revista Chilena de Pediatría — SciELO Chile — www.scielo.cl

Andes pediatr. 2023;94(4):536-541
DOI: 10.32641/andespediatr.v94i4.3598

CASO CLÍNICO

Asociación poco frecuente del complejo OEIS con un defecto diafragmático

Infrequent association of OEIS complex with a diaphragmatic defect

Paola Catalina Torres[a,b], Lina Paola Montaña-Jiménez[a,b], Ayelet Ramirez-Corredor[a,b], Yaris Anzully Vargas Vaca[a,b], Ignacio Zarante[c,d], Ruth Liliana López Cruz[e]

[a]Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
[b]Unidad de Recién Nacidos, Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia.
[c]Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) en Colombia
[d]Instituto de Genética Humana, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
[e]Programa Madre Canguro /Alto riesgo neonatal Subred Sur-UMHES-MEISSEN. Bogotá, Colombia.

Recibido: 30 de diciembre de 2020; Aceptado: 10 de junio de 2023

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

Complejo OEIS es una de las formas más graves de presentación de las malformaciones de la línea media abdominal, involucra el compromiso de varios órganos y sistemas. Tiene un pronóstico favorable si hay diagnóstico oportuno y corrección adecuada de manera multidisciplinaria.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Se describe como asociación la hernia diafragmática, la cual podría corresponder a una presentación inusual del complejo debido a una presentación simultánea de la pentalogía Cantrell y del complejo OIES o de una deleción 1p36.

Resumen

El complejo OEIS (onfalocele, extrofia cloacal, ano imperforado y defectos espinales) forma parte de los defectos de pared abdominal. Es una entidad infrecuente, que conlleva alta morbimortalidad y requiere de manejo multidisciplinario. **Objetivo:** Reportar un caso de asociación poco frecuente entre el complejo OEIS y hernia diafragmática; discutir su patogénesis y posible asociación con otras malformaciones de línea media. **Caso Clínico:** Neonato pretérmino, con diagnóstico antenatal de onfalocele. Al nacer destacó onfalocele gigante con amnios íntegro que contenía todo el hígado y asas, extrofia vesical con vejiga abierta y orificios uretrales expuestos, útero didelfo, epispadias, no se palparon gónadas, mediante imágenes se logró evidenciar extrusión de los tejidos blandos de pelvis, hernia diafragmática izquierda (Bochdalek), malformaciones óseas, mielomeningocele y mielocistocele. Con dichos hallazgos, se planteó complejo OEIS con presentación simultánea de pentalogía Cantrell o deleción 1p36, en el estudio genético se descartaron cromosomopatías, pero no se pudo completar estudio más específico. Se realizó colostomía, cierre de cloaca y afrontamiento a línea me-

Palabras clave: Complejo OEIS; Ano Imperforado; Onfalocele; Defectos Espinales; Hernia Diafragmática; Malformaciones de Línea Media

Fuente: Referente de Servicio de Neonatología.

Ilustración 15 Participación en eventos con la representación de referente de neonatología: Jornada Académica, Seminario Multipropósito de Investigación

Fuente: Referente de Servicio de Neonatología.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Complicación para la contratación de algunos perfiles específicos por dificultad en la consecución en el mercado laboral y por los riesgos de la zona donde se les ofrece la prestación del servicio, a los interesados.
- Dificultades con el servicio de radiología, relacionados con la alta demanda para la realización de estudios diagnósticos y la oportunidad de su ejecución.
- Dificultades para la realización tamizaje metabólico basal, la articulación EAPB - IPS para dar cumplimiento a Lineamiento Instituto Nacional de Salud.
- Dificultades con el sistema por procesamiento lento de la información, además que se presenta fallas estructurales para las localidades que dependen de la red de internet, lo cual interfiere con una atención con eficiencia.

PROGRAMA MADRE CANGURO:

a. Descripción del servicio:

El Programa Madre Canguro - PMC - es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.
El Método Madre Canguro MMC es un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales. Somos un programa holístico, integral, interdisciplinar y que va dirigido a la atención del Recién nacido prematuro y/o bajo, realizando una internación biopsicosocial, con un acompañamiento permanente al menor y su

Familia, la meta es disminuir cual quiere discapacidad que se presente por su prematurez y/o bajo peso. El manejo integral, se basa en la atención con calidad, eficiente humanizada de pediatría, enfermería, trabajo social psicología, articulado con terapia física ocupacional y fonoaudiología, soportado por oftalmología, neurología pediátrica, cardiología pediátrica.
Durante el cuatrienio del 2021 al 2024, se ha evidenciado una disminución de ingresos nuevos a programa madre canguro: una variación negativa de 28% (n=268 pacientes menos desde 2029 vs 2023) la principal causa: afiliación a EAPB contributivas, los cuales cuentan con sus propios programas canguros, desde allí que se efectuó reajuste a las horas de programa canguro de perfiles como médico pediatra y especialistas, optimizando el recurso humano, disminuyendo costos, dando respuesta a la necesidades del servicio pero garantizando la eficiencia la atención con calidad.

En el 2024 se evidencia leve incremento con respecto al 2023 pasando de 260 a 269 ingresos nuevos. En la vigencia 2024 se realizaron 665 talleres, 7431 consultas pediátricas,3209 consultas de enfermería y 454 graduaciones de pacientes que cumplieron su primer año bajo el seguimiento del programa.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

Se destaca la articulación ente las Unidades Neonatales – Programa Madre Canguro, Ruta Infantil, Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud, logrando nuevamente el reconocimiento de Secretaria Distrital de Salud por la labor ejecutada por la Subred Sur. Se ha participado en la construcción de documentos a nivel distrital y a nivel nacional para el manejo, cuidados programa madre canguro, ventilación mecánica no invasiva nuevas técnicas ventilatorias neonatales.

Registro fotográfico: Participación en evento liderado por la Secretaría Distrital de Salud, presentación abordaje de los pacientes neonatales con bajo peso en Bogotá presentación para todo el distrito capital EAPB- IPS – 21 de diciembre 2024.

Fuente: Referente de Servicio de Neonatología.

Como parte del mejoramiento continuo se logra fortalecer la historia clínica de programa canguro. Aunado, se logró sistematizar la prueba de *Desarrollo Mental Griffiths*, esto es un gran avance disminuyendo los formatos manuales llegando a contar con historia clínica completamente sistematizada.

Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Intermitencia en la disponibilidad del carnet *canguro*, el cual fue creado y diseñado por el servicio.
- Dificultades en el agendamiento de citas debido a demora en admisiones, por lo cual las madres ingresan tarde a la consulta, esto genera atrasos en la atención generando insatisfacción en el usuario externo e interno.
- Dificultad en la oportunidad de citas en terapias física, ocupacional y fonoaudiología en ambulatorio fase dos.
- Para ampliar el portafolio de servicios que continúe cualificando nuestra atención integral, se requeriría de la vinculación de los perfiles de fisiatría entrenado en infancia, y optometría para valoración a los bebes canguros.

PEDIATRÍA:

a. Descripción del servicio:

El servicio de Hospitalización de Pediatría se encuentra ubicado en la Unidad Materno perinatal infantil de Meissen, prestando servicio de baja, mediana y alta complejidad, cuenta con 90 camas en hospitalización y 10 camas de observación en urgencias pediátricas, dada la complejidad y número de pacientes a los que se presta el servicio se cuenta con Pediatras las 24 horas, para su cuidado y manejo y se apoya con subespecialidades como infectología pediátrica, neurología pediátrica y neumología pediátrica, cardiología pediátrica y gastroenterología pediátrica.

Tabla 92 Capacidad instalada hospitalización servicio Pediatría

HOSPITALIZACION PEDIATRÍA MEISSEN	
Pediatría	90
Total	90

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Se debe tener en cuenta que esta capacidad instalada se vio incrementada en los meses de marzo, abril, mayo, junio, dando respuesta al plan de acción por incremento de los casos de infección respiratoria aguda, en los meses de mayo, junio y julio, llegando hasta 106 camas. Es importante aclarar que durante el 2023 el plan de acción se activó llegando a un máximo de 100 camas.

Durante el 2024 se realizó la actualización y/o adaptación de los procedimientos y guías de manejo de las 10 principales causas de egreso del servicio como son Neumonía, Croup, Bronquiolitis, infección urinaria, asma, intoxicaciones, trauma craneoencefálico, manejo de la desnutrición, código blanco y apendicitis, así como se realizó su socialización a todos los pediatras de hospitalización. Esto para lograr una mejor unificación de los manejos clínico.

También se ha logrado desde el PROA mantener el porcentaje de pacientes con prescripción de antibióticos de grupo I e intervención por infectología antes de los 7 días en el 99%, logrando una mejor racionalización de los mismos, y se ha mejorado la toma previa de los cultivos según las recomendaciones de las guías de manejo en un 98%, permitiendo una mejor indicación y paso de la vía endovenosa a la vía oral disminuyendo sus cosos, también las tasas globales de infecciones intrahospitalarias se han mantenido en meta según directriz institucional.

- **Producción, Eficiencia Técnica Comparativo Servicio Pediatría.**

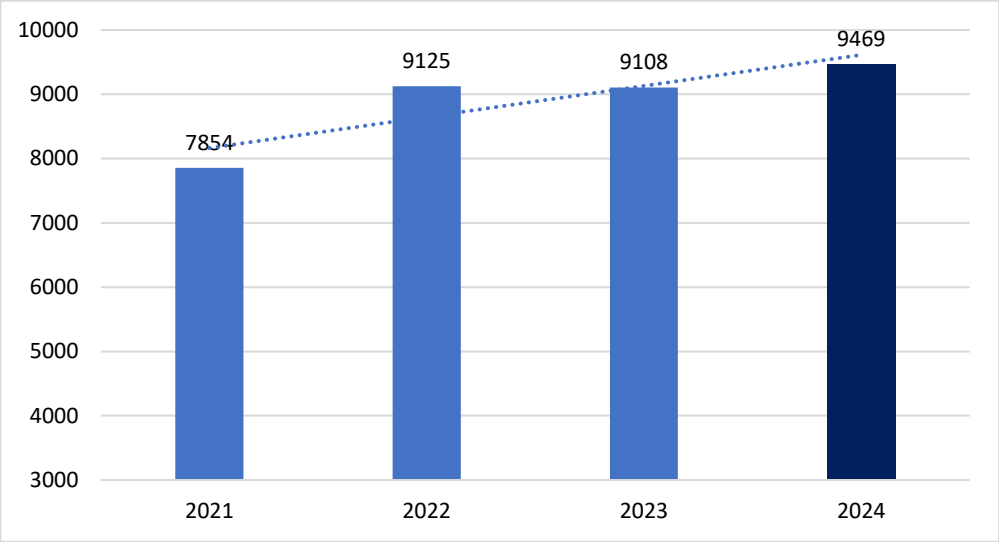
Egresos hospitalarios servicio de pediatría:

Tabla 93 Egresos servicio de Pediatría comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

EGRESOS PEDIATRÍA													
SERVICIO	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**GLOBAL ACUMUL**
PEDIATRÍA 2021	460	475	602	574	607	625	633	734	854	798	785	707	7854
PEDIATRÍA 2022	566	612	838	848	875	826	678	806	849	820	765	642	9125
PEDIATRÍA 2023	563	662	890	826	937	791	729	814	739	816	761	580	9108
PEDIATRÍA 2024	561	718	842	816	893	880	844	867	800	818	824	606	9469

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Grafica 25 Egresos servicio de Pediatría comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



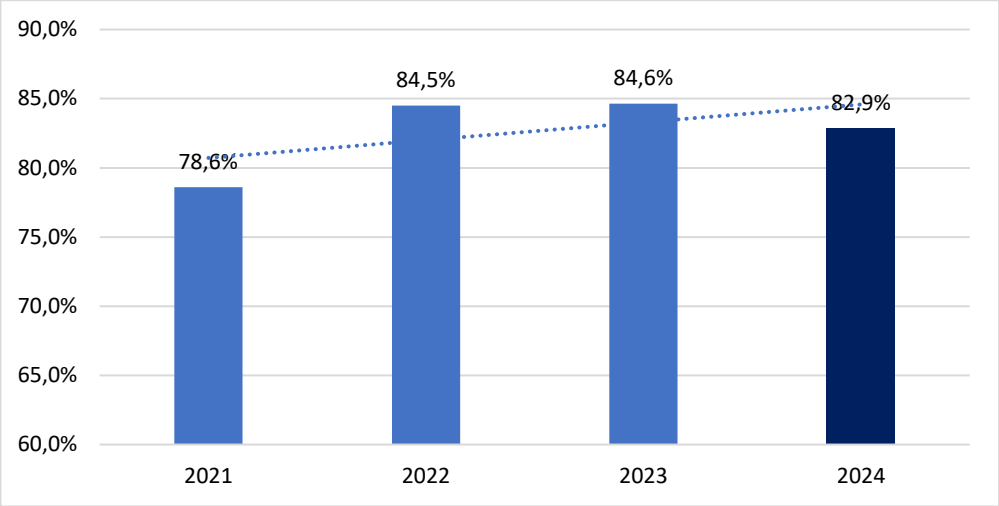
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Los egresos de pediatría han aumentado en los últimos 4 años con tendencia a aumentar, desde 7854 en el 2021, a 9469 en el 2024, esto debido principalmente a una activación más eficiente del plan de acción según etapas graduales llegando hasta 106 camas, además de una disminución gradual de las estancias desde el tercer día intentado hallar las causas de estas estancias, y una mayor aceptación de pacientes con EAPB diferentes a Capital salud, como Famisanar, Sanitas y Salud Total.

INDICADORES:

Porcentaje ocupacional servicio de pediatría.

Grafica 26 Porcentaje Ocupacional servicio de Pediatría comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

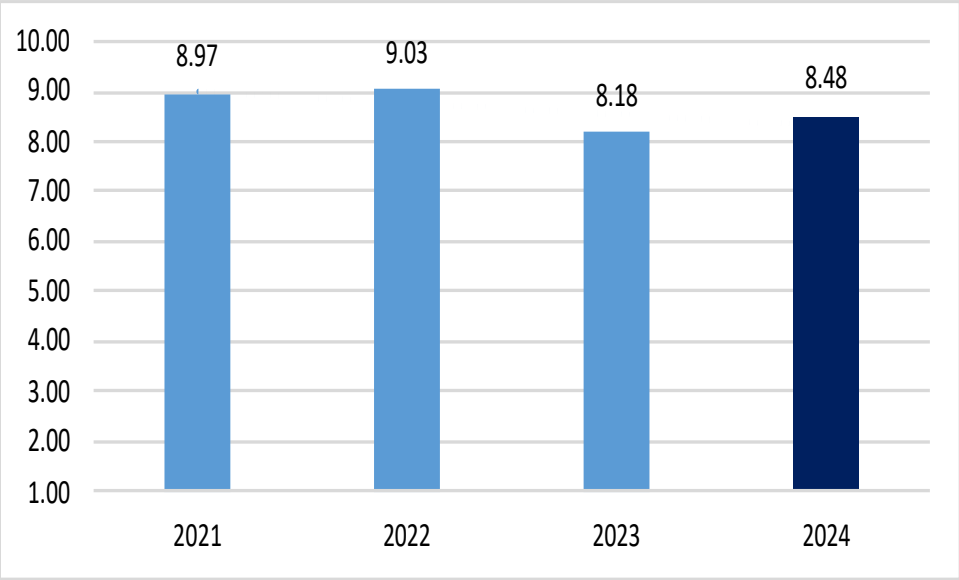


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El porcentaje ocupacional fue muy similar en los años 2022 y 2023, pasando de 84.5 % a 84.6 %, con una leve disminución en el 2024 a 83%, a pesar de haber presentado un mayor número de egreso en este último año, esto debido una disminución en los días de estancia hospitalaria.

Giro cama hospitalización servicio de Pediatría.

Grafica 27 Giro Cama servicio de Pediatría comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

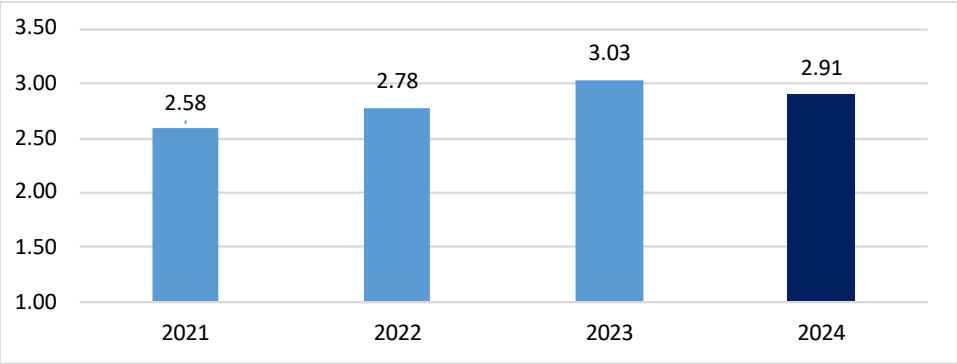


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El giro cama en el servicio de pediatría presenta un leve aumento entre el 2023 y el 2024 pasando desde 8.1 a 8.4 esto en asocio a una disminución en la estancia hospitalaria y un aumento en el número de egresos durante el 2024.

Promedio día estancia hospitalización pediatría.

Grafica 28 Promedio día estancia servicio de Pediatría comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El promedio de día de estancia disminuyó durante la vigencia 2024 pasando de 3.03 a 2.91, debido a un seguimiento estrecho de las estancias prolongadas para identificar y gestionar oportunamente soluciones frente a los egresos, la solicitud rápida de oxígenos domiciliarios en pacientes que lo requieren y la implementación del plan de manejo hospitalario en casa.
En términos generales, se evidencia un mejoramiento de los indicadores de eficiencia en el servicio de pediatría, aumentando los egresos y porcentaje ocupacional, con respecto al año anterior, se ha mantenido la estrategia del plan de hospitalización (en momentos de baja oferta del servicio, como los meses de diciembre y Enero) la implementación del plan de acción cuando aumenta la demanda en los picos respiratorios, y el paso de la revista administrativa; el fortalecimiento del plan de cuidados en casa en las EAPB, el paso rápido de antibióticos Vía oral según recomendaciones del programa PROA, y la solicitud pronta de oxígeno domiciliario en patologías.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

Gracias a la implementación del plan de contingencia para afrontar los picos respiratorios, junto a la implementación del plan de acción para afrontar el pico respiratorio infantil , la mortalidad por IRA (infección respiratoria aguda) disminuyo drásticamente pasando de un promedio de 8 niños en las vigencias anteriores , a 2 mortalidades en el 2024 (una por residencia y otra ocurrencia) esta disminución se ha resaltado por parte de la SDS en comparación a otras subredes; tampoco se ha presentado mortalidades por Diarrea o Desnutrición en la Subred sur en el 2024 .

También más de 110 niños y niñas han sido hospitalizados con desnutrición como causa directa o asociada, muchos saliendo del estado de desnutrición, también se ha logrado reconocimiento Distrital y departamental para el manejo de esta patología, tanto que se han aceptado más de 35 niños de fuera de Bogotá, para lograr su recuperación nutricional.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- A pesar de que se cuenta con un portafolio nutrido de subespecialistas en pediatría, no se cuenta con la oferta de endocrinología pediátrica o reumatología pediátrica, también a pesar que se cuenta con algunas otras especialidades, su disponibilidad es limitada, como es Otorrino, oftalmología o urología.
- A pesar que se cuenta contemplado en el plan de acción para afrontar el pico respiratorio, la disponibilidad de algunos insumos y medicamentos es limitada en este periodo, como es la amoxicilina, clavulinato, cefuroxima, claritromicina, salbutamol, bromuro y pruebas para paneles virales, por dificultades en el mercado.
- Algunos servicios tercerizados como cardiología pediátrica y gastroenterología, tienen disponibilidad limitada.

UCI INTERMEDIO PEDIÁTRICO – UCI INTENSIVO PEDIÁTRICO

a. Descripción del servicio:

El servicio de hospitalización de UCI intermedio e intensivo pediátrico se encuentra en el Hospital de Meissen, con capacidad instalada de 12 camas: 8 de cuidado intensivo y 4 de cuidado intermedio; las cuales cuentan con talento humano calificado, garantizando la disponibilidad permanente de 2 especialistas en pediatría y cuidado intensivo pediátrico, 2 enfermeras jefes, 3 auxiliares de enfermería y 2 terapeutas (Fisioterapeutas o terapeutas respiratorias) con entrenamiento y capacitación en cuidado intensivo.

Tabla 94 Capacidad instalada UCIS Pediátricas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

E.S.E.

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

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Es una unidad polivalente ante lo cual se atienden patologías tanto clínicas como quirúrgicas; tiene un enfoque integral que busca abarcar y dar cumplimiento a las necesidades del distrito y de las localidades cobijadas por la SISS. Su ocupación se asocia a los picos epidemiológicos con una gran capacidad adaptativa en los casos en los que se ha requerido expandir la capacidad instalada.

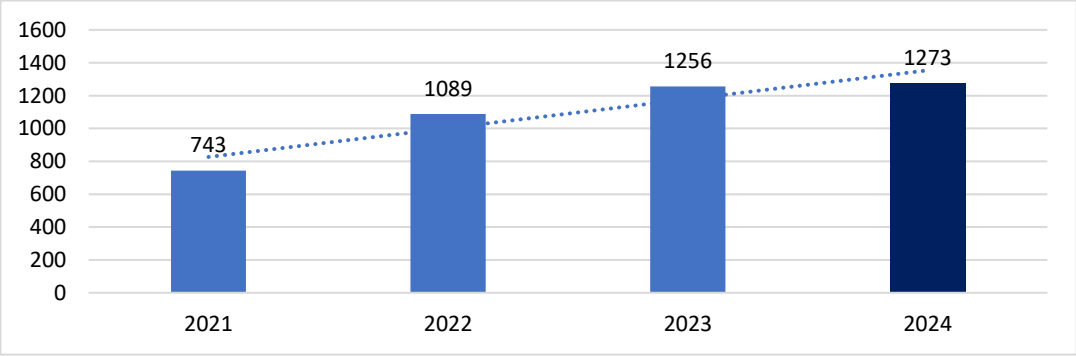
Tiene un enfoque humanizado, pese que no es una unidad de puertas abiertas a un 100% se brinda atención no solo al paciente sino también a su grupo familiar. Se cuenta con un equipo multidisciplinario que da cobertura al abordaje de malas noticias y el apoyo emocional de las familias.

Somos unidad trazadora en los casos de infección respiratoria aguda.

- **Producción, Eficiencia Técnica Comparativo Servicio UCI Pediátrica.**

Egresos hospitalarios servicio UCI Pediátrica

Grafica 29Egresos servicio de UCIS Pediátricas comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



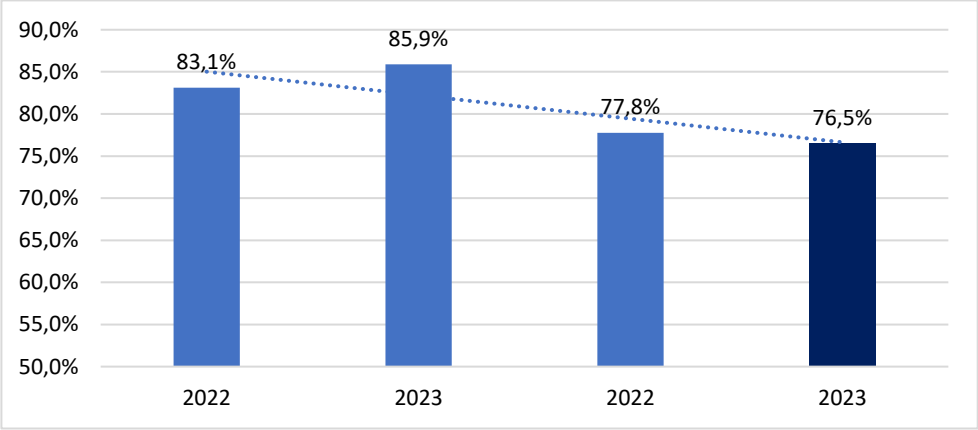
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Desde el año 2021 se evidencia un incremento progresivo en el número de egresos de UCI pediátrica, en cual se mantuvo durante el año 2024; esto fuertemente asociado a los picos respiratorios invernales siendo más significativos para los meses de mayo y octubre. Mismos que requieren la atención integral y la respuesta a las necesidades institucionales y distritales para la atención de nuestra población infantil.

INDICADORES

Porcentaje ocupacional servicio de UCI pediátrica

Grafica 30 Porcentaje Ocupacional servicio de UCIS Pediátricas comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

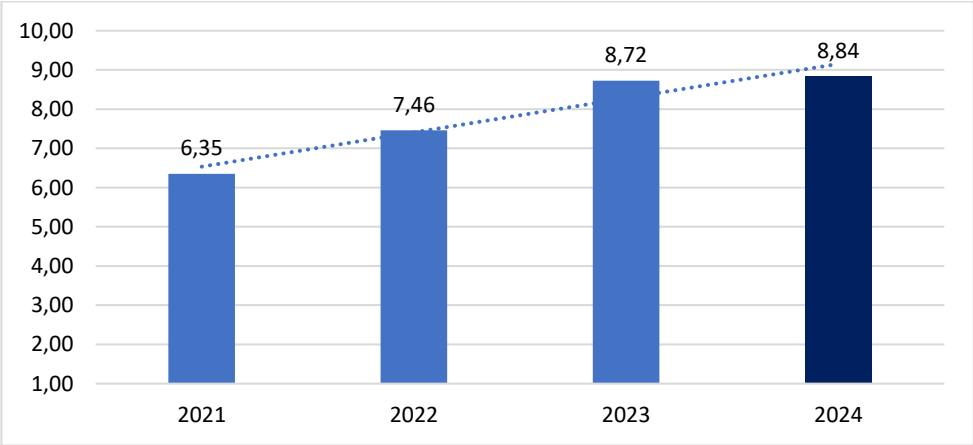


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Durante el año 2024, el porcentaje ocupacional del servicio UCI presentó un descenso poco significativo en relación al año anterior (1.3%). Se debe recordar que la distribución de las camas de la unidad de cuidados intensivos vs. intermedio pediátrico es un proceso dinámico, asociado a los picos epidemiológicos principalmente de enfermedades respiratorias.

Giro cama servicio de UCI pediátrica

Grafica 31 Giro Cama servicio de UCIS Pediátricas comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

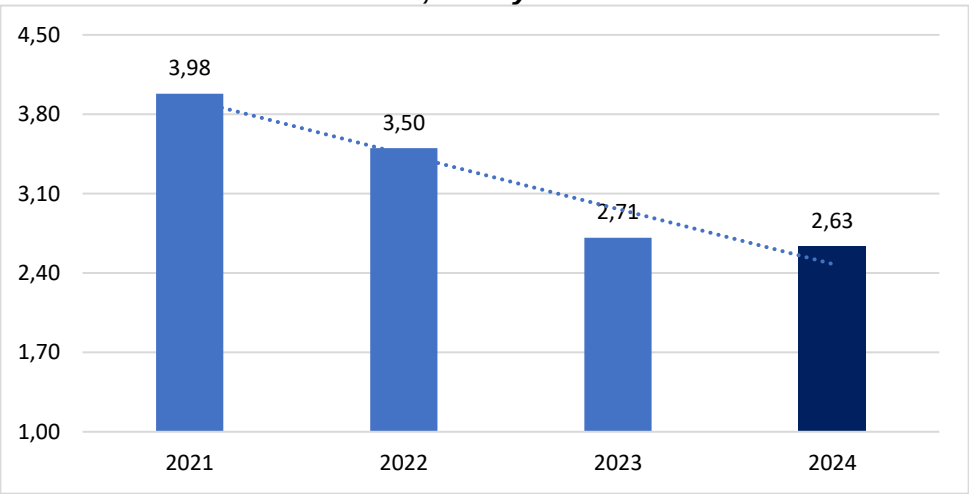


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024.

El giro cama en los servicios de unidad de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos, ha venido en aumento en relación al año 2023, pasando de 8.72 a 8.84. Ligado a las condiciones clínicas de cada paciente, severidad, pronostico y rehabilitación.

Promedio día de estancia servicio de UCI pediátrica

Grafica 32Promedio Día Estancia servicio de UCIS Pediátricas comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El promedio día estancia global viene en descenso desde el año 2022, descenso que se mantuvo durante la vigencia 2024 pasando de 2.71 a 2.63, esto relacionado con la complejidad de las patologías atendidas y la adecuada adherencia a las guías de manejo, protocolos institucionales y reacomodación del servicio en cuanto disponibilidad de camas.
Durante el año 2024 tuvimos un incremento significativo en el número de egresos, esto relacionado a los picos epidemiológicos respiratorios. Por otro lado, también se evidenció un descenso positivo en el promedio día de estancia, esto sin disminuir nuestros estándares de atención. El servicio de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Subred Sur se caracteriza por prestar una atención integral a sus pacientes enfocada a la calidad y humanización de la misma, al igual que la adaptabilidad a los cambios y las modificaciones a las que hubo lugar.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

Se ha cumplido con la cobertura en los picos respiratorios a pesar de que en muchos de ellos se ha visto superada la capacidad instalada; generando planes de contingencia y requerimiento de entrenamiento de personal profesional y técnico, dado oportunamente respuesta a las necesidades institucionales, de las localidades propias de la SISS y del distrito. Se ha garantizado la atención integral y de calidad a la población pediátrica.
Inicio de nuevas tecnologías, incursionando en las terapias de reemplazo renal y neuromonitoreo en el servicio.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Dependencia de los picos respiratorios para incrementar y mantener el porcentaje de ocupación.

- Optimización de los sistemas eléctricos y de temperatura que han impactado en el cumplimiento de estándares de calidad – SUH (Garantizar la temperatura ambiente de los espacios físicos).

2. UCI INTERMEDIO ADULTO – UCI INTESIVO ADULTO.

a. Descripción del servicio:

El servicio cuenta con una capacidad instalada para toda la Subred Sur de 71 camas ubicadas en los hospitales de alta complejidad Meissen y El Tunal.

Tabla 95 Tabla Capacidad instalada UCI Adultos

UNIDAD	UCI	TOTAL
Tunal	Intensivos	36
	Intermedios	7
Meissen	Intensivos	20
	Intermedios	8

Fuente: Sistemas de la Información Subred Sur 2024

La capacidad instalada de cuidado crítico (UCI/ UCIM) se distribuye de la siguiente manera:
Hospital El Tunal: 43 camas:

- 1 PISO: 12 camas UCI y 7 camas UCI intermedia
- 2 NORTE: 10 camas UCI
- 3 NORTE: 14 camas UCI

Hospital Meissen: 28 camas:

- UCI 3A: 10 camas UCI
- UCI 3B: 6 camas UCI y 4 camas UCI intermedia
- UCI 3C: 4 camas UCI y 4 camas UCI intermedia (Prioridad obstétrica).

El servicio de UCI adultos es un servicio enfocado en la atención polivalente de pacientes con patologías médico quirúrgica, tanto en el hospital el Tunal como en el hospital Meissen, este último con un enfoque adicional a la atención de pacientes obstétricas en condición de alto riesgo.

Se plantea ser una unidad reconocida tanto a nivel Distrital como nacional, por el crecimiento tanto académico como en prestación del servicio, buscando garantizar los estándares de calidad con enfoque en el tiempo a alcanzar la certificación de acreditación y hospital universitario, contribuyendo al enfoque misional institucional.

Se cuenta con talento humano calificado en todos los perfiles, con entrenamiento en cuidado intensivo y un enfoque humanizado; se han superado las diferentes dificultades de infraestructura, como faltantes de insumos, generando resiliencia y garantizando la respuesta a las necesidades de los usuarios tanto del régimen contributivo como subsidiado.

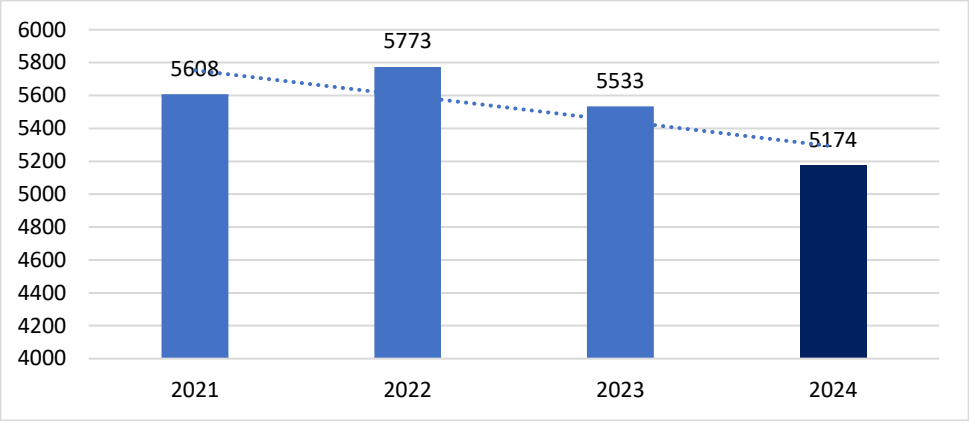
Adicionalmente se ha venido trabajando en los indicadores de Bacteriemia cero y Neumonía asociada al ventilador, manteniendo estos indicadores por debajo del nivel Distrital.

Al igual que se ha trabajado conjuntamente con el programa de Seguridad del Paciente y de infecciones asociadas a la atención en salud IAAS.

- **Producción, eficiencia técnica comparativo Servicio UCI Adultos.**

Egresos hospitalarios servicio.

Grafica 33 Egresos servicio de UCIS Adulto comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Se evidencia una disminución del 4.6% en el número de egresos durante la vigencia 2024 en relación al año anterior. Dicho fenómeno se ve relacionado con la diversidad de patologías médico-quirúrgicas atendidas. Sin embargo, se ha logrado mantener y en algunas unidades aumentar el número de egresos mes.

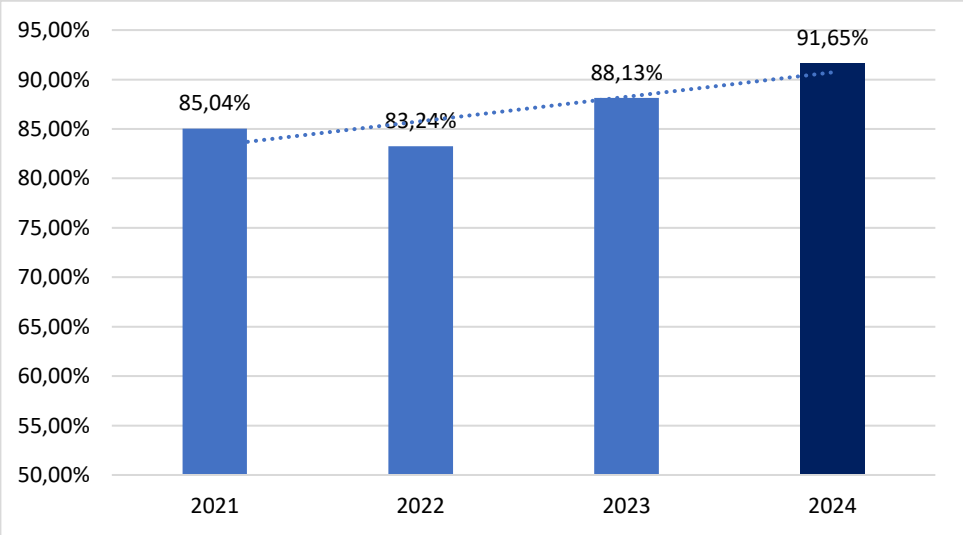
Si se compara el mes de diciembre del 2023 con el 2024 de UCI Hospital Tunal se evidencia un incremento pasando de 177 a 193 egresos.

INDICADORES

Porcentaje ocupacional servicio UCI Adultos.

Gráfico

Grafica 34 Porcentaje Ocupacional servicio de UCIS Adulto comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

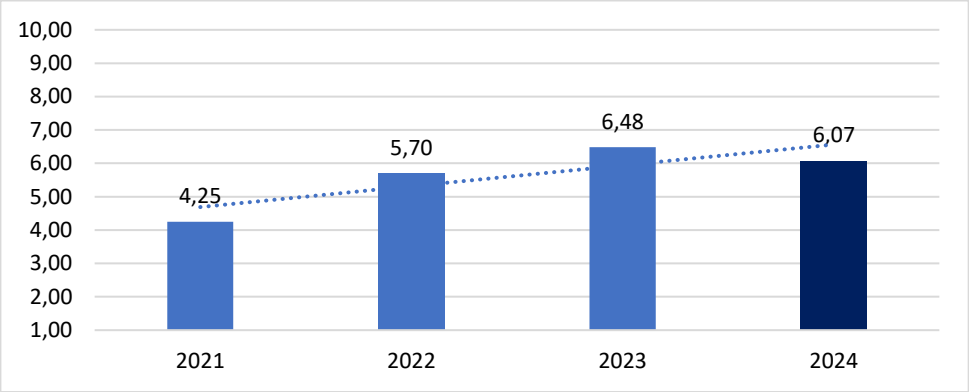


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Comparando el año 2024 con el año 2023, se evidencia un incremento mayor al 3% en el porcentaje de ocupación global, relacionado con la optimización de la capacidad institucional realizada, el mejoramiento continuo y la aplicación de rutas críticas y guías de manejo que nos permiten la atención oportuna de diversas patologías y las complicaciones asociadas.

Giro Cama Hospitalización servicio UCI Adultos.

Grafica 35 Giro Cama servicio de UCIS Adulto comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



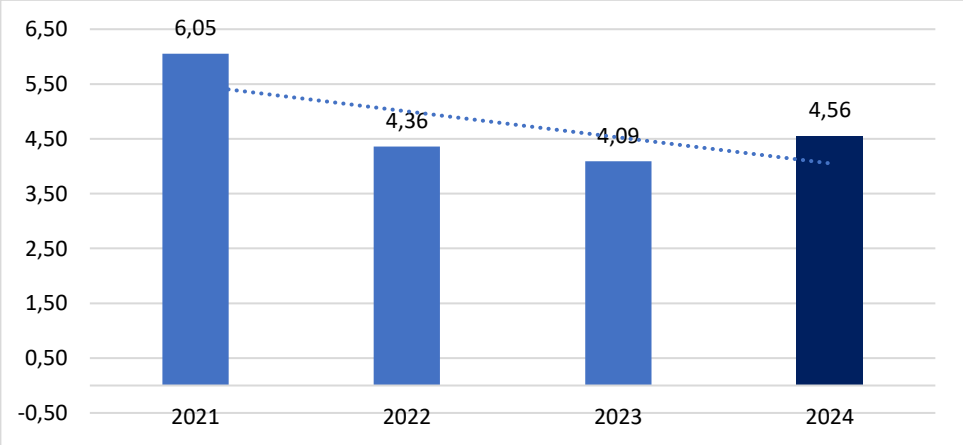
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Si se compara el giro cama del año 2024 con el 2023, se puede evidenciar que el indicador presentó un descenso pasando de 6.48 a 6.07, esto en relación con el ajuste y optimización a la capacidad instalada institucional de camas.

Esto le ha permitido al servicio enfocarse en mantener los estándares de calidad de atención de los usuarios; logrando una adecuada adherencia a protocolos y guías de manejo, consiguiendo los estándares de atención previamente establecidos, en concordancia con el plan de acreditación como Hospital universitario.

Promedio estancia día hospitalización servicio UCI Adultos

Gráfico Promedio día estancia servicio de UCIS Adulto comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Durante la vigencia 2024 se mantuvo la tendencia de los años 2022 y 2023, logrando mantener el promedio días estancia menor a 4.6, siendo el acumulado global 4.56.

Se mantiene la adherencia a la guía institucional de ingreso de paciente a UCI, evaluación clínica de cada paciente con Scores de severidad APACHE, NEWS 2, qSofa, con el enfoque de mantener los estándares de atención tanto en pacientes con patología respiratoria como en quienes presentan otras condiciones clínicas.

Durante el año 2024 tuvimos un incremento de casi 150 egresos frente al año 2022, con un descenso en el porcentaje de ocupación, esto relacionado a todas las variaciones de la capacidad instalada y las diferentes patologías médico-quirúrgicas que se manejan en nuestras unidades de cuidado intensivo.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

Se continúa trabajando en los aportes investigativos, mediante las diferentes publicaciones, así como la participación en estudios multicéntricos con instituciones reconocidas internacionalmente.

Se logró la vinculación de la Asociación Colombiana de Medicina Intensiva en eventos académicos y e investigativos; siendo a nivel Distrital referentes en procesos de diferentes patologías y programas.

Se realizó el primer evento académico: 1 Simposio de manejo integral del paciente adulto en cuidado crítico. Se participó en el 3 Encuentro Docente, Investigadores e Innovadores de la SISS, así como en el 1 Simposio regional de AMCI, en el consenso de Microangiopatía Trombótica y Epilepsia a nivel internacional.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Infraestructura, dado que los daños presentados durante el año han impactado negativamente en el perfil microbiológico, llegando a estar en repetidas ocasiones en alerta de brote epidemiológico. Alertas que se han logrado contener.
- La adquisición de nuevas tecnologías ha limitado la atención más segura de nuestros pacientes, quedando atrás en los avances frente a otras institucionales, y disminuyendo la oportunidad de prestar servicios más eficientes y más seguros.
- Dificultades en los procesos de contratación de talento humano.

MEDICINA INTERNA

a. Descripción del servicio:

El servicio de Medicina Interna está presente en 5 unidades y en su totalidad está compuesto por 176 camas para el cierre de la vigencia del 2024 a nivel Subred. Se atienden pacientes desde los 15 años de edad con patologías médicas agudas y crónicas descompensadas, funcionando como servicio tratante o como servicio interconsultado para las especialidades quirúrgicas cuando los pacientes lo ameritan.

Tabla 96Capacidad instalada Medicina Interna

UNIDAD	CAMAS
El Tunal	45
Tunjuelito	37
Meissen	42

Santa Librada	10
Vista Hermosa	42
TOTAL	176

Fuente: Referente Técnico servicio.

Los especialistas de Medicina Interna están de manera presencial en los servicios de Urgencias y hospitalización de El Tunal, Tunjuelito, Meissen y Vista Hermosa 24 horas del día dando cobertura a urgencias y hospitalización y 3 horas al día en Santa Librada en la modalidad de telexperticia.

- **Hospital El Tunal**:

Para el año 2024 finalizamos con 45 camas habilitadas. Desde el mes de julio se reorganizaron las camas de medicina interna el quinto piso sur y norte, no obstante, por la ocupación y demanda del servicio se hospitalizan pacientes a cargo de medicina interna en el cuarto piso de forma ocasional. Se dio continuidad al proceso de priorización de camas del Hospital El Tunal para la recepción de los pacientes que egresan de la Unidad de Cuidado Intensivo de esta misma unidad. Esta unidad sigue siendo la de mayor complejidad y de más interdependencia de servicios, no se hospitalizan pacientes con sospecha ni infección confirmada por COVID 19. Las 45 camas de esta unidad corresponden al 25.5 % de la capacidad instalada en hospitalización de Medicina Interna a nivel subred. En esta unidad están programados cuatro internistas en la jornada de la mañana, tres en la tarde y uno en la noche dándole cobertura a los servicios de urgencias y hospitalización.

- **Hospital Meissen**:

En esta unidad se cuenta con 42 camas de medicina interna en el piso sexto sur de la torre antigua, estas 42 camas representan el 23.8% de la capacidad instalada a nivel Subred. Los especialistas de Medicina Interna están presentes durante 24 horas atendiendo interconsultas y atenciones en los servicios de urgencias y hospitalización. En esta unidad se encuentran programados dos internistas en la jornada de la mañana, dos en la tarde y uno en la noche.

- **Hospital Tunjuelito**:

Para el 2024 se mantiene la capacidad instalada con 37 camas. En esta unidad se hospitalizan exclusivamente pacientes de Medicina Interna y corresponde al 21 % de la capacidad instalada de la Subred Sur y se agrupan los pacientes de cuidado crónico intrahospitalario que no han podido ser egresados por barreras administrativas de EPS o dificultades de orden familiar y social, con una estancia promedio de 6.91 siendo la más alta en la subred. Están programados dos internistas en la mañana, uno en la tarde y uno en la noche.

- **Hospital Vista Hermosa**:

En esta unidad se cuenta con 42 camas al finalizar la vigencia, lo que corresponden al 23.8% de la capacidad instalada de medicina interna en la Subred Sur, se reciben pacientes de las unidades de mayor complejidad para continuidad de tratamientos. Aquí se programan dos especialistas en la mañana uno en la tarde y uno en la noche.

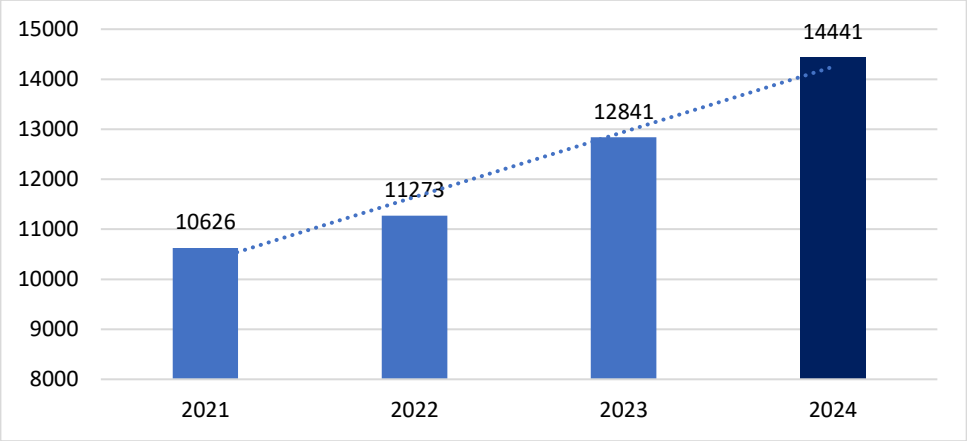
- **Hospital Santa Librada**:

Para el año 2024 la capacidad instalada se mantuvo en 10 camas a cargo de medicina interna, en esta unidad se cuenta con 3 horas de médico internista disponible de lunes a domingo en modalidad de telexperticia.

- **Producción, eficiencia técnica comparativo servicio de Medicina Interna.**

Egresos hospitalarios servicio Medicina Interna.

Tabla 97 Egresos servicio de Medicina Interna comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El número global de egresos para el año 2024 superó en 12 % a los egresos conseguidos en el año 2023 mostrando una mayor eficiencia en esta especialidad a nivel intrahospitalario.

- **Egresos Hospital El Tunal**: En el año 2024 se registraron 5533 egresos contra los 4374 del año 2023 evidenciándose un incremento del 20.9%, siendo significativo al mostrar un mayor rendimiento y eficiencia para el año 2024 al relacionar el resto de indicadores de eficiencia técnica con los egresos hospitalarios en esta unidad.

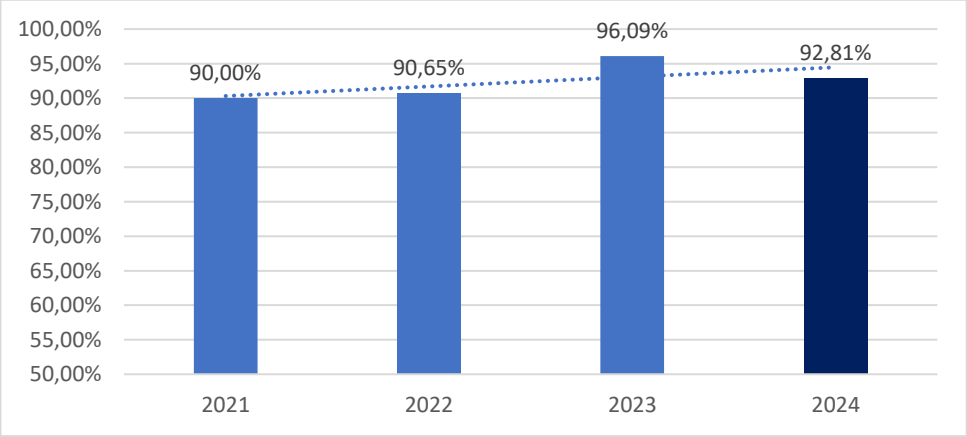
- **Egresos Hospital Tunjuelito:** En el año 2024 se registraron 1808 egresos contra los 1858 conseguidos en el año 2023 lo que representa una disminución del 3% en el número de egresos. En esta unidad la estancia prolongada en 6,91 días impacta negativamente el indicador y afecta directamente la productividad de esta unidad, esto explicado por las condiciones y el tipo de pacientes que se manejan en esta unidad ya que requieren de cuidados especiales por profesionales de la salud y no han podido ser egresados por barreras sociales, familiares o administrativas de las EPS y no han podido ser ubicados de manera definitiva en unidades de manejo crónico son factores importantes que contribuyen a la baja en el número de egresos de esta unidad.

- **Egresos Hospital Meissen:** En el año 2024 se registraron 3747 egresos contra los 3341 conseguidos en el año 2023 lo que significó un incremento del 12% en el número de egresos, este incremento está en relación con el aumento en la productividad de la sede. Aquí se da cubrimiento a los servicios de hospitalización y urgencias las 24 horas del día con2 especialistas en la mañana 1 en la tarde y 1 en la noche. Dada que la capacidad instalada, así como la complejidad es similar a la del hospital Tunal la idea es dejar mínimo 2 especialistas en la mañana, 2 en la tarde y 1 en las noches.

- **Egresos Hospital Vista Hermosa:** En el año 2024 se registraron 2618 egresos contra los 2668 del año 2023 lo que significó una disminución de 1.8% en el número de egresos, se evidencia que la capacidad instalada se mantuvo, a pesar de lo cual el número de egreso disminuyó, esto dado se aumentaron los días de estancias por aumento en el número de abandonos. Bajo la oferta de terapia física y Fonoaudiología para terapia de rehabilitación lo que retrasa la recuperación y aumenta la estancia. Para este periodo se tuvo un promedio de camas inhabilitadas de 80 además de los pacientes aislados que obligan a inhabilitar camas en las habitaciones compartidas.
- **Egresos Hospital Santa librada:** para la vigencia del 2024 se dieron 440 egresos, contra los 600 conseguidos en el año 2023 lo que representa una disminución del 20% en el número de egresos la cual esta explicada por que se están enviando a esta sede pacientes con abandonos y patologías crónicas que se evidencia en el promedio de días de estancia alto y el poco giro cama de esta sede. La idea es fortalecer el servicio de Telexperticia para mejorar estos indicadores.

Porcentaje ocupacional servicio Medicina Interna.

Grafica 36 Gráfico Porcentaje Ocupacional Global servicio de Medicina Interna comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

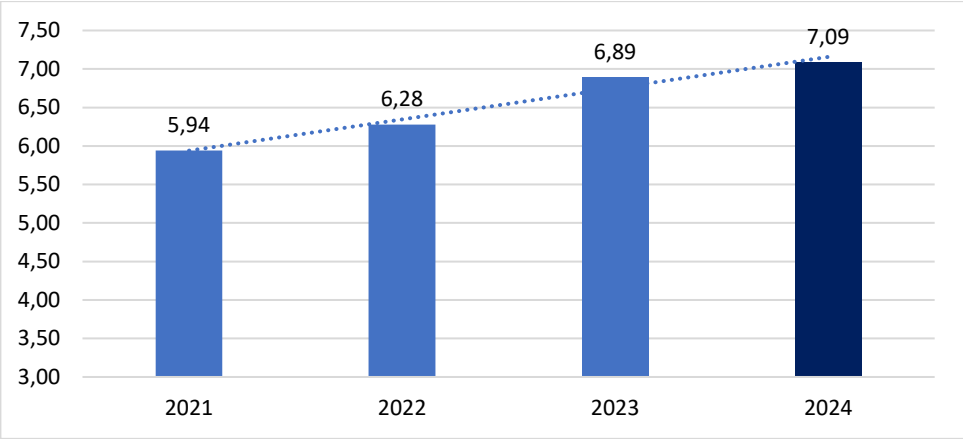
Para la sede del Hospital Tunal el porcentaje ocupacional del año 2024 fue del 92.81% y en el año 2023 del 96,09% registrándose una disminución del 3.28% lo cual es un punto positivo ya que se aumentaron los egresos de la sede en un 20% mostrando una mayor eficiencia en la gestión de camas. Este indicador está acorde con las metas institucionales.

El porcentaje global de ocupación en medicina interna refleja que la capacidad instalada es la adecuada a la demanda del servicio toda vez que el 92.8 % de ocupación está alineado con las metas institucionales para este indicador.

Las sedes con mayor ocupación siguen siendo Meissen y Tunal acorde al grado de complejidad de las patologías que se manejan, a diario se siguen coordinando los traslados de mayor a menor complejidad para optimizar y mejorar la eficiencia de las camas de estas dos sedes. Es importante mencionar que pese a que la ocupación es alta no se han incrementado ni deteriorado los demás indicadores de eficiencia hospitalaria.

Giro Cama Hospitalización servicio Medicina Interna.

Grafica 371 Giro Cama servicio de Medicina Interna comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024

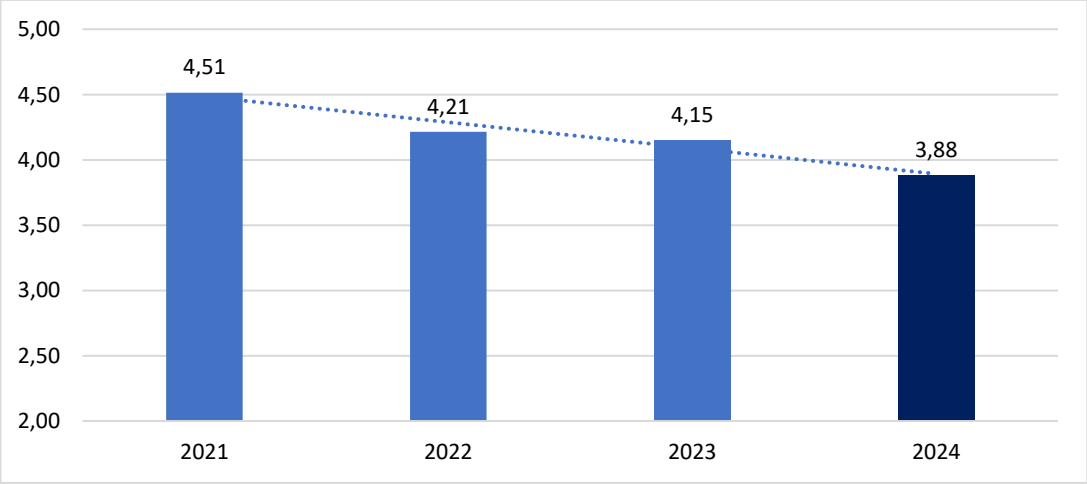


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El giro cama en el 2024 fue de 7.09 y para el 2023 fue del 6,89 lo que significa una mayor eficiencia de las camas hospitalarias, la unidad que mayor impacto positivo presento fue Tunal, no obstante, en la mayoría de sedes se registra una mejoría en el indicador excepto en la unidad de Meissen donde la capacidad instalada es la misma que en Tunal sin embargo el talento humano es mucho menor, lo que no ha permitido mejorar la eficiencia en esta sede. (Actualmente se cuenta con 2 especialistas en la mañana, 1 en la tarde y 1 en la noche, mientras en Tunal son 4 en la mañana, 3 en la tarde y 1 en la noche), el objetivo es gradualmente ir nivelando el talento humano.

Promedio día estancia hospitalización servicio Medicina Interna

Grafica 38 Promedio día servicio Medicina Interna comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024.

La disminución del promedio día estancia en el servicio es evidente al pasar de 4,15 días en el 2023 a 3.88 días en el 2024 y es concordante con los cambios positivos conseguidos en el giro cama en este servicio. La unidad Tunjuelito fue la unidad con el mayor promedio día

estancia en el 2024, esto como consecuencia del manejo de pacientes con condiciones crónicas que registran estancias hospitalarias de hasta de 90 días.
Es importante mencionar que la eficiencia hospitalaria se liga a la buena práctica clínica de parte de sus médicos, al trabajo articulado con las especialidades que prestan sus servicios como interdependencia y al trabajo constante sobre la vigilancia de las estancias hospitalarias, así como a la prestación oportuna de los servicios.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

En el servicio de medicina interna, gradualmente se viene aumentado el número de egresos en cada una de las sedes a pesar que la capacidad instalada ha aumentado solo ligeramente con respecto a la vigencia anterior. Pasando de 158 camas en 2023 a 176 en 2024.
La ocupación ha tenido un ascenso gradual y se ha mantenido dentro de la meta institucional en los últimos 4 años.

Así mismo, el giro cama ha tenido un aumento progresivo lo que nos muestra la eficiencia y la buena articulación que se tiene con las demás interdependencias a nivel institucional.
Finalmente, la estancia hospitalaria ha venido disminuyendo gradualmente a pesar de las dificultades que tenemos en nuestra población por pobre red de apoyo, abandonos y mala adherencia a los tratamientos.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Se tiene grandes dificultades con las estancias prolongadas dadas por patologías crónicas, pacientes postrados y en abandono, que sumado con la poca disponibilidad de unidades de cuidado crónico que tiene la capital hacen que no se logre mejorar en algunos indicadores.

- Se ha evidenciado un fenómeno en el que se está recibiendo pacientes descompensados por la falta de entrega de medicamentos por parte de EAPB (falta de insulinas, no entrega de lancetas o agujas para aplicación de la misma.) Así como aumento de las estancias por demoras en la entrega del oxígeno domiciliario.

SALUD MENTAL

a. Descripción del servicio:

La unidad de servicio de salud la estrella es un centro de atención de mediana complejidad con especialidad en salud mental hospitalaria, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar, cuenta con 19 camas distribuidas en salas generales para hombres y mujeres. Brinda atención a pacientes en fase aguda de la enfermedad, así como a aquellos con trastornos neuropsiquiátricos y psicosis inducidas por fármacos. Su equipo de profesionales está capacitado para ofrecer un tratamiento integral, priorizando el bienestar y la recuperación de los usuarios en un entorno seguro y adecuado para su rehabilitación.

Tabla 98 Capacidad instalada Salud Mental

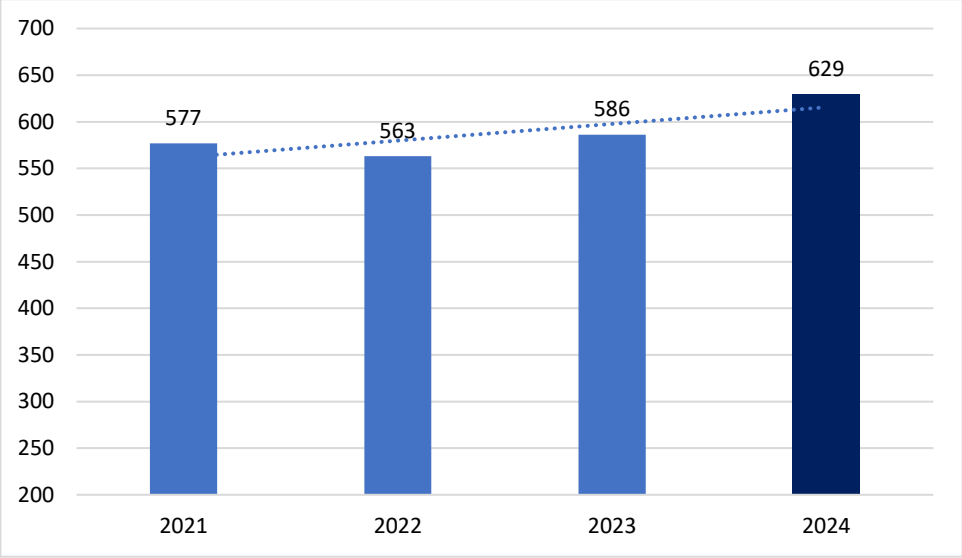
HOSPITALIZACION SALUD MENTAL USS LA ESTRELLA	
Total	19

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024.

- **Producción, eficiencia técnica comparativo Servicio de Salud Mental**

Egresos hospitalarios salud mental:

Grafica 39 Egresos dato servicio de Salud Mental comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El análisis comparativo de los egresos entre 2021 y 2024 muestra una tendencia creciente en el número de pacientes dados de alta. En 2021 se registraron 577 egresos, en 2022 hubo una ligera disminución a 563, seguida de un aumento en 2023 con 586 egresos, y finalmente, en 2024 se alcanzó un total de 629 egresos.

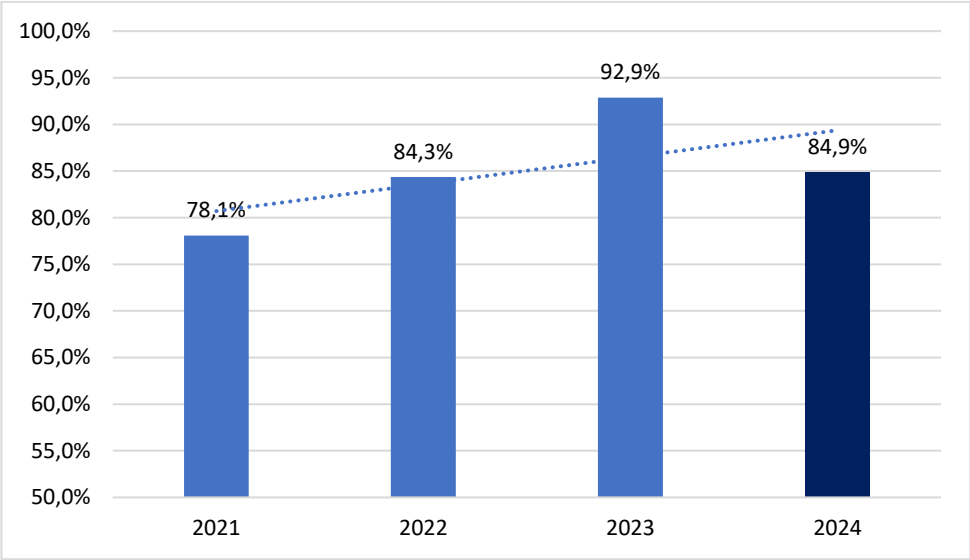
Este incremento refleja la continuidad y calidad del tratamiento brindado por el equipo interdisciplinario, conformado por especialistas en psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y enfermería. Además, la optimización en la administración del tratamiento medicamentoso ha contribuido a mejorar los resultados, favoreciendo la recuperación y el egreso oportuno de los pacientes.

En 2022, el promedio mensual de egresos fue de 46, alcanzando un total anual de 563. Para 2023, este promedio aumentó a 48 egresos mensuales, con un total de 586 pacientes dados de alta. Aunque no se logró la meta de 50 egresos mensuales, es importante destacar que durante ambos años se ha brindado atención a pacientes en crisis psicótica y/o con alteraciones del comportamiento asociados al consumo de sustancias.

Además, se ha mantenido un promedio de 5 a 6 pacientes de larga estancia debido a diversas razones, como la cronicidad de la enfermedad, la necesidad de ubicación en instituciones de rehabilitación o integración social, y casos de abandono social. Asimismo, se ha observado que, en algunos casos, el tratamiento para estabilizar la condición de salud mental ha requerido más de 10 días, lo que influye en la rotación y disponibilidad de camas. Estos factores reflejan el compromiso del equipo interdisciplinario en brindar una atención integral y adecuada a las necesidades.

Porcentaje ocupacional Salud Mental:

Grafica 40 Porcentaje Ocupacional dato servicio de Salud Mental comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

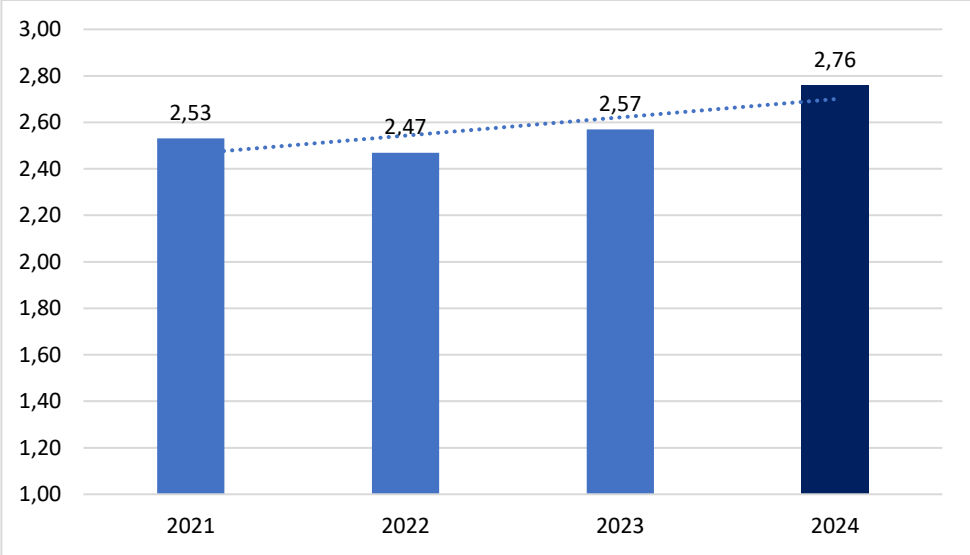


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El análisis porcentual de la ocupación entre 2021 y 2024 muestra una tendencia alza en la eficiencia del servicio. En 2021, la ocupación fue del 78.1%, aumentando a 84.3% en 2022 y alcanzando un pico del 92.9% en 2023. Para 2024, la ocupación se situó en 84.9%, manteniendo la mejora significativa observada, especialmente al comparar 2023 y 2024, se debe a la optimización en la organización del servicio de psiquiatría. La designación de dos psiquiatras para atender interconsultas en las unidades de urgencias y hospitalización ha permitido una respuesta más ágil y eficiente, favoreciendo la continuidad del tratamiento.

Giro Cama Hospitalización Salud Mental

Grafica 41Giro Cama dato servicio de Salud Mental comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

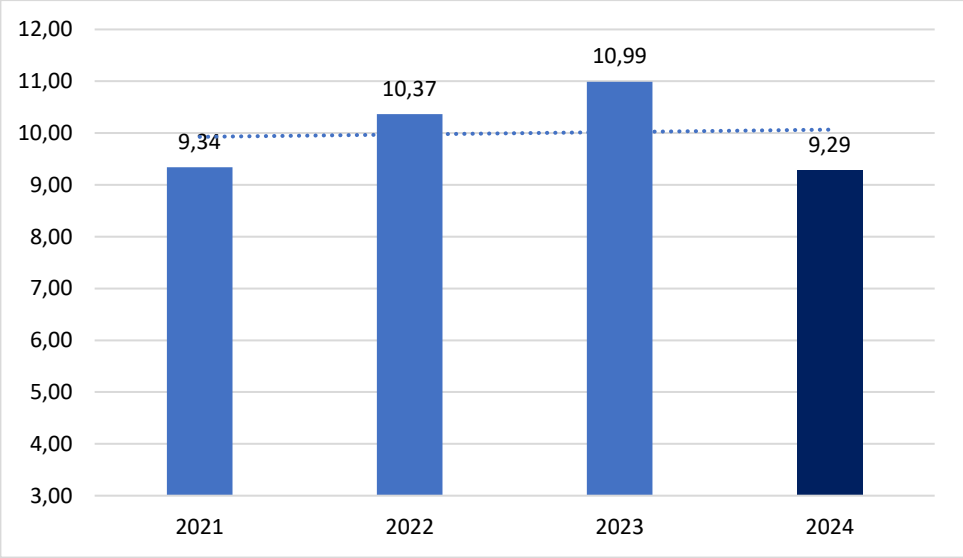
El análisis del indicador de giro cama entre 2021 y 2024 muestra una ligera variabilidad en la rotación de pacientes. En 2021, el promedio fue de 2.53, disminuyendo ligeramente a 2.47 en 2022. En 2023, el indicador mostró un nivel de recuperación, alcanzando 2.57, y en 2024 se evidencia un incremento mayor.

Este aumento sugiere una mayor eficiencia en la rotación de camas, optimizando la disponibilidad del servicio. Sin embargo, es importante destacar que la estancia prolongada de ciertos pacientes, debido a condiciones complejas de salud mental y/o psicosociales, ha influido en la variabilidad del indicador. Factores como la cronicidad de la enfermedad, la dificultad para ubicar a los pacientes en instituciones de rehabilitación o integración social, así como casos de abandono social, han impactado en la permanencia hospitalaria.

A pesar de estos desafíos, el incremento en el giro cama en 2024 refleja una mejora en la gestión hospitalaria, posiblemente asociada a una mayor agilidad en los procesos de atención, tratamiento y egreso, garantizando así una mejor atención con calidad.

Promedio día estancia Hospitalización Salud Mental.

Grafica 42 Promedio Día Estancia servicio de Salud Mental comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El análisis del indicador de promedio de días de estancia muestra una gestión eficiente del servicio de salud mental con el resultado de 9,29 este comportamiento positivo está respaldado por la toma de decisiones estratégicas de Referencia y Contrarreferencia ha favorecido el acceso oportuno y la continuidad del cuidado, Coordinación Interinstitucional y Articulación del Sistema de Salud, mejora en la experiencia del paciente y su familia, entre otras.

Desde el equipo interdisciplinario de psicología, terapia ocupacional y psiquiatría se ha logrado consolidar el servicio de salud mental, que impacta en la estabilización de los síntomas de los pacientes, adicional a la intervención desde Trabajo Social con la identificación de pacientes que requieren por la cronicidad de la enfermedad estancia larga u otras acciones a nivel intersectorial.

Finalmente, en articulación con la Ruta de Salud Mental los usuarios de Capital Salud Subsidiado, antes de su egreso hospitalario, se brinda seguimiento por consulta externa para continuidad de su tratamiento terapéutico.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

La designación de dos psiquiatras para atender interconsultas en las unidades de urgencias y hospitalización ha permitido una respuesta más ágil y eficiente, favoreciendo la continuidad del tratamiento.

El indicador de giro cama mostró un nivel de recuperación, alcanzando 2.57, y en 2024 se evidencia un incremento mayor.

Desde el equipo interdisciplinario de psicología, terapia ocupacional y psiquiatría se ha logrado consolidar el servicio de salud mental, que impacta en la estabilización de los síntomas de los pacientes, adicional a la intervención desde Trabajo Social con la identificación de pacientes que requieren por la cronicidad de la enfermedad estancia larga u otras acciones a nivel intersectorial.

La articulación con la Ruta de Salud Mental los usuarios de Capital Salud Subsidiado, antes de su egreso hospitalario, se brinda seguimiento por consulta externa para continuidad de su tratamiento terapéutico.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Se ha mantenido un promedio de 5 a 6 pacientes de larga estancia debido a diversas razones, como la cronicidad de la enfermedad, la necesidad de ubicación en instituciones de rehabilitación o integración social, y casos de abandono social.

CIRUGÍA

a. Descripción del servicio:

Como dependencia de la dirección de servicios hospitalarios, la prestación del servicio de cirugía se da en los Hospitales El Tunal y Meissen con 6 salas habilitadas en cada uno de ellos y camas de hospitalización. Se presta la atención de urgencias durante las 24 horas del día en ambos hospitales en cirugía general y neurocirugía y en el hospital Meissen adicionalmente en cirugía pediátrica y ortopedia. y procedimientos quirúrgicos electivos incluyendo franjas de días de fin de semana.

Tabla 99 Tabla Capacidad instalada servicio Quirúrgicos

UNIDAD	CAMAS
Tunal	53
Meissen	58
Total	111

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Durante el año 2024 se cuenta durante toda la vigencia con disponibilidad de camas de quirúrgicos de 53 en Tunal y 58 en Meissen para un total de 111. En las reuniones mensuales de evaluación de indicadores se tienen en cuenta el número de días de cama inhabilitada para el cálculo de las respectivas cifras de ocupación, giro de cama.

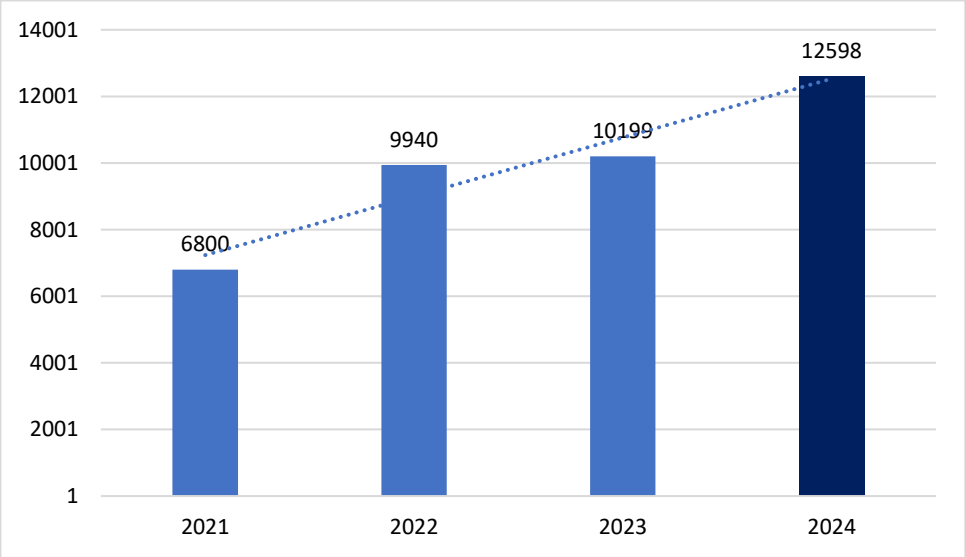
El portafolio de servicios es amplio prácticamente con cubrimiento de la mayoría de los procedimientos en todas las especialidades con la excepción de cirugía cardiovascular, trasplantes y cirugía oncológica. Se hace seguimiento a indicadores de norma y algunos del plan de gestión gerencial que incluyen oportunidad en la realización de apendicectomía, oportunidad en la programación de cirugías, cancelación quirúrgica, infección quirúrgica y cirugía segura. Adicionalmente los indicadores de producción evidencian aumentos en los egresos hospitalarios y el volumen de procedimientos quirúrgicos. En articulación con la oficina de gestión del conocimiento se cuenta con personal en entrenamiento en áreas de pre y postgrado de medicina, así como otras disciplinas del área de la salud como instrumentación y enfermería. El Hospital El Tunal es la sede de la especialidad de ortopedia de la Universidad Nacional. Con el área de biomedicina se aseguran los equipos y la tecnología de punta necesaria para realizar cirugías con estándares de alta calidad.

Para la adquisición de insumos y material médico quirúrgico se comunican las necesidades a la oficina respectiva realizando adicionalmente la evaluación técnica y los seguimientos de tecnovigilancia a que haya lugar. Es de destacar dentro de los procesos la implementación de la cirugía segura y el análisis de sucesos de seguridad que generan las medidas de mejoramiento respectivas. El servicio quirúrgico acoge los servicios tercerizados de oftalmología, urología y gastroenterología siendo responsable directo del contrato de prestación de servicios especializados de oftalmología. La oficina de programación de cirugía funciona de manera centralizada articulando la realización de cirugías electivas en las dos unidades quirúrgicas de la Subred. Con la oficina de atención al usuario se da respuesta a las PQRS de usuarios y requerimientos de entes de control implementando medidas de mejoramiento del caso. Aunado a lo anterior se trabaja con el área de humanización para tomar medidas de mejoramiento frente a colaboradores con baja adherencia a la política de humanización.

- **Producción, eficiencia técnica comparativo servicio quirúrgicos.**

Egresos hospitalarios servicio Quirúrgico:

Grafica 43 Egresos servicio Quirúrgicos comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



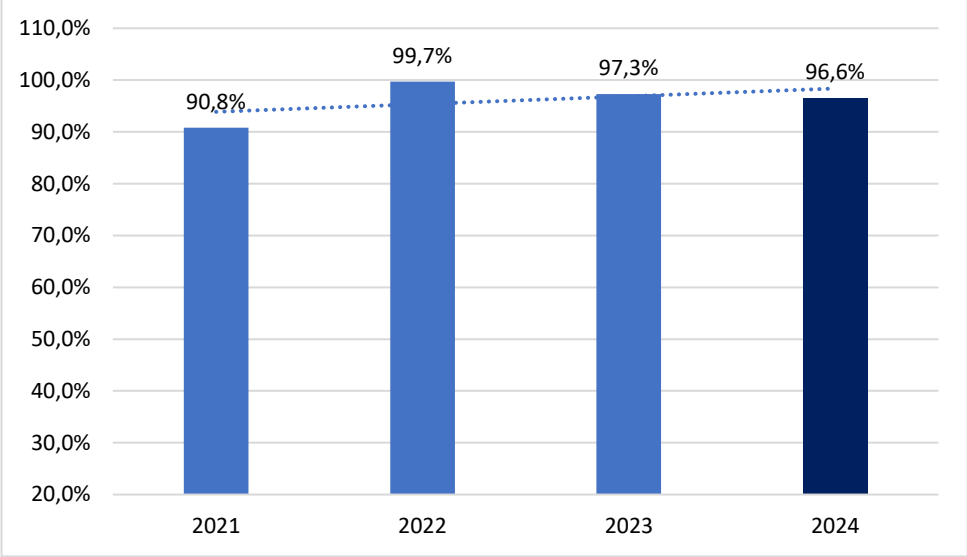
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

La cifra baja de egresos en 2021 corresponde a los efectos de la pandemia y la reconversión de camas quirúrgicas a unidades de cuidado intensivo. A partir del año 2021, aumentan los egresos manteniendo una clara tendencia creciente con un incremento del 2,6% entre 2022 y 2023. Ya para el 2024, el incremento es más notorio con 2399 egresos más en 2024

correspondiente a un 23,5%. Estas cifras superan en gran medida incluso la cantidad de egresos del año 2019 previo a pandemia.

Porcentaje ocupacional servicio Quirúrgico

Grafica 44 Porcentaje Ocupacional servicio Quirúrgicos comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

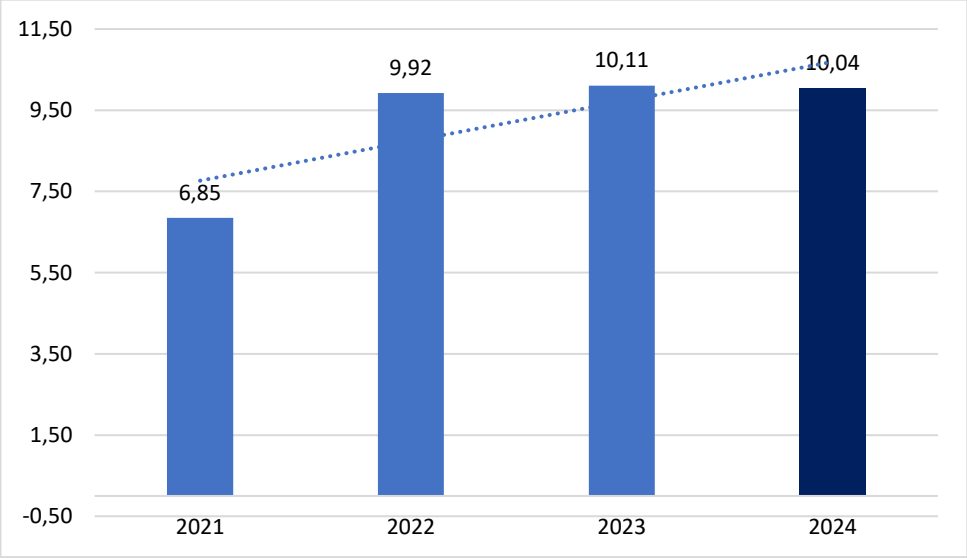


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

En los últimos 3 años la ocupación de camas quirúrgicas se mantiene en valores altos cercanos al 100%. Se presenta una tendencia leve al descenso siendo en 2024 del 96,4% lo cual constituye un factor positivo al tener una mayor disponibilidad inmediata de camas hospitalarias.

Giro Cama Hospitalización servicio Quirúrgico.

Grafica 452 Giro Cama servicio Quirúrgicos comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

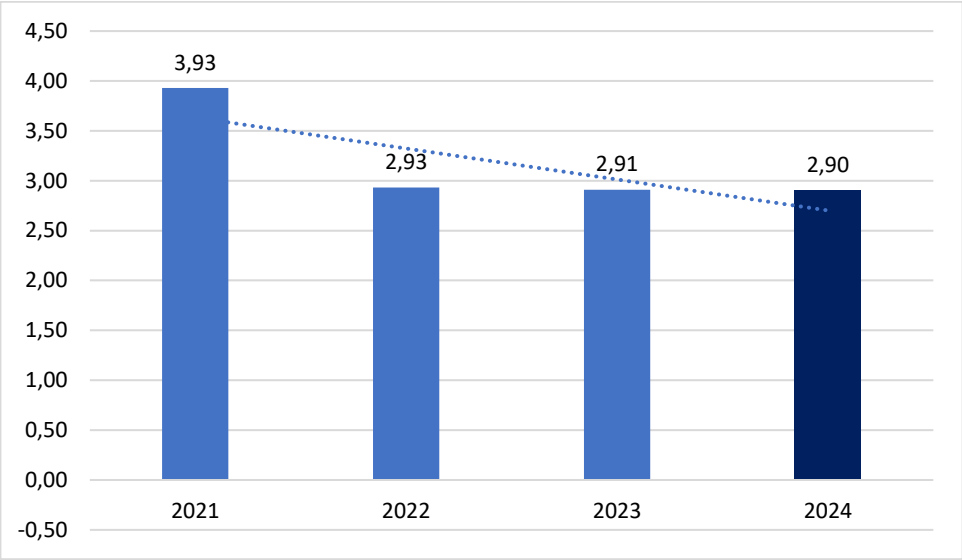


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

En comparación el año 2023 el giro cama en 2024 se mantiene en 10 siendo también muy estable en comparación a 2022 y reflejando una adecuada rtación de las camas hospitalarias.

Promedio día estancia hospitalización servicio Quirúrgico.

Grafica 46 Promedio Día Estancia servicio Quirúrgicos comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024.

El promedio de días de estancia es similar en los últimos 3 años en 2,9 días, incluso presentando una ligera tendencia al descenso. Los pacientes quirúrgicos en este orden de ideas ocupan en promedio la cama hospitalaria 3 días, lo cual es una estancia adecuada teniendo en cuenta el valor de referencia de máximo 5 días.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

- Mantenimiento de los indicadores de producción de cirugías y egresos hospitalarios al alza con respecto al año 2023.
- Cumplimiento de las metas de producción de grupos y egresos quirúrgicos para la EPS Capital Salud.
- Cancelación quirúrgica institucional por debajo del 5%.
- Oportunidad de realización de apendicectomía en menos de 6 horas de realizado el diagnóstico por encima del 90%.
- Oportunidad de programación de cirugía general, pediátrica y ginecológica por debajo de 10 días.
- Oportunidad de realización de cirugía de catarata por debajo de 20 días.
- Oportunidad de realización de reemplazo de cadera por debajo de 20 días.
- Aplicación de paradas de seguridad en cirugía por encima del 90% con aplicación de la herramienta de cirugía segura para las 3 paradas.
- Porcentaje de infección del sitio operatorio por debajo del 1,5% (promedio anual 2024 del 0,79%).
- Ampliación del servicio de otorrinolaringología en el Hospital Meissen.
- Apoyo en la planeación de las salas de cirugía y servicio quirúrgico del Hospital de Usme y de la Nueva torre del Hospital El Tunal.
- Participación en el ciclo de acreditación institucional desde la mesa del equipo primario de cirugía completando el ciclo PHVA con las dos oportunidades de mejora definidas para el año 2024.
- Documentación de la buena práctica de prevención de infección de sitio operatorio con el área de prevención de infecciones de la Subred.

- Porcentaje de satisfacción del usuario mayor al 90% en el seguimiento por autocontrol a las cirugías ambulatorias realizado en el 2024.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Dificultades de consecución de recurso humano en áreas de anestesia, otorrinolaringología, cirugía de mano, clínica del dolor.
- Oferta reducida de especialidades de cirugía de pie, cirugía de columna.
- Dificultades en el proceso de consecución de material de osteosíntesis.
- Disponibilidad reducida de camas hospitalarias por adecuaciones de infraestructura.
- Metas de producción de Capital Salud (sendas de grupos quirúrgicos).

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

a. Descripción del servicio:

El servicio de Ginecología y Obstetricia a nivel hospitalario cuenta con 88 camas en la Subred Sur, 2 de estas en la ruralidad y el restante ubicadas en el 5.º piso del Hospital de Meissen. Estas están distribuidas de la siguiente manera:

- **8 camas** especializadas para la atención de pacientes que requieren interrupción voluntaria del embarazo (zona ARCOIS).
- **20 camas** para atención de ginecología.
- **58 camas** para atención de pacientes obstétricas, de las cuales **10 están destinadas a la atención especializada de alto riesgo**, ya que cuentan con monitores exclusivos que permiten un manejo diferencial y preciso.
- Es importante anotar, que se cuenta con atención del parto en la Ruralidad, en las unidades Nazareth y San Juan de Sumapaz, cada una de estas con 1 cama de obstetricia; estas camas son tenidas en cuenta dentro del ejercicio de consolidación de información de indicadores de gestión, no obstante, se hace importante anotar que no se registra alguna atención por la especialidad en estas unidades sin que aplique un análisis de datos para estas unidades, lo anterior, dado que el trabajo articulado a nivel territorial permite una adecuada canalización de las usuarias en gestación para su atención siendo trasladadas si se requiere a nuestra unidad especializada en Meissen.

Tabla 100 Capacidad instalada ginecología y obstetricia CIERRE VIGENCIA 2024

HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA SUBRED SUR	
Ginecología	28
Obstetricia	60
Total	88

Fuente: Sistemas de la Información Subred Sur 2024.

El servicio en la unidad de Meissen está conformado por un equipo altamente capacitado, integrado por:

- Médicos especialistas en ginecobstetricia.
- Especialistas en gineco-oncología, mastología y ecografía (básica y especializada).
- Especialistas en cirugía ginecológica mínimamente invasiva (laparoscopia e histeroscopia).
- Especialistas en cirugía de piso pélvico.
- Un especialista en ecografía, encargado de realizar interrupciones voluntarias del embarazo para pacientes de cualquier edad gestacional.

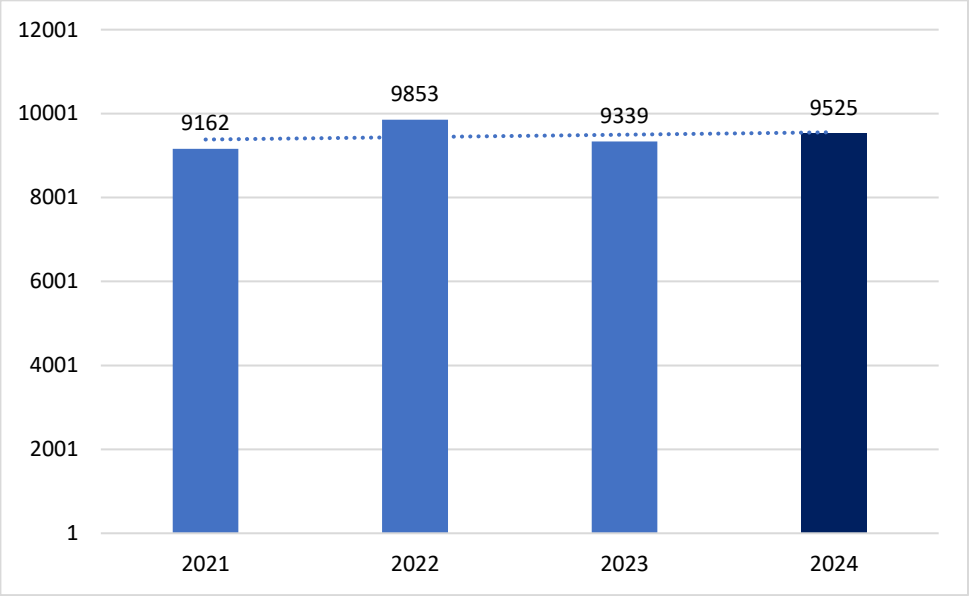
En el servicio se realiza un seguimiento continuo a indicadores clave, como el del Plan Operativo Anual (POA), logrando que el 99% de las pacientes egresen con métodos de planificación efectivos, seguros y de larga duración. Adicionalmente, se monitorean indicadores del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA), promoviendo un uso racional de los antibióticos con una excelente adherencia. También se evalúa el cumplimiento de las guías de manejo en emergencias obstétricas, control prenatal y atención del parto, lo que ha contribuido a una mejora continua en la calidad de atención.

El servicio trabaja en estrecha colaboración con las áreas de Pediatría, Neonatología, Anestesiología, Urgencias y UCI, lo que ha permitido garantizar una atención integral y de alta calidad en la institución.

- **Producción, eficiencia técnica servicio de ginecología y obstetricia**

Egresos hospitalarios servicio ginecología y obstetricia

Grafica 47 Egresos servicio Ginecología y Obstetricia comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

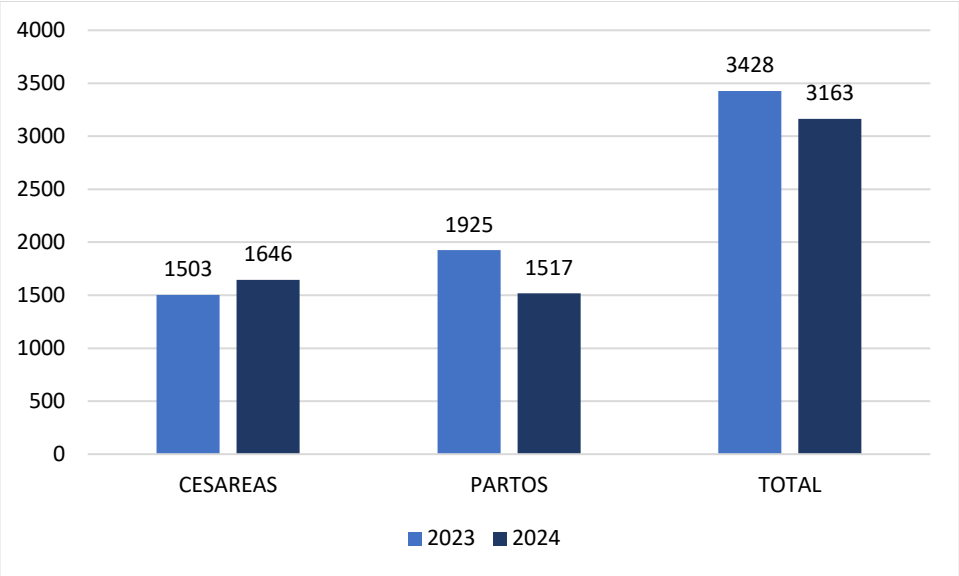


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

En el año 2024 se presentaron 9525 egresos en el servicio de ginecología y obstetricia, en 2023 hubo 9339, lo cual representa un descenso del 2% de este indicador. Si bien es conocido el descenso en el número de nacimientos a nivel nacional e internacional, la estabilidad en el número de egresos viene dada por el aumento en el número de procedimientos quirúrgicos y la oferta de servicios hospitalarios a pacientes que ingresan por urgencias de ginecobstetricia, remitidas de consulta externa y a pacientes que solicitan remisión incluso de diferentes ciudades del territorio nacional, logrando así un equilibrio y una variación mínima entre los egresos de 2024 con respecto a 2023.

Nacimientos Subred Sur:

Grafica 48 Nacimientos servicio Ginecología y Obstetricia 2023 y 2024



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

En el año 2023 se presentaron 3428 nacimientos, en el año 2024 hubo 3163 nacimientos, esto representa una disminución del 7,5% en el número de nacimientos, correspondiendo a la tendencia evidenciada desde hace varios años, debido a los intensos programas de promoción y prevención en planificación familiar, al cambio cultural de las mujeres que no desean tener muchos hijos, a la disminución de barreras en los casos de interrupción voluntaria del embarazo y muy seguramente como consecuencia indirecta de los efectos de la pandemia por Covid 19.

Partos y cesáreas

Tabla 101 Partos y cesáreas Subred Sur comparativo 2023 y 2024

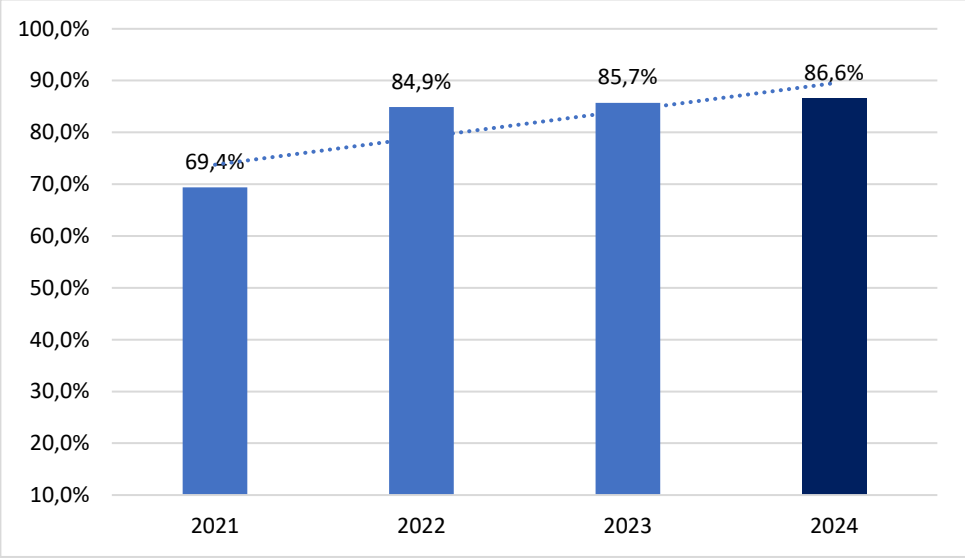
NACIMIENTO	2023	2024
CESAREAS	1503	1646
PARTOS	1925	1517
TOTAL	3428	3163

Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

En 2023 hubo 1503 cesáreas y en 2024 hubo 1646, lo cual representa un aumento del 9,5%, esto con ocasión de la entrada en vigencia de la resolución 2244 en la cual las pacientes deciden la vía de parto a través del plan de parto, los partos en 2023 fueron 1925 y en 2024 fueron 1517, representando una disminución del 21%, en general los nacimientos disminuyeron debido a los programas de planificación que ha realizado la Subred Sur en sus usuarias, a cambios culturales y al buen desempeño del programa de interrupción voluntaria del embarazo.

Porcentaje ocupacional servicio de ginecología y obstetricia

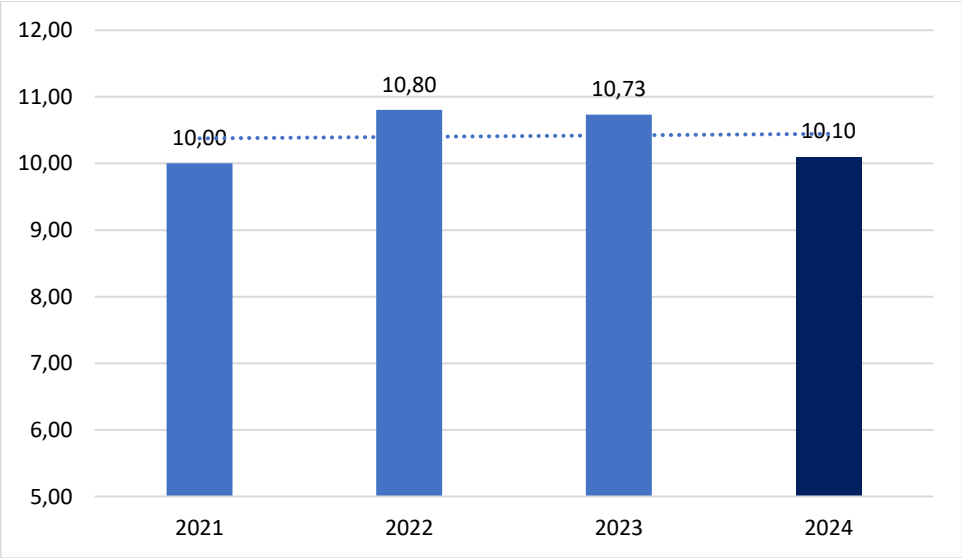
Grafica 49 Porcentaje Ocupacional servicio Ginecología y Obstetricia comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

En el año 2024 el porcentaje ocupacional en el servicio de ginecología y obstetricia fue de 86.6%, en el año 2023 el porcentaje ocupacional fue de 85.7% lo cual representa una variación no significativa ya que, a pesar de la disminución en el número de nacimientos, esto "se compensó" con el manejo hospitalario de pacientes obstétricas y ginecológicas, que llegan remitidas de otras instituciones, o de otras ciudades del territorio nacional, así como en aumento en el número de procedimientos quirúrgicos programados en nuestras pacientes, denotando eficiencia en el talento humano y en los recursos que dispone la Subred permanentemente, por tanto, el indicador ha permanecido prácticamente igual y estable en 2024 respecto a 2023.

Grafica 50 Giro Cama servicio Ginecología y Obstetricia comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

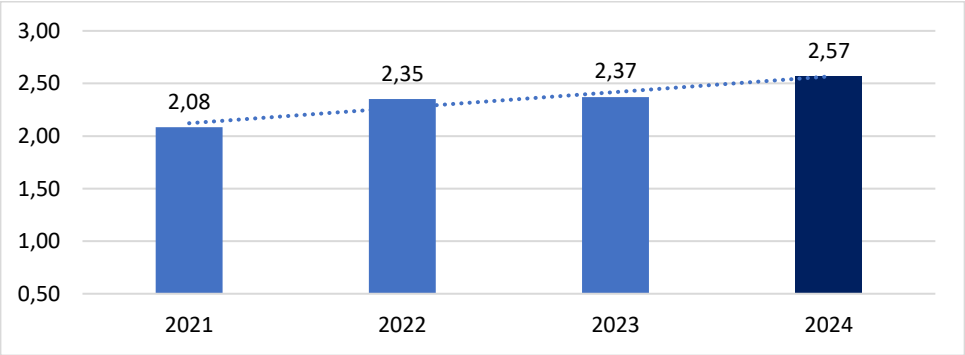


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El giro cama en el servicio de ginecobstetricia en 2024 fue de 10,10, en el año 2023 el giro cama fue en promedio 10,73, esto se debió a que la aceptación de pacientes de diferentes EPS y de diferentes ciudades de Colombia tuvieron mayor número de días de hospitalización que las que habitualmente tienen nuestras pacientes de la cuidad de Bogotá, las pacientes que llegaron de remisión tuvieron demoras en las autorizaciones de exámenes, procedimientos e incluso los temas del traslado al egreso también contribuyeron a mayor número de días de estancia afectando ligeramente este indicador, más sin embargo en términos generales se evidencia que el indicador prácticamente se mantiene estable y sin variación importante, lo cual refleja que habitualmente se optimiza el uso de las camas existentes en el servicio, generando salidas oportunas y dándoles un adecuado uso.

Promedio día estancia hospitalización servicio de ginecología y obstetricia

Grafica 51 Promedio Día Estancia servicio Ginecología y Obstetricia comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El promedio día estancia en 2024 fue de 2,57 y en 2023 fue de 2,37 esto nos muestra una diferencia porcentual del 8% lo cual se debió al mayor número de días de estancia de pacientes que se recibieron en remisión procedentes de las diferentes ciudades del país más sin embargo se puede considerar que se mantiene estable este indicador, evidenciándose una adecuada adherencia en los protocolos institucionales, dando los tratamientos médicos y quirúrgicos en los tiempos necesarios para cada caso.

En general, se evidencia un buen desempeño en los indicadores hospitalarios en el servicio de ginecología y obstetricia en 2024 respecto a 2023, estabilidad en el número de egresos, en el giro cama hospitalario, y en el porcentaje ocupacional, lo cual demuestra un trabajo en equipo y bien articulado en el servicio, entre enfermería, médicos hospitalarios, médicos especialistas, otros servicios, trabajo social y psicología. Los indicadores se mantienen a pesar de la baja en el número de nacimientos debido a que se prestaron mayores atenciones a pacientes obstétricas y ginecológicas de las diferentes EPS y a pacientes que se aceptaron en remisión procedentes de diferentes ciudades del país.

Es importante hacer un trabajo de impacto por parte del área de Mercadeo de la Subred Sur, porque el servicio está en capacidad de prestar un mayor número de atenciones con la misma alta calidad.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

En el año 2024, se puso en funcionamiento el área remodelada de la sala de partos, ubicada en el segundo piso de la Unidad de Meissen. Esta área cuenta con **4 salas TPR** diseñadas para brindar una atención humanizada y centrada en la familia de las gestantes.

Se logró una disminución en el número de embarazos en menores de 14 años. A pesar de una reducción del **10% en los nacimientos** en comparación con el año 2023, los indicadores hospitalarios se han mantenido estables en 2024.

El indicador de **asfixia perinatal** fue de **2.8 por cada 1.000 nacidos vivos**, siendo uno de los más bajos en comparación con otras entidades obstétricas a nivel distrital.

Se continúa implementando la estrategia **Ángeles Guardianes**, lo cual ha permitido reducir los casos de **morbilidad materna extrema** dentro de la Subred.

Además, se ha mantenido un proceso continuo de optimización del **talento humano**, ajustando la asignación de horas de especialistas de manera estricta y acorde con las necesidades del servicio, garantizando una atención eficiente y oportuna a los pacientes.

El servicio de ginecobstetricia de la Subred Sur cuenta con un **alto reconocimiento** entre la comunidad, evidenciado a través de las valoraciones recogidas por la oficina de participación comunitaria.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Se requiere un mayor esfuerzo por parte del equipo de mercadeo para contratar la atención de pacientes que soliciten interrupción voluntaria del embarazo, considerando que, junto con la Subred Centro Oriente, somos las únicas instituciones públicas de Bogotá que prestan este servicio.

- Como amenaza externa que sufre la Subred con los constantes ataques a la red de internet en la zona sur de Bogotá, los procesos relacionados con los registros en el sistema dinámica gerencial, así como el uso de las demás plataformas institucionales impacta negativamente en el proceso de atención generando retrasos e insatisfacción en los clientes internos como externos.

- Es necesario plantear la exigibilidad por parte de la institución exija frente a la certificación de participación en curso presencial sobre emergencias obstétricas para todos los médicos que laboran en los servicios de urgencias de la Subred Sur. Esto se fundamenta en los casos de muerte materna reportados en 2024, donde se evidenció la necesidad de mejorar la atención inicial brindada por los médicos del servicio.

MEDICINA GENERAL (Usme, Santa Librada, Ruralidad)

a. Descripción del servicio:
b.

La Subred Sur cuenta con el servicio de hospitalización en medicina general en 3 unidades de bajo grado de complejidad como lo son Santa Librada, Usme y Nazareth:

Tabla 102Capacidad instalada servicio hospitalización Medicina General

HOSPITALIZACION MEDICINA GENERAL SUBRED SUR	
Santa Librada	2
Usme	14
Nazareth	1
Total	17

Fuente: Profesional Enlace USS.

- En la unidad de Santa Librada, se cuenta con dos (2) camas de hospitalización en medicina general. el resto de camas hospitalarias que componen la unidad corresponden al servicio de medicina interna, por lo que los resultados en esta unidad muestran una variación importante en los resultados de todos los indicadores para el cuatrienio.

- Así mismo, es importante tener en cuenta que en la unidad Usme, se ha venido concentrando la ubicación de pacientes que por su condición de física, psicológica y social , se presta una atención hospitalaria con el fin de dar mejoría aquellas patologías que tienen estos pacientes, sin embargo estos pacientes se encuentran declarados en abandono, razón por la cual sus estancias son prolongadas afectando el comportamiento de los indicadores de eficiencia hospitalaria para esta unidad, estos usuarios son manejados interdisciplinariamente y se gestiona desde el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – Trabajo Social los trámites interinstitucionales para la reubicación de los pacientes.

- En la unidad rural de Nazareth, se cuenta con 1 cama habilitada para pacientes que consultan por el servicio de urgencias y que requieren de una atención básica, sin embargo, los pacientes que requieren ser hospitalizados se derivan generalmente a ser trasladados a las unidades urbanas para la realización de exámenes diagnósticos y manejo por especialistas, por lo que el número de egresos registrados para esta unidad se cuenta sólo en el año 2021.

La unidad de Santa Librada es una unidad de baja complejidad que cuenta con farmacia, laboratorio clínico y toma de rayos X las 24 horas, se cuenta con terapia respiratoria y trabajo social.

Los laboratorios que se procesan en esta unidad son gases arteriales, pruebas POCT, marcadores cardíacos rápidos, pruebas de glucosa en sangre, detección de abuso de drogas, test de tiras de orina, diagnósticos de hemoglobinas, medidas de colesterol; sin embargo, las pruebas de coagulación, TSH, T4 libre, PSA, Ac úrico, entre otras especializadas se remiten a través del mensajero motorizado a las unidades de Meissen y El Tunal.

Esta unidad se destaca porque aun siendo una unidad de menor nivel logra ocupar las camas que se tienen para él servicio de hospitalización con los pacientes que se derivan del servicio de urgencias. Así mismo, se realiza gestión de camas con las unidades de Vista Hermosa y Tunjuelito para dar respuesta a la solicitud de los usuarios que ingresan a las unidades de las Subred Sur logrando la ocupación por encima de 85% para el servicio de medicina genera.

La unidad de Usme unidad de baja complejidad cuenta con 14 camas para el servicio de hospitalización medicina general lo cual se ha venido concentrando la ubicación de pacientes que por su condición de física, psicológica y social , se presta una atención hospitalaria con el fin de dar mejoría aquellas patologías que tienen estos pacientes, sin embargo estos pacientes se encuentran declarados en abandono, razón por la cual sus estancias son prolongadas afectando el comportamiento de los indicadores de eficiencia hospitalaria para esta unidad, estos usuarios son manejados interdisciplinariamente y se gestiona desde el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano los trámites interinstitucionales para la reubicación de los pacientes.

La unidad de salud de Nazareth por su parte, se encuentra ubicada en la localidad 20 de Sumapaz, en el corregimiento de Nazareth, el cual hace parte de la cuenca Río Blanco, su atención principalmente son usuarios pertenecientes a la EAPB de Capital Salud. La unidad cuenta con servicio de consulta externa, urgencia y hospitalización, adicional, la atención de especialidades en jornadas de salud cada 2 meses. Es importante anotar que en la unidad

rural de Nazareth se cuenta con 1 cama habilitada para pacientes que requieren de una atención básica, que se deriva generalmente en el traslado de los usuarios a las unidades urbanas para la realización de exámenes diagnósticos y manejo por especialistas, por lo que el número de egresos registrados para esta unidad es realmente muy bajo.

El personal de salud de la unidad, específicamente medicina, enfermería, auxiliar de enfermería, psicología, auxiliar de laboratorio presta servicios a través de dos modalidades, la primera es intramural donde se es responsable de las atenciones ya sea por consulta externa, urgencias u hospitalización que se presenten, la segunda es extramural donde el personal va a las casas de los usuarios en las diferentes veredas a prestar servicios principalmente de consulta externa o de toma de laboratorios.

Con respecto a medicina general, en la unidad de salud de Nazareth se cuenta actualmente con 3 médicos generales, de los cuales 2 son de servicio social obligatorio y 1 está contratado por prestación de servicios, sus turnos se organizan entre semana intramural, donde atienden urgencias y hospitalización durante el día así como la atención que surja en horas de la noche y fines de semana; semana de consultas, donde solo se atiende consulta externa y semana extramural, que como se explicó anteriormente se llega el servicio a la casa del usuario teniendo en cuenta un enfoque territorial y diferencial. En enfermería y auxiliar de enfermería solo se divide en semana intramural (Consulta externa, urgencias y hospitalización) y semana extramural.

El laboratorio clínico para hospitalización solo se tiene disponibilidad de profesional desde el lunes (sin incluir festivos) a la 9 am hasta el viernes a 12 m, hora en que el profesional se devuelve a la Bogotá urbana. Los laboratorios que se procesan en la unidad son gases arteriales, pruebas POCT, marcadores cardíacos rápidos, pruebas de glucosa en sangre, detección de abuso de drogas, test de tiras de orina, diagnósticos de hemoglobinas, medidas de colesterol; sin embargo, las pruebas de coagulación, TSH, T4 libre, PSA, Ac úrico, entre otras especializadas se remiten a través del mensajero motorizado martes y jueves al hospital del Tunal o a COLCAN dependiendo el lugar de procesamiento. En relación con otros medios diagnósticos, se cuenta con 1 electrocardiógrafo. 1 monitor fetal, 2 glucómetros. También en la unidad cuenta con 2 carros de paro con su respectivo desfibrilador, kit de emergencia obstétrica, kit neonatal, kit de agentes químicos y kit de código blanco. El servicio farmacéutico para hospitalización está disponible con un auxiliar de farmacia de lunes a viernes 8 am a 5 pm, en el horario de la noche y fines de semana quien se encarga de farmacia es la enfermera que está de turno intramural.

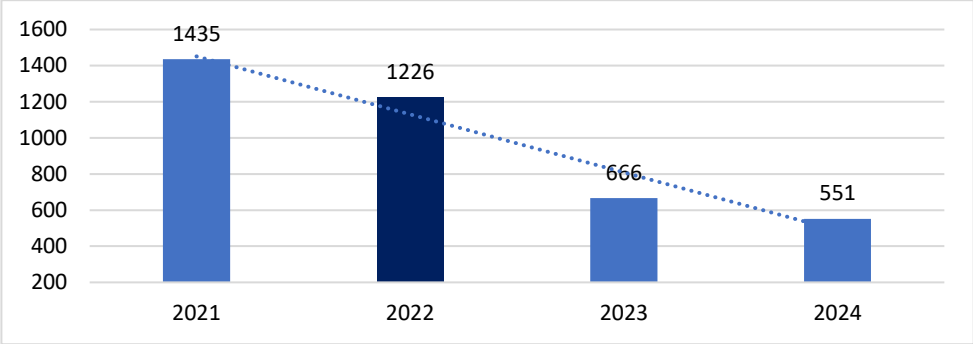
El servicio de alimentación en hospitalización de la unidad de Nazareth está a cargo de Nutriser, quien contrata con un servicio de alimentación del centro poblado, la enfermera proporciona los datos del usuario hospitalizado, tipo de dieta, restricciones.

Con respecto a remisiones, se cuenta con una ambulancia básica que hace base en la unidad de salud de Nazareth; esta ambulancia hace traslados a Bogotá urbana dentro del modelo en red de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, ya sea para imágenes diagnósticas que no se tengan en la unidad y se requieran, remisión para internación en otro centro de salud o ya sea para devolver al usuario a su casa dentro de la localidad después de un proceso de hospitalización.

- **Producción, eficiencia técnica medicina general:**

Egresos hospitalarios servicio de medicina general.

Grafica 52 Egresos servicio Medicina General comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.

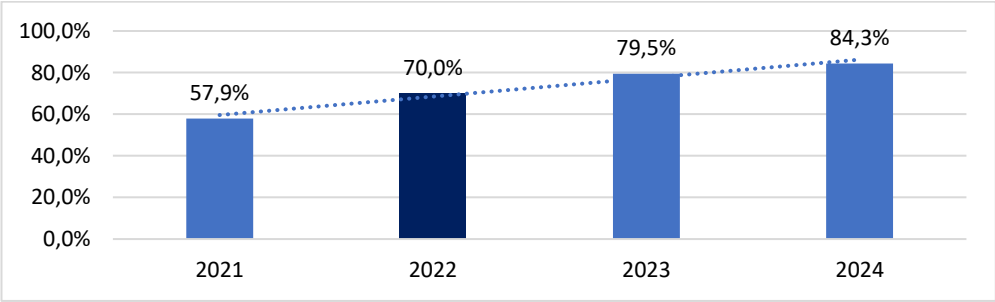


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Se evidencia en el año 2021 y 2022 fueron los años que mejor comportamiento presentaron en relación a los egresos, sin embargo, para el año 2023 y 2024 estos egresos se evidencia una gran diferencia en comparación al año 2021 y 2022 esto debido a la reorganización de camas que se realizó para el año 2023, pasando de 14 camas a 12 camas las cuales para el año 2023 se asignaron 3 para medicina general, se evidencia que para el año 2024 es el año con menor egresos en comparación a años anteriores, teniendo en cuenta que para este año se asignaron 2 camas para medicina general en la unidad Santa Librada y las otras 10 se enfocaron a la atención de medicina interna con el apoyo de un especialista para la atención por telexperticia; en la unidad de Usme donde se cuenta con la hospitalización de pacientes en situación de abandono la capacidad instalada se mantiene constante con respecto al 2021. No obstante, es importante mencionar que para la vigencia 2023 se lograron reubicar 23 pacientes que se encontraban en situación de abandono con una larga estancia en la unidad y para 2024 se reubicaron 23 pacientes. Frente a egresos en la ruralidad, se registra egresos únicamente para el año 2021, para la época se fortaleció el modelo de atención rural, que contribuyó a fortalecer la atención especializada para pacientes que requirieran procesos de hospitalización, para ser derivados a las unidades urbanas de alta complejidad, posibilitando la realización de estudios diagnósticos y manejo por especialistas, lo cual no era posible en esta unidad rural.

Porcentaje ocupacional servicio de Medicina General

Grafica 53 Porcentaje ocupacional Global servicio Medicina General comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024.



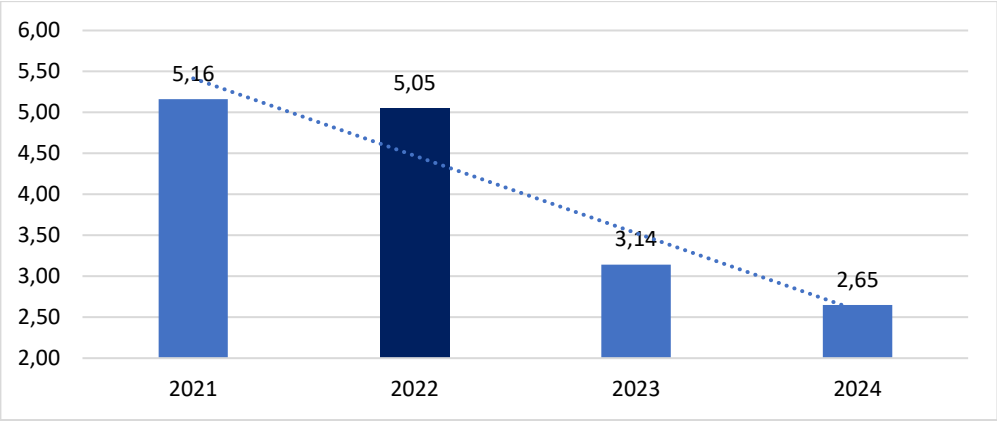
Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

En general se observa un aumento en comparación a los años 2021 y 2022 teniendo en cuenta que para el año 2023 y 2024 en la unidad santa librada se asignaron camas para pacientes en condición de abandono los cuales fueron derivados de unidades de mayor complejidad; esto con el fin descongestionar sus servicios de urgencias y hospitalización; en la unidad de Usme la asignación de camas exclusivamente para pacientes en situación de abandono, de los cuales vale mencionar que 23 pacientes fueron reubicados con acciones realizadas por parte de trabajo social. Desde allí, se debe tener en cuenta que las estancias de algunos de nuestros usuarios fueron de larga dada por las condiciones de fragilidad social, familiar y económica al ser pacientes en condición de abandono social, siendo imperante que

en el marco de la garantía de Derechos de la población vulnerable estos usuarios cuenten con una protección institucional; así como de nuestra política institucional de atención humanizada se hizo la ruta institucional para su reubicación en su egreso.

Giro cama hospitalización servicio de Medicina General

Grafica 54 Giro Cama servicio de Medicina General comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024

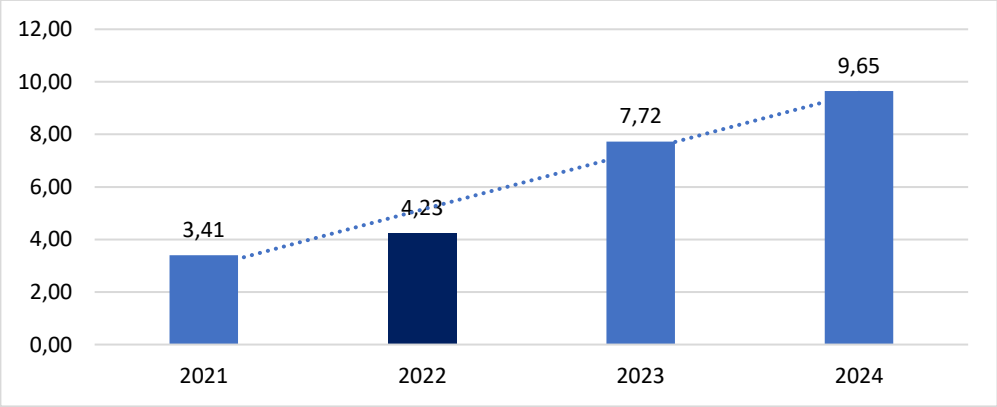


Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

Se evidencia que el comportamiento fue similar entre los años 2021 y 2022, con un cambio marcado en el comportamiento del indicador cuando se pasa a las vigencias 2023 y 2024 mostrando entre estos últimos un comportamiento similar, esto asociado a lo mencionado anteriormente, con el cambio en la capacidad instalada para la unidad de Santa Librada, y la condición de los pacientes que se encuentran hospitalizados en las unidades de Usme y Santa Librada.

Promedio día estancia hospitalización Medicina General.

Grafica 55 Promedio Día Estancia servicio de Medicina General comparativo 2021, 2022, 2023 y 2024



Fuente: Sistemas de Información Subred Sur 2024

El promedio día estancia para los años 2021 y 2022 presentan una gran variación en relación a los años 2023 y 2024 , debido a que en Santa Librada al modificar la complejidad de pacientes hospitalizados en esta unidad y en la unidad de Usme como resultado de las acciones de trabajo social que dependen del trabajo articulado con la secretaria de Integración Social para la asignación de estos pacientes en lugares específicos de acuerdo a su condición, como resultado entre los años 2023 y 2024 se lograron reubicar 47 pacientes que se encontraban en estas unidades en condición de abandono.

c. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

La unidad de Usme se destaca por ser la unidad que generó un espacio con un ambiente amigable y acogedor para los pacientes que se encuentran declarados abandonos, siendo la unidad que hace recepción de pacientes declarados en abandono y que se encuentran en otras unidades de la Subred Sur, estos pacientes cuentan con una huerta, con un salón para realizar actividades lúdicas, las cuales las realizan el personal de enfermería, trabajo social, y en algunas ocasiones personas de la comunidad, logrando varias donaciones con diferentes entidades y colaboradores de la Subred Sur.

En las unidades de Usme y Santa Librada se lleva el registro y control de los pacientes que ingresan por su situación de abandono o posible riesgo trabajo para el año 2024 este fue el comportamiento:

***Tabla 103*Seguimientos pacientes en condición de abandonos 2024**
Unidades Usme y Santa Librada.

Seguimientos pacientes en condición de abandonos 2024 Unidades Usme y Santa Librada.	
Reubicación institucional con Secretaría Distrital de Integración Social	15
Fallecimiento/morgue	5
Ubicado en vivienda	1
Red familiar	3
Institucionalización en hogar privado	3
Remisión por EPS	1
Egreso voluntario	1
EGRESOS TOTALES	**29**

Fuente: Profesional de enlace Usme y Santa Librada.

Relacionado con lo anterior, se logró gestionar la atención de terapia física cada 8 días para los pacientes en condición de abandono en la unidad de Usme. De este modo, se logró igualmente reubicar 23 pacientes en condición de abandono trabajo articulado con Secretaria de Integración Social y trabajo social de la unidad de Usme.

En la unidad de Santa Librada, se destaca la gestión para hacer apertura de camas para aislamiento; gestión para la identificación y zonificación de área bienestar y descanso para los colaboradores acompañado de la gestión liderada por la profesional de enlace para el arreglo de infraestructura unidad y habitaciones.

En el mes de octubre se hizo una modificación al formato establecido de protocolo de entrega y recibo de turno de enfermería en conjunto con la enfermería de la unidad de San Juan de Sumapaz y de Nazareth para que se pudiera adaptar a las necesidades y particularidades de la ruralidad.

d. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

Para las unidades Usme y Santa Librada:

- En la unidad de Usme se presentaron múltiples fallas con el servicio de internet por parte de la empresa contratada para tal fin.

- Demoras en traslados de pacientes a otras unidades para toma de imágenes diagnosticas (tac, ecocardiograma, holter, ecografías)
- Pacientes de estancia prolongada debido a su condición de abandono lo que hace que nuestros indicadores "giro cama, promedio día estancia, egresos, porcentaje ocupación" se vean afectados en comparación de otras unidades de menor nivel.
- Dificultades para contar con camas disponibles para pacientes que ingresan al servicio de urgencias y requieren hospitalización por medicina general debido a que la unidad de Usme cuenta con 14 camas las cuales generalmente están ocupadas por pacientes en condición de abandono.
- Unidad santa librada recibe pacientes de estancias prolongadas "pacientes en posible riesgo de abandono "por no disponibilidad de camas en la unidad de Usme, con el fin de descongestionar los servicios de las unidades de mayor nivel. Afectando la ocupación, giro cama y promedio estancia del servicio de la unidad de santa librada.

En la ruralidad se identifica:

- Relacionado con las dificultades que se han tenido en el proceso de atención asistencial, es en la parte de la interdependencia con el servicio farmacéutico, ya que no se cuenta con auxiliar de farmacia las 24 horas y la enfermera debe cumplir con este rol en horas de la noche y los fines de semana para la unidad.

PROGRAMA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

a. Descripción del servicio:

Bajo el amparo del "PROGRAMA HOSPITAL GENERADOR DE VIDA" y sus líneas de acción, se han venido fortaleciendo los procesos de: Promoción/Educación, Gestión Operativa de la Donación, Auditoría Externa e Interna y Facturación.
Como estrategia el programa a dado cobertura a todas las unidades de consulta externa de la SISS, donde se aborda a los usuarios y colaboradores brindando información asociada a los procesos de donación.
Actualmente la SISS cuenta con 2 IPS Generadores: Hospital de Meissen y Hospital El Tunal, allí se desarrolla la Rita Critica de la Donación, desde la detección del donante hasta la extracción y traslado de componentes anatómicos.
Se cuenta con personal capacitado y certificado en los procesos de Gestión Operativa de la Donación que brindan acompañamiento a los servicios de Urgencias/Reanimación y Cuidado Intensivo.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

Actualización de los documentos: Guías, protocolos y procedimientos concernientes a los procesos de donación y trasplantes garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente.
Incremento en la adherencia al registro clínico del proceso de Donación - RUTA CRÍTICA (Detección, selección, notificación, diagnostico, mantenimiento, legalización de la donación, rescate de componentes anatómicos) por parte de los perfiles asistenciales: MÉDICOS, ENFERMERÍA, TERAPIA RESPIRATORIA.

Apoyo al comité de Seguridad del Paciente desde la Línea de Biovigilancia
Reconocimiento distrital: "Orden responsabilidad social: DONA BOGOTÁ 2 PUESTO"

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Cierre del servicio de trasplante Osteomuscular, cumpliendo con la normatividad vigente para la habilitación de dicho servicio.
- Deficiencias en el proceso de registro clínico en los procesos de Donación (Mantenimiento y Rescate de componentes anatómicos)
- Dificultades en el proceso de Facturación y recobro en los procesos de Donación (Mantenimiento y Rescate de componentes anatómicos, como de Trasplantes de tejido Osteomuscular)

PROGRAMA CLÍNICA DEL DOLOR

a. Descripción del servicio:

La **clínica de dolor** de la Subred Sur, adscrito a la Dirección de Servicios Hospitalarios, la Subred Sur cuenta desde hace 33 años con el Grupo Multidisciplinar de Clínica de Dolor, único como tal en toda la RED DEL DISTRITO CAPITAL y consta de varios grupos de intervención y manejo:

- Dolor agudo (postquirúrgico, ucis, urgencias y hospitalización).
- Dolor crónico (consulta externa)
- Intervencionismo en dolor (bloqueos analgésicos con ecografía, fluoroscopio y TAC)
- Dolor oncológico, cuidados paliativos
- Medicina alternativa (Acupuntura, terapia neural y homeopatía)
- Educación continuada (internos, residentes)
- Psicología de dolor.

Esta atención la presta en las unidades de la subred sur como son: Hospital El Tunal (con atención permanente, 24 horas, de lunes a domingo), en las otras unidades como son: Hospital Meissen, Hospital Tunjuelito, Hospital Vista Hermosa, la atención se realiza por interconsulta y según disponibilidad de transporte y de médico, así se valoran y atienden pacientes con dolor agudo hospitalario.

El grupo multidisciplinar del programa ejecuta el manejo de:

- Dolor agudo (post quirúrgico, Urgencias, Uci y hospitalización): En Dolor agudo se tratan pacientes en dichas áreas de hospitalización; estos son remitidos a través de interconsultas al servicio y se hace el manejo según valoración del especialista.
- Dolor agudo oncológico: se responden las interconsultas de los pacientes que llegan con dolor oncológico a urgencias, y se hace manejo mientras se hacen las remisiones correspondientes a un hospital de oncología; también se hacen manejos de cuidados paliativos, con sedaciones de final de vida y apoyo psicológico a los pactes y a las familias.
- Dolor crónico: - No oncológico y – Oncológico: Se tratan pacientes de dolor crónico no oncológico y oncológico, los cuales son evaluados en la consulta ambulatoria de consulta externa; la consulta es realizada por los especialistas en dolor, posteriormente, si el caso lo amerita, o es de difícil manejo, es citado para junta interdisciplinaria, para toma de decisiones con el grupo de especialistas interdisciplinario.
- Intervencionismo analgésico: Los especialistas de Clínica de Dolor realizan bloqueos periféricos, viscerales y del Neuroeje en salas de cirugía bajo guía ecográfica y fluoroscópica, o bajo tomografía, según sea la indicación.
- Terapias alternativas: -se hacen consulta externa de Acupuntura, Terapia Neural, Homeopatía. Cada una de estas técnicas, son diferentes ayudando a los pacientes a disminuir el consumo de analgésicos y mejorando la calidad de vida.

- Psicología Clínica del dolor: Responde las interconsultas hospitalarias de los casos diarios de apoyo psicológico con terapia psicológica personal y familiar y consulta externa de los pacientes ambulatorios que son enviados por los médicos de clínica de dolor.
- Junta interdisciplinaria con otros especialistas: Ortopedista de cadera y columna, cirujano de mano, médicos alternativos, psicóloga, terapeutas físicos y ocupacionales, enfermeras. Estas juntas se suspendieron durante la pandemia y desde entonces no se ha logrado establecer las reuniones, debido al costo que eso implica de hora de los especialistas.
- Educación continuada: internos, residentes, especialistas y grupo de enfermería. Se hacen charlas de docencia por parte de residentes e internos que rotan, con la supervisión de la Dra. Abella, referente de clínica de dolor. Se hacen charlas de educación continuada al grupo de enfermería de Hospital El Tunal, para capacitación de conceptos y de manejo de bombas de dolor PCA.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

Se destaca que la Subred Sur es la única de todo el Distrito de la capital, que tiene una clínica de dolor inter y multidisciplinaria, que maneja pacientes hospitalizados y ambulatorios. El programa al gozar de reconocimiento a nivel Distrital, es objeto de solicitud de procesos de referenciación desde otras entidades. El programa cuenta con unos indicadores trazables que permiten visualizar el proceso de atención de manera histórica, haciendo medición de: Dolor agudo, procedimientos intervencionistas, Dolor Crónico oncológico y no oncológico, atención por psicología, acupuntura, terapia neural, y homeopatía.
Así mismo se hace seguimiento a indicadores de Eventos adversos, como depresión respiratoria, como efecto secundario al uso de bombas analgésicas de opioides potentes, e incidencias, como sucesos o circunstancia que dañe o pueda dañar a algún paciente:
En el año 2024:

- Indicador de eventos adversos: 0.1%
  Relación # pacientes = 1918 / total de eventos adversos en el año 2024, que fueron 2 pacientes, eventos adversos leves, no causando daño final.
- Indicador de incidencias: 0.5%
  Relación # pacientes =1918 / total de incidentes en 2024, que fueron 10 pacientes; de los cuales no hubo ningún daño.
- Indicador efectos secundarios relevantes:0.1%
  Relación # pacientes = 1918 / total de eventos adversos en el año 2024, que fueron 2 pacientes.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Poca oferta de especialistas en Dolor, que afecta la prestación del servicio para la programación de citas por consulta externa lo que genera insatisfacción en el usuario.
- El aumento de la demanda de atención por número de pacientes de las unidades de Meissen y Tunjuelito, que podría plantear la necesidad de crear otro grupo disciplinar para el manejo de dolor hospitalario, pues el alcance con el talento humano disponible no es suficiente.

PROA

a. Descripción del programa:

La Subred Sur cuenta con el PROA, implementado desde octubre del año 2020, conformado por un equipo interdisciplinario (equipo PROA) que se encarga de promover el uso racional y

seguro de los antimicrobianos empleados para la prevención y tratamiento de patologías infecciosas.

De forma congruente con los esfuerzos dirigidos a prevenir y contener la resistencia a los antimicrobianos, el Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA) de La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., pretende aportar al desarrollo de las iniciativas internacionales, nacionales y distritales, para prevenir y contener la resistencia a los antimicrobianos, en pro del bienestar de nuestros usuarios y sus familias.
Una de las actividades que realiza el equipo, es la intervención en los pacientes con prescripción de antimicrobiano de seguimiento y acompañamiento para promover institucionalmente el uso racional y seguro de los antimicrobianos empleados para la prevención y tratamiento de patologías infecciosas.

Su objetivo es promover en la Subred Sur, el uso optimizado, racional y seguro de los antimicrobianos empleados para la prevención y tratamiento de patologías infecciosas, mejorando los resultados clínicos de los pacientes, disminuyendo las tasas de resistencia, evitando efectos adversos y consiguiendo el más óptimo tratamiento que impacte en la costo-efectividad del mismo.

Se puede señalar que hay unas “intervenciones de éxito” que a continuación se relacionan:

- Asegurar que las prescripciones queden registradas: La disponibilidad de la prescripción electrónica es básica para la viabilidad de la actividad PROA. Hay que registrar las dosis, la duración y la indicación. Atendiendo a esta información, se podrán aplicar las acciones de optimización necesarias.
- Desarrollar e implementar guías de tratamiento antimicrobiano adaptadas a la epidemiología de la Subred y Se han utilizado guías nacionales, pero adaptándolas a las características institucionales.
- Preautorización: Se seleccionaron los antimicrobianos priorizado para seguimiento y acompañamiento del grupo PROA, en función del espectro de actividad, costo o toxicidad asociada, para garantizar que el uso sea revisado por una persona experta en antibióticos antes de iniciar la terapia, por medio del diligenciamiento de un formato dispuesto en la historia clínica digital y en contingencia manual (formato HC228 inicio de antimicrobiano) y seguimiento de farmacia antes de su dispensación, el profesional encargado realiza revisión de la pertinencia de la utilización de esta, por medio de dos mecanismos de captación, uno la interconsulta de infectología y dos el seguimiento PROA resultado de la Búsqueda Activa Institucional (BAI).
- Auditoría prospectiva y consenso: revisión de la terapia con antibióticos por una persona experta en su uso del equipo PROA y consenso con el equipo médico responsable de cuál es la actitud que hay que seguir tras dicha evaluación. Esta actividad puede realizarse de manera selectiva con ciertas moléculas o tipos de paciente.
- Terapia secuencial antibiótica desde intravenosa a oral en situaciones apropiadas y para antibióticos con buena absorción y biodisponibilidad. Por ejemplo: Fluoroquinolonas, trimetoprim-sulfametoxazol, linezolid, etc.
- Sistemas de alerta: Alerta con CIE-10 priorizados (choque, Tuberculosis y septicemia) determinados de patologías infecciosas de gran impacto "solicitud interconsulta infectología".
- Sistemas de edición del antibiograma reportado en los cultivos clínicos, desde microbiología, a través de reglas de experto automatizadas, para inducir una adecuada formulación de antimicrobianos.
- Al formular antimicrobianos priorizados de seguimiento, la historia clínica sistematizada dirige al profesional al diligenciamiento del formato de preautorización.
- Implementación de BAI: En enero del año 2023 se implementó la estrategia Búsqueda Activa Institucional, teniendo como referencia la estrategia de búsqueda de eventos

de interés en salud pública, sin embargo, en este caso la fuente de datos no son los RIPS sino los códigos de solicitud de moléculas por medio de la historia clínica, a través de 2 estrategias: minería de datos y rondas de enfermería en los servicios.

- Se cuenta con un sistema de educación a través de una plataforma educativa institucional en la cual se realiza la publicación de cursos educativos con respecto a la estrategia de uso racional y optimización de antimicrobianos PROA, así como actualización de las patologías infecciosas de interés por eventos epidemiológicos nacionales e internacionales, que pueden visualizarse de manera asincrónica en la plataforma institucional.
- Inclusión de usuarios y visitantes en la educación continuada de los "12 mandamientos contra la resistencia antimicrobiana" por medio de entrega de folletos con esta información al dispensar el antimicrobiano en farmacia y en salas de espera por medio de videos institucionales.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

La intervención PROA en la Subred Sur ha alcanzado el 94% en el 2024, esto entre otras estrategias, gracias a la BAI. Además, la educación continuada es fundamental, en el año 2023 se lanzó el curso de generalidades PROA en la plataforma educativa MAO, en el año 2024 se lanzó la versión 2 del anterior curso y otros 2 sobre las guías de manejo de IVU en adultos y profilaxis antibiótica perioperatoria**.**

Desde que se implementó el PROA institucional, en especial en la USS El Tunal, se ha reducido 20 puntos porcentuales la resistencia a carbapenémicos. Antes de la pandemia el microbiota prevalente era en su mayoría por E. coli, sin embargo pos pandemia se migró a una incidencia en K. pneumoniae, así pues, desde la implementación del PROA, se logró qué este germen pasara a segundo lugar y de nuevo la E. coli es el patógeno qué más se aísla en Subred Sur. Así mismo, junto con las estrategias articulada de PCI y PROA se logró una la erradiación de la *Candida auris* y en las unidades de atención de la subred, del patógeno, incluyendo las unidades de cuidados intensivos. En la USS de Meissen a pesar qué hubo una migración de pacientes y un aumento de la estancia hospitalaria y de servicios, se mantiene los mismos porcentajes proporcionales de resistencia sin que exista aumento desproporcionado de la misma.

Se evidencia una reducción general del consumo de antimicrobianos medidos a través del indicador de dosis diaria definida DDD por sus siglas internacionales, de manera significativa de antimcrobianos como: ciprofloxacina IV, vancomicina, meropenem, tigeciclina, (esto como resultado del impacto de la gestión de realizada por las actividades del programa PROA con pautas de tratamiento racional y optimizado tanto en moléculas como en el tiempo de tratamiento antimicrobiano, e incorporación en el laboratorio de tecnologías de diagnóstico rápido molecular como la PCR múltiple anidada- Film array ®, inmunocromatografia de flujo lateral para diagnóstico de carbapenemasas, PCR para el diagnóstico de tuberculosis, estrategia de edición del antibiograma, niveles de vancomicina en tiempo real para ajuste de la dosificación basada en área bajo la curva de la exposición del medicamento y también nuevas moléculas con mejor desenlace en el tratamiento de gram negativos resistentes a carbapenémicos como el ceftazidima avibactam, así como también un impacto significativo en el consumo de antifúngicos sistémicos (caspofungina), luego del análisis de casos y retroalimentación al tratante a través de la educación con respecto a la pertinencia en el uso de la misma.

Se ha notado el aumentado el uso de ceftriaxona, con disminución paralela en el uso de carbapenémicos (meropenem), luego de estudio de perfil microbiológico en escenarios como

el manejo de infecciones intrabdominales (según guía nacional adoptada en la institución) y de vías urinarias según aislamientos microbiológicos.
El PROA de la Subred Sur hace parte de las 14 buenas prácticas institucionales y ha recibido diversos reconocimientos Distritales e internacionales.

Además de los datos cuantitativos se ha recibido reconocimientos por las estrategias implementadas para lograr un mejoramiento continuo, cómo la participación en el artículo (3 publicaciones) de grado de implementación del PROA en 40 hospitales de Latinoamérica, dónde el Hospital Tunal se encontró dentro de los primeros 3 con mayor puntaje, encontrándose en estado avanzado.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) seleccionó al Dr. Carlos Morales (Md infectólogo) por la gestión de PROA de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., para abanderar la creación de una caja de herramientas en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, para todo el país en relación con las estrategias de optimización de antimicrobianos.
En el año 2024, el PROA institucional con su lema “Es hora de ser más PROActivo”, hizo parte de la presentación de las experiencias exitosas en la Organización para la Excelencia de la Salud (OES) y ganamos el 3 lugar en el Premio Distrital de Alta Gerencia en la categoría “Bogotá confía en su bienestar”.

En el mes de diciembre ofrecimos una referenciación a la Subred Integrada de Servicios en Salud E.S.E Centro Oriente.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Dificultad en la vinculación y mantenimiento del talento humano del equipo PROA que permita dar alcance a las necesidades hospitalarias e implementación del PROA ambulatorio.
- Dificultad con la disponibilidad de algunas moléculas para el tratamiento y tecnologías para el diagnóstico de identificación de agentes patógenos.
- Adherencias a las guías de manejo de diagnósticos de infección y protocolos de bioseguridad.
- No se logra el cumplimiento esperado en la realización de los cursos dispuestos en la plataforma MAO.

ENFERMERÍA

a. Descripción del Subproceso:

El Subproceso de Enfermería de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con un componente administrativo del perfil profesional de enfermería, derivado de la Dirección hospitalaria el cual tiene la responsabilidad de supervisar, verificar, acompañar y dar cumplimiento a perfiles técnicos para los procesos de atención de enfermería en las áreas de asistencia, administración e investigación. Cuenta con un talento humano de 11 líderes (enfermeras), quienes apoyan los procesos prioritarios trasversales en las diferentes unidades asistenciales. Se incluye dentro de los equipos de salud al talento humano de enfermería, reconociendo que brinda atención continúa las veinticuatro horas, trecientos sesenta y cinco días del año en los ámbitos hospitalarios programados en los distintos turnos buscando optimizar la calidad de los cuidados.

Este capital humano es significativo dado que compone un gran porcentaje de colaboradores de la Subred Sur, siendo representantes de la atención en salud que se presta de cara al paciente hospitalizado y su familia. Por lo tanto, al tener a cargo desde su rol diversidad de actividades que se especializan de acuerdo a la naturaleza de los servicios y de las

necesidades de los pacientes por sus patologías, esta es una línea de intervención que desde los marcos teóricos y metodológicos cuentan con directrices para su quehacer en los diferentes procedimientos, protocolos, instructivos, formatos y demás documentos que orientan su labor y desde allí siempre ha permeado la necesidad de capacitar a su talento humano.

A partir de allí, y para acompañar el progresivo crecimiento de la institución, la supervisión de los servicios de enfermería es fundamental para constatar que se proporcione el cuidado con eficiencia, eficacia, calidad, calidez y equidad a la persona familia y comunidad, con conocimientos técnico científicos y tecnológicos, siendo importante fortalecer la función de puntos de autocontrol en los diferentes niveles de atención para incidir positivamente, con procesos y procedimientos técnico-administrativos que faciliten la mejora continua de la calidad.

Para este fin se cuenta con listas de chequeo, las cuales son aplicadas directamente por los líderes de enfermería en cada uno de los servicios, esta verificación se hace en conjunto con el paciente en donde se retroalimenta directamente al equipo de enfermería en la mejora continua, todo en tiempo real. A la fecha se cuenta con 12 listas de chequeo:

1. Adherencia en las buenas prácticas en el manejo del carro de paro.
2. Adherencia en las buenas prácticas en el plan de cuidado de enfermería.
3. Adherencia en las buenas prácticas en el proceso de Limpieza y desinfección.
4. Adherencia en las buenas prácticas en la prevención del riesgo de caídas.
5. Adherencia en las buenas prácticas de registros clínicos de enfermería.
6. Adherencia en las buenas prácticas para el manejo de catéter urinario.
7. Adherencia en las buenas prácticas de recibo y entrega de turno.
8. Adherencia en las buenas prácticas en el correcto diligenciamiento del consentimiento informado de enfermería.
9. Adherencia en las buenas prácticas para el mantenimiento y curación de dispositivos intravasculares.
10. Adherencia en las buenas prácticas en la prevención de lesiones en piel.
11. Adherencia en las buenas prácticas en la preparación y administración de medicamentos.
12. Adherencia en las buenas prácticas en el manejo de kits de emergencias.

Desde el 2021 despliegue de esta iniciativa, se ha estableció como línea base en cumplimiento a los criterios de medición en cada actividad un nivel satisfactorio ≥80% en los resultados de la aplicación con las listas de chequeo, la cual se ha modificado según los resultados obtenido año a año, con miras al mejoramiento continuo. A 2024 la meta de cumplimiento es ≥90%.

Otra de las actividades implementadas bajo el liderazgo del subproceso, es a través de los procesos de capacitación, contribuyendo al mejoramiento de la calidad del desempeño de funcionarios y/o contratistas como capital humano indispensable para la ejecución de proceso. Para el 2024 se consideraron los siguientes temas para dar respuesta a requerimiento y necesidades en fortalecer adherencia procedimientos, protocolos y demás documentos, los temas abordados fueron:

- Soporte Nutricional
- Registros de Enfermería - Plan de cuidado de enfermería
- Identificación segura de los pacientes y Escalas de riesgo (Caídas y Piel)
- Buenas prácticas para la prevención de caídas
- Buenas prácticas en la Prevención de lesiones en Piel
- Manejo de dolor
- Carro de Paro

- Proceso de limpieza y desinfección
- Prevención de infecciones asociadas al uso de dispositivos médicos (Protocolo inserción catéter venoso periférico (Venopunción), Protocolo catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en paciente adulto, Procedimiento para cateterismo vesical temporal o permanente)
- Precauciones de aislamiento y usuario protegido
- Administración de Medicamentos
- Farmacovigilancia

Este proceso continuo tiene, entre otros, como propósito responder a los cambios institucionales, requisitos de habilitación – acreditación en base a los nuevos requerimientos que se exige para el sector salud. Las retroalimentaciones y/o capacitación de los temas comentados se abordan en el trascurso de la vigencia, con una cobertura de 3667 personas aproximadamente.

Se destaca también otra estrategia que se logró implementar con la planificación y ejecución desde el subproceso es el "Seminario de enfermería", cuyo objetivo se centró en desarrollar y profundizar en el talento humano de enfermería los avances y utilidades para su aplicación práctica en diferentes ámbitos de la profesión, así como se propendió por promover relacionado con la plataforma institucional ALMERA la consulta de documentos, guías, protocolos y demás instructivos, lo cual permite orientar al talento humano en la ruta institucional de acceso.

Estos contenidos fueron desarrollados mediante conferencias centrales, ponencias orales y presentaciones enfocado al tema asignado mes a mes. Dentro de los temas abordador en estos Webinar se encuentra:

Seminario de enfermería Humanización de la Salud: Un desafío de nuestro sistema sanitario.

- Humanización del cuidado.
- Gestión de la Tecnología.
- ¿Por qué y para qué saber de Tecnología Biomédica?

Seminario de enfermería: Transformando Prácticas Clínicas:

- Cuidado y mantenimiento de accesos vasculares.
- Enfermedad renal y terapias innovadoras.
- Enfermería en la atención del paciente renal.

Seminario de enfermería: Conoce cómo gestionar los residuos hospitalarios de manera correcta.

- Gestión ambiental y políticas de valor social.
- Registros de enfermería como evidencia del cuidado.
- Liderando el camino hacia una gestión más segura.

Otro aspecto a destacar de la gestión, se relaciona con la planeación y ejecución anual de evento efectuado en el marco del Día Internacional de la Enfermería, en articulación con la Dirección de Talento Humano, línea de calidad, logrando concretar la realización el "II foro del Cuidado", cuyo propósito fue desarrollar y profundizar en los asistentes las competencias para reconocer procesos de humanización, fortalecer el rol y liderazgo de enfermería, así como el manejo integral en registro clínico, promoviendo mejoramiento continuo del servicio y calidad en la atención de los pacientes en los diferentes servicios de salud de la Subred. En esta actividad se contó con la participación de cerca de 150 colaboradores del área, además de integrantes de la línea de calidad, y personal en proceso de formación. En este evento, se realizó la entrega de reconocimientos por parte de la Gerencia a diferentes profesionales y auxiliares de enfermería: "Por su compromiso con la seguridad del paciente", así como

reconocimiento por las “Buenas prácticas en el registro clínico” y por su “Compromiso y humanización del servicio”.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

- La creación y desarrollo de los seminarios – Webinar desde el sub proceso, por la relación de los temas a tratar tiene como finalidad dar a conocer prácticas y técnicas actualizadas que optimicen la atención al paciente, un espacio académico y profesional, en el cual los expositores e invitados realizaran exposiciones coyunturales de este importante campo.
- Durante la vigencia 2024 se ha logró el abordaje a todas las unidades asistenciales de la Subred en los temas relacionados.
- Se fortaleció la participación de enfermería en bajas complejidades en unidades como Santa Librada – Jerusalén – Usme.
- Se mantiene una adherencia por encima del 90% comportamiento satisfactorio, en puntos de autocontrol – listas de chequeo. Resultados favorables también derivados de los procesos de capacitación y retroalimentación.
- Participación en la estrategia de Atención Centrada en la Persona ACP, siendo un enfoque sistematizado para brindar atención integral de una manera que se centra en la perspectiva de la persona y sus seres queridos, abordando las necesidades de salud. En alianza con la secretaria distrital de salud y la organización para la excelencia en salud OES, se da inicio a la prueba piloto en servicios de hospitalización de unidad Tunal; con la finalidad de mejorar la calidad percibida de la atención inicial que reciben los pacientes al llegar al hospital, enfocándose en la presentación del personal, la escucha activa y los procesos de bienvenida. Se obtuvo un primer reconocimiento “Juntos por una Atención Centrada en la Persona” para el mes de diciembre del 2024.

- Otro de los avances significativos es la participación de enfermería en procesos de investigación mediante el Proyecto de investigación “calidad de las relaciones interpersonales entre enfermera(o) y familia en UCI”, es un estudio que pretende evaluar la calidad de las relaciones interpersonales entre el profesional de enfermería y los familiares del paciente en Cuidado intensivo a través de la medición de necesidades familiares como: orientación, información, trato digno, empatía, cuidado participativo y recursos ineludibles para el personal de enfermería como el tiempo, espacio y capacitación, necesidades que demanda al entorno laboral y a los familiares del paciente. Estas variables permiten analizar el bienestar físico y emocional tanto de la familia como del profesional de enfermería en el contexto relacional e interpersonal de un servicio de cuidado intensivo UCI.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Dentro de la gestión realizada en la vigencia, como cuello de botella se puede resaltar que no ha sido posible lograr la completitud del talento humano en los diferentes servicios, entre otras cosas por condiciones administrativas, otras ofertas laborales en el mercado, alta exigencia por los requisitos de habilitación en las diferentes auditorias recibidas que requieren de la corresponsabilidad de colaboradores, entre otros. Esta situación impacta en diferentes indicadores, principalmente de prevención de IAAS, seguridad del paciente, registros clínicos, dado que la alta rotación de personal no permite una adecuada apropiación de los servicios, sentido de pertenencia ni adherencia a los diferentes procesos, teniendo en cuenta los cortos tiempos de estancia en la institución, así como la fatiga que puede generar el realizar jornadas adicionales para suplir las vacantes existentes.

UNIDAD RENAL

a. Descripción del servicio:

El servicio de hemodiálisis de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ofrece sus servicios en las modalidades intramural y extramural jornada de salud: Aplicado únicamente en los servicios de cuidados intensivos y hospitalización. Se ofrece entonces el servicio ambulatorio en los grupos de días a la semana correspondientes a lunes, miércoles, viernes y martes, jueves y sábado, en las franjas horarias de 06:00am – 10:00am, 11:00am -15:00 y 16:00 a 20:00.

En este momento se oferta el servicio en las unidades hospitalarias de El Tunal; Unidad renal ambulatoria y atención extramural a hospitalizados con UCI y Hospital Meissen; donde solamente se ofrece atención al paciente que se encuentra en hospitalización y UCI.
Se cuenta actualmente con un total de 52 máquinas para hemodiálisis en el Hospital Tunal y 5 máquinas en el hospital Meissen. Esta es la Unidad renal más grande de la ciudad de Bogotá en el sistema de atención de salud pública.

Toda la operación de la Unidad Renal, depende de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y mantiene un contrato por comodato con la empresa emergencias Clínicas S.A.S. (Emerclínicas), para la compra de los insumos médicos quirúrgicos, tales como Filtros para hemodiálisis convencional de tallas 170, 190 y 210; filtros con sus respectivas líneas extracorpóreas, concentrados y desinfectantes para los procesos internos de las maquinas (ácido, bicarbonato, ácido acético, ácido peracético e hipoclorito). Igualmente, la Subred proporciona todo el talento humano, el cual está integrado por Médicos Nefrólogos, médicos Hospitalarios, Enfermería profesional especializada en Nefrología, Auxiliares de enfermería certificados en atención de paciente renal, psicólogas, trabajadoras sociales, nutricionistas, camilleros, facturadora, apoyo administrativo y Líder de la Unidad.

Para las terapias continuas en hemodiálisis; se cuenta con dos máquinas de última tecnología, en las cuales los pacientes se les ofrece hemofiltración, plasmaféresis y hemoperfusión. Estas terapias son aplicadas exclusivamente en las Unidades de Cuidado Intensivo, formuladas por el medico Nefrólogo y ejecutadas por el personal de enfermería especializado de cada unidad. Estas terapias, representan para la atención integral del paciente una garantía del tratamiento en condiciones de alta tecnología e innovación en terapias extracorpóreas del paciente críticamente enfermo.

b. Logros e Impactos Generados en el subproceso a cargo:

La unidad renal busca de forma sistemática la garantía de la atención con calidad y altos estándares tecnológicos y científicos, es por esto que mantiene diversas actividades en conjunto con los pacientes, su familia o cuidadores, orientados especialmente a mejorar la adherencia en el tratamiento renal y así generar un impacto positivo en la salud de cada uno de los pacientes ambulatorios que pertenecen a nuestro programa renal.

Para el año 2024 se participó en la Ruta de Mejoramiento de la Calidad cohorte III -2024, liderado por la Secretaría de Salud, y se obtuvo el premio en la Categoría Oro con el premio “Hacer las cosas bien, trae cosas Buenas”, trabajo realizado en acompañamiento de la secretaria de salud de Bogotá, Centro Policlínico del Olaya y la evaluación del Hospital la Samaritana.

Adicional a esto la Unidad renal participa activamente en los concursos organizados internamente dentro de la Subred, estas actividades siempre se desarrollan en conjunto con todos los integrantes del servicio de nefrología; pacientes, familiares, cuidadores, personal asistencial y administrativo. De esta manera generamos un impacto positivo en temas de adherencia a los tratamientos de remplazo renal, basándonos en el principio de apropiación tanto de los procesos administrativos como clínicos asistenciales.

Adicional a esto, los pacientes participan en las ferias de emprendimiento y mercados campesinos que ofrece la Subred sur de forma articulada con la oficina de responsabilidad social, en donde cada mes ofrecen sus productos a cada uno de los colaboradores de la subred con puntos en físicos en las sedes asistenciales, como por portafolios de servicios de forma virtual. Todos los recursos recolectados en cada una de estas jornadas son 100% para los pacientes, nosotros solamente servimos como puentes que forjan dicha actividad comercial.

Se dio inicio con el proyecto de rehusó del agua permeada en la Unidad Tunal, en donde por medio de 3 tanques de agua que se conectan con la planta de tratamiento, se distribuye el agua para el lavado de zonas comunes, baños y demás.
Por medio del comodato tecnológico se logró como propuesta de valor, la entrega de mercados de la canasta familiar a los pacientes que cumplen años cada mes, esto además fortalece la seguridad alimentaria en nuestros pacientes, en donde este componente se convierte en un indicador de alta importancia en el adecuado tratamiento clínico.

c. Cuellos de Botella presentados en la Vigencia:

- Para el proceso Renal es importante aumentar la oferta de servicios a los pacientes en terapias de remplazo renal o quienes se encuentran en inicios tempranos de la lesión renal, es así que contar con procesos dialíticos como Diálisis peritoneal es de vital importancia, pero aún más; hacer el programa de nefro protección en donde se busca orientar al paciente desde inicios tempranos de la lesión renal y de esta forma por medio de múltiples estrategias desarrolladas por un equipo interdisciplinario generar múltiples impactos positivos en el usuario.

3. INFORME DE EJECUCIÓN DE TIPOLOGÍAS CAPITAL SALUD VIGENCIA 2024.

Al evaluar la ejecución del contrato de PGP suscrito con la EPS Capital Salud, el resultado para el acumulado del año el 2024 en cada una de las tipologías de egresos hospitalarios y grupos quirúrgicos podemos observar que, de las 18 tipologías, 13 se encuentran en el rango de mínima y máxima y 5 en el rango de banda de riesgo.

A continuación, se relacionan el comportamiento de las Tipologías teniendo en cuenta que el cumplimiento de la producción se mide en relación con la meta máxima pactada:
Tipologías que la producción se encuentra entre mínima y máxima:

1. Egreso cama básica con un cumplimiento del 98,6%.
2. Egreso cama especializado ginecología y obstetricia con un cumplimiento del 94,3%.
3. Egreso cama especializado pediatría con un cumplimiento del 99,9%.
4. Egreso cama especializado quirúrgico con un cumplimiento del 92,6%.
5. Egreso cama cuidados intensivos neonatal con un cumplimiento del 95,6%.
6. Egreso cama cuidados intensivos pediátricos con un cumplimiento del 88,8%.
7. Egreso cama cuidados intermedios pediátricos con un cumplimiento del 99,7%.
8. Egreso cama cuidados intermedios neonatal con un cumplimiento del 92,4%.
9. Quirófano especializado grupo 7 -10 con un cumplimiento del 7,1%.
10. Quirófano especializado grupo 11-13 con un cumplimiento del 94,9%.
11. Quirófano especializado grupo 20 - 23 con un cumplimiento del 94,7%.
12. Hospital día con un cumplimiento del 98,5%.
13. Renal 1 con un cumplimiento del 99,5%.

El reconocimiento de la EPS para el comportamiento de la producción de estas tipologías es del 100% del techo pactado para cada una.

Tipologías que superan la producción máxima, y se ubica entre la máxima y la banda riesgo:

1. Egreso cama especializado medicina interna, con el 102,4%, frente a la producción máxima pactada para la vigencia 2024 que corresponde a 6.231, se realizaron 6.383 egresos, quedando sobre la máxima 152 egresos que se ubicaron en la banda de riesgo.
2. Egreso cama cuidados intensivos adultos 105,2% frente a la producción máxima pactada para la vigencia 2024 que corresponde a 576 se realizaron 606 egresos, quedando sobre la máxima 30 egresos.
3. Egreso cama cuidados intermedios adultos con el 107,7%, frente a la producción máxima pactada para la vigencia 2024 que corresponde a 1.569 se realizaron 1.690 egresos, quedando sobre la máxima 121 egresos.
4. Quirófano básico parto y cesárea 102,4% frente a la producción máxima pactada para la vigencia 2024 que corresponde a 1.617 se realizaron, 1.655 partos y cesáreas, quedando sobre la máxima en 38 partos y cesáreas.
5. Quirófano especializado grupo 2 – 6, 101,5%frente a la producción máxima pactada para la vigencia 2024 que corresponde a 9.360 se realizaron 9.504 procedimientos, quedando sobre la máxima en 144 procedimientos quirúrgicos.

1. Egreso Cama Básica.

El comportamiento de la producción para la tipología de Egreso Básico durante la vigencia 2024 presento unos picos importantes en los meses de marzo, abril, julio y septiembre, donde la producción se ubicó en banda de riesgo, siendo el mes de mayo el más representativo en producción ya que esta sobre paso la banda de riesgo en 27 egresos, no obstante, al tener fluctuaciones en la producción por debajo de la mínima o muy cercano de la mínima, se logra en el acumulado anual un resultado de cumplimiento del 98.6%. Entre las principales causas de hospitalización para 2024 encontramos la exacerbación aguda del EPOC, infección de vías urinarias, e hipertensión arterial.

2. Egreso Cama Especializado Ginecología Y Obstetricia

Para la tipología de egreso de Cama Especializado Ginecología y obstetricia, se puede evidenciar que las metas máximas, así como los rangos de la senda se replantean en el mes de julio y octubre, teniendo en cuenta el comportamiento de la producción de los primeros meses del año, este ajuste de las metas en concordancia con la producción ejecutada, se logra en un acumulado del año cumplir con el 94.3%. Los ajustes de la meta obedecen al comportamiento epidemiológico hacia la disminución de los partos y cesáreas. Entre las principales causas de hospitalización encontramos parto por cesárea, parto espontáneo, infección de vías urinarias, hemorragia vaginal y uterina anormal, leiomioma del útero, prolapso genital, y cefalea.

3. Egreso Cama Especializado Medicina Interna.

La tipología de egreso de medicina interna durante la vigencia 2024, presentó fluctuaciones en su producción donde el mes con más egresos fue mayo sobre ejecutándose de la máxima pactada en 59 egresos, seguido por el mes de diciembre con 41 egresos, al evaluar el año acumulado el resultado de cumplimiento es del 102,4% se realizaron 6.383 egresos, quedando sobre la máxima 152 egresos que se ubicaron en la banda de riesgo, representado en un 2.4%. Las principales causas de esta hospitalización fueron: EPOC, infección de vías urinarias, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca congestiva, y accidente cerebro vascular.

4. Egreso Cama Especializado Pediatría

En la ejecución de la tipología de egreso de cama especializado pediatría se evidencia un pico marcado en el mes de mayo con 125 egresos por encima de la máxima quedando en banda de riesgo 39 egresos y sobre banda de riesgo 86, no obstante, al evaluar el acumulado en el mes de enero, febrero y diciembre se presentó una producción por debajo de la mínima y se logra cumplir con la producción en un 99.9% sobre la máxima pactada. Las principales causas de hospitalización son: bronquiolitis, asma, neumonía, gastroenteritis, abuso sexual e infecciones de vias urinarias

5. **Egreso Cama Especializado Quirúrgico**

La tipología del egreso especializado quirúrgico presento un cumplimiento del 92.6% sobre la máxima pactada, el comportamiento de la producción durante la vigencia 2024 se ubicó entre producción mínima y máxima en 5 meses y en 9 meses estuvo por debajo de la mínima, no obstante, con esta fluctuación se alcanza a quedar en senda es decir en el rango entre la mínima y máxima pactada. Las principales causas de hospitalización son las siguientes: hiperplasia prostática, fractura de radio, litiasis biliar, y accidente cerebro vascular.

6. **Egreso Cama Uci Adultos**

La tipología de UCI adultos presento tres picos significativos para los meses de mayo, julio y agosto con 26, 11 y 7 respectivamente por encima de la máxima pactada, es así que para el mes de octubre se replantean las metas máximas y mínimas logrando compensar el cumplimiento de la producción sin obtener una sobre ejecución tan marcada, y logrando un acumulado anual de 105,2% de ejecución frente a la producción máxima de 576, se realizaron 606 egresos, quedando sobre la máxima 30 egresos. Principales causas de hospitalización: infarto agudo de miocardio, trastornos musculares no especificados, accidente cerebro vascular, shock no específico, y EPOC.

7. **Egreso Cama Uci Neonatal.**

La producción de la UCI neonatal presento picos epidemiológicos en los meses de febrero, marzo y agosto, compensando con esto las subeejecuciones de los meses de abril, mayo y noviembre, cumpliendo con el 95.6% de la producción máxima pactada, logrando ubicarse en senda. Principales causas de hospitalización; recién nacido pretérmino, dificultad respiratoria del recién nacido, ataque cianótico del recién nacido, bronquiolitis aguda y sepsis bacteriana.

8. **Egreso Cama Uci Pediátrica**

La producción de los egresos de la UCI pediátrica presentó fluctuaciones significativas tanto en sobre ejecución para los meses de mayo, junio y julio como para la subejecución en los meses de abril, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, logrando así ubicarse en la senda con un cumplimiento del 88.8%. Principales causas de hospitalización; insuficiencia respiratoria aguda, bronquiolitis, neumonía, y asma.

9. **Egreso Cama Uci Intermedios Pediátrica**

El comportamiento de la producción de esta tipología es directamente proporcional a el comportamiento de la tipología de UCI pediátrica, presentando fluctuaciones significativas tanto en sobre ejecución para los meses de mayo, junio y julio como para la subejecución en los meses de abril, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, logrando así ubicarse en la senda con un cumplimiento del 99.7%.

10. **Egreso Cama Uci Intermedios Adultos.**

Para la producción, del egreso UCI intermedio, se ubicó ocho meses por encima de la máxima pactada, y los cuatro meses adicionales en el rango de mínima y máxima, obteniendo como resultado un cumplimiento del 107,7%, sobre pasando la máxima en un 7.7%, es así que frente a la producción máxima pactada para la vigencia 2024 que corresponde a 1.569 se realizaron 1.690 egresos, quedando sobre la máxima 121 egresos y en banda de riesgo 71 egresos.

11. Egreso Cama Uci Intermedios Neonatal

La producción de la UCI Intermedios neonatal presento picos epidemiológicos en los meses de marzo, agosto y diciembre, logrando compensar con las sube ejecuciones de los meses de abril, mayo, julio, octubre y noviembre, cumpliendo con el 92.4% de la producción máxima pactada, logrado ubicarse en senda.

12. Quirófano Básico Parto Y Cesárea

La tipología de Quirófano Básico Parto Y Cesárea, presentó en los cinco primeros meses del año una subejecución acumulada, es así que conforme al comportamiento se replantean las metas en los meses de julio y octubre, logrando un cumplimiento del 102,4% frente a la producción máxima pactada de 1.617 proyectados se realizaron, 1.655 partos y cesáreas, quedando sobre la máxima en banda de riesgo 38 partos y cesáreas.

13. Quirófano Especializado-Grupo Del 2 Al 6

La tipología del grupo quirúrgico del 2 al 6 presentó un cumplimiento 101,5%frente a la producción máxima pactada para la vigencia 2024 que corresponde a 9.360 y se realizaron 9.504 procedimientos, quedando sobre la máxima en 144 procedimientos quirúrgicos; principales procedimientos realizados: ablación u oclusión de trompa de Falopio, colgajo de piel, biopsia de piel, extracción de cristalino, nasolaringoscopia, y toracostomía cerrada.

14. Quirófano Especializado-Grupo Del 7 Al 10

Para esta tipología se ajustaron las metas en el mes de julio y octubre incrementándolas, con ocasión al comportamiento de los meses de febrero, marzo y abril, con este ajuste y el comportamiento fluctuante entre los meses de ejecución se logra, quedar en senda con un cumplimiento del 97.1% de la máxima pactada. Principales procedimientos realizados: desbridamiento, cistoscopia transuretral, colecistectomía vía laparoscópica, laparotomía exploratoria, y apendicectomía vía abierta.

15. Quirófano Especializado-Grupo Del 11 Al 13.

La producción de Quirófano Especializado-Grupo Del 11 Al 13, presentó ajuste en los meses de Julio y octubre, con ocasión al comportamiento de los meses de febrero, abril y junio, con este ajuste y el comportamiento fluctuante entre los meses de ejecución se logra, quedar en senda con un cumplimiento del 94.9% de la máxima pactada. Los principales procedimientos realizados fueron; colgajo de piel, bloqueo simpático regional, esfinterectomía y papilotomía endoscópica, e histerectomía por laparotomía.

16. Quirófano Especializado-Grupo Del 20 Al 23

La producción de Quirófano Especializado-Grupo Del 20 Al 23, presento ajuste en los meses de Julio y octubre, con ocasión al comportamiento de los meses de febrero, marzo y mayo o, con este ajuste y el comportamiento fluctuante entre los meses de ejecución se logra quedar en senda con un cumplimiento del 94.7% de la máxima pactada. Principales procedimientos realizados; inserción de lente intraocular, neurolisis de raíces espinales, reemplazo de cadera, neurólisis de plejo lumbar, y ureterolitotomía.

17. Hospital Día

La ejecución de la tipología de hospital día, durante el 2024, presentó una producción constante de promedio 100 egresos mes, logrando así ubicar la producción entre mínima y máxima, en senda con un cumplimiento de a la máxima del 98.5%.

18. Renal 1

La ejecución de la tipología de renal 1, durante la vigencia 2024, presentó una producción constante de promedio 230 pacientes mes, logrando así ubicar la producción entre mínima y máxima, en senda con un cumplimiento de a la máxima del 99.5%.

6. GESTIÓN DEL SERVICIOS DE URGENCIAS 2024

INTRODUCCIÓN

El en actual informe se presenta la gestión de la dirección de urgencias durante la vigencia 2024, el cual ha sido elaborado con el objetivo de mostrar los avances del proceso en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Se encontrará un análisis completo de la gestión de urgencias, datos relevantes y retos para continuar con el mejoramiento continuo de las estrategias utilizadas a lo largo del desarrollo del proceso. Dentro de las principales fortalezas se encuentra la atención inicial de urgencias, la estrategia clúster, la estrategia centinela, la priorización de rutas priorizadas de atención en el servicio de urgencias.

METODOLOGÍA

Alcance del proceso

- Desde: Ingreso del paciente a los servicios de urgencias
- Hasta: el egreso del servicio con conducta de manejo definida (Alta del paciente, internación, manejo ambulatorio, fallecimiento)

Tabla 104 Recursos asociados al proceso

INFRAESTRUCTURA	TALENTO HUMANO	TECNOLÓGICOS/ LOGISTICOS
Área de observación -Área para realización TRIAGE -Consultorios -Iluminación -Móviles para atención pre hospitalaria -Móviles para traslado de pacientes -Red de datos -Redes Eléctricas -Sala de procedimientos -Sala de reanimación -Sala de terapia respiratoria -Sala de yesos -unidades de servicios de salud -Vehículos para atención domiciliaria	-Auxiliares áreas de la salud -Camilleros -Conductores -Enfermera Jefe -Especialistas -Médicos Generales -Personal de apoyo a la gestión -Psicología -Radioperadores -Técnicos -Tecnólogos -Terapeutas -Trabajadoras sociales	-Dinámica Gerencial -Dispositivos Médicos -Dotación -Equipos de cómputo -Hardware -Intranet. -Medicamentos e Insumos -Pagina Web -Software -Software de laboratorio e imagenología -Teléfono -Utilitario

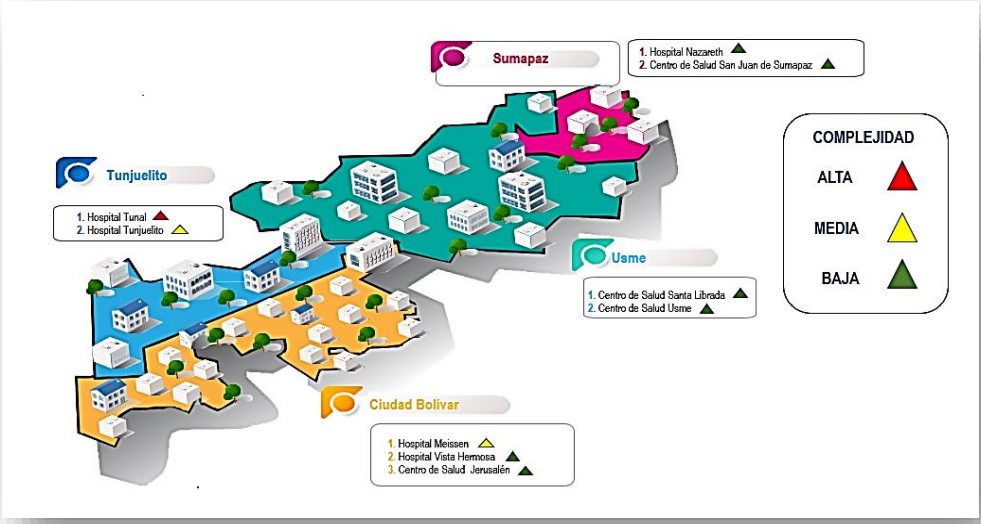
Subprocesos conformados

- Atención inicial de urgencias
- Referencia y contrarreferencia

UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

En las cuatro localidades se cuenta con nueve unidades de salud donde se oferta el servicio de urgencias, una unidad de alta complejidad, dos de media y seis de baja complejidad.

Ilustración 16 Ubicación Geográfica



Fuente: Dirección de Urgencias

Tabla 105 Capacidad instalada

DIRECCION DE URGENCIAS SUBRED SUR			
CAPACIDAD INSTALADA REPS			
UNIDAD	**TIPO DE OFERTA**	**POBLACION**	**CANTIDAD**
HOSPITAL EL TUNAL	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**7**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**6**
	CAMILLAS	Observación Pediátrica	**1**
	SILLAS RECLINOMATICAS	Sala de transición	**10**
HOSPITAL MEISSEN	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**13**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**9**
	CAMILLAS	Observación Pediátrica	**12**
	SILLAS RECLINOMATICAS	Área de extensión	**8**
HOSPITAL TUNJUELITO	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**6**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**6**
HOSPITAL VISTA HERMOSA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**5**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**5**
	CAMILLAS	Observación Pediátrica	**2**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**1**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**1**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**2**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**2**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH (RURALIDAD)	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**1**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**1**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ (RURALIDAD)	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**1**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**1**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	**3**
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	**3**

INDICADORES

TRIAGE

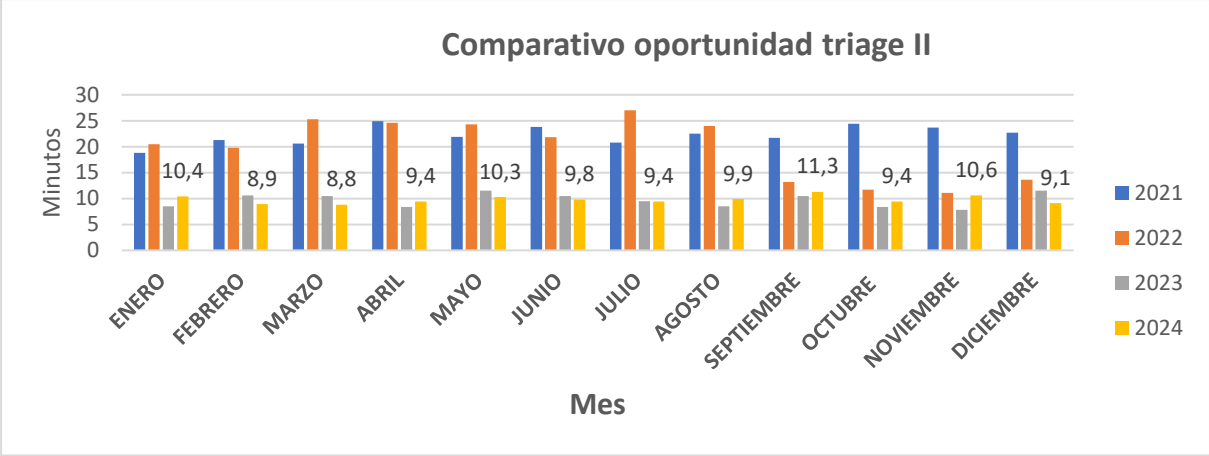
Tabla 106 Oportunidad de Triage II por unidades 2020-2024

OPORTUNIDAD TRIAGE II SUB RED SUR					
	2020	2021	2022	2023	2024
ENERO	20,31	18,8	20,5	8,5	10,4

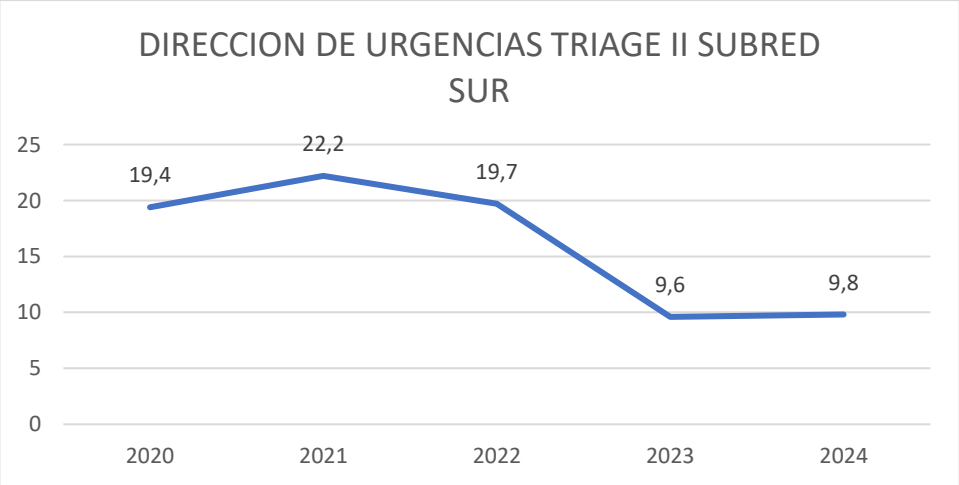
FEBRERO	20,73	21,3	19,8	10,6	8,9
MARZO	20,28	20,6	25,3	10,5	8,8
ABRIL	20,69	24,9	24,6	8,4	9,4
MAYO	15,1	21,9	24,3	11,5	10,3
JUNIO	19,3	23,8	21,8	10,5	9,8
JULIO	18,66	20,8	27	9,5	9,4
AGOSTO	20,17	22,5	24	8,5	9,9
SEPTIEMBRE	18,23	21,7	13,2	10,5	11,3
OCTUBRE	19,58	24,4	11,7	8,4	9,4
NOVIEMBRE	20,5	23,7	11,1	7,8	10,6
DICIEMBRE	20,12	22,7	13,6	11,5	9,1
OPORTUNIDAD ANUAL	**19,5**	**22,3**	**19,7**	**9,7**	**9,8**

Fuente: Gestión de la información 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 56 Comparativo oportunidad Triage II



Fuente: Gestión de la información - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur



Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

La tabla y las gráficas anteriores muestran un comparativo del indicador para triage II entre los años 2020, 2021,2022, 2023 y 2024 en la cual se observa la gestión y estrategia de la dirección de urgencias. La intervención se ve reflejada desde septiembre 2022, con la actualización del procedimiento de la atención inicial de urgencias, dentro del documento los

flujogramas están diseñados con actores propios. Esta estrategia permitió de manera exitosa lograr aumentar la oportunidad de atención en el triage II, para el final del presente cuatrienio la cuela maneja tiempos nunca antes vistos en la subred sur, ni en el distrito. El se monitorización del indicador de manera diaria donde se evidencian las posibles desviaciones, las cuales se resolvieron de manera inmediata, todo este proceso beneficiando directamente al usuario de los servicios de Urgencias de la Subred Sur.

El procedimiento de triage se fortaleció, con el entrenamiento a los profesionales que hacen esta actividad, desde la dirección de urgencias se entrenó al 96% de los profesionales de enfermería.

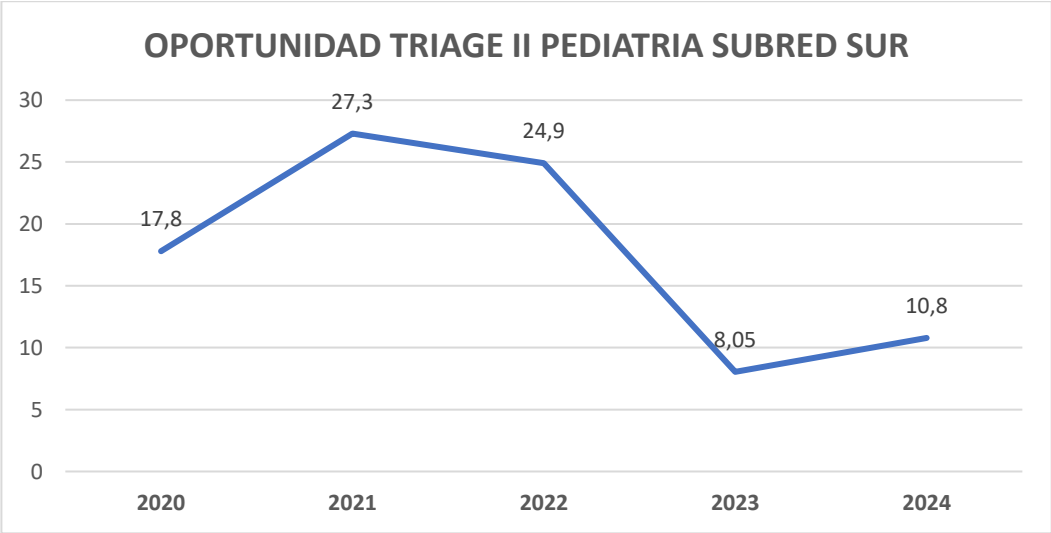
A continuación, se relaciona la oportunidad de Triage II para pediatría y ginecología durante el año 2020 al 2024.

Tabla 107 Oportunidad triage II urgencias pediatría 2020-2024

OPORTUNIDAD TRIAGE II PEDIATRIA					
	2020	2021	2022	2023	2024
ENERO	23	15,8	26	6,6	8,7
FEBRERO	23,6	20,2	21,5	10,8	10
MARZO	19,9	23,2	35,4	6,2	9,1
ABRIL	17,3	36,5	34	7,4	10,4
MAYO	12,6	22,9	30,4	8,9	11,7
JUNIO	19	22,5	34,5	17,3	10,8
JULIO	14,5	24,7	30,9	6,9	10,7
AGOSTO	16,8	27,9	27,7	6,5	11,2
SEPTIEMBRE	16,8	26,7	14,4	5,9	14,4
OCTUBRE	16,8	44,6	15,1	6,3	10,7
NOVIEMBRE	18,6	31,4	16	3,7	10,2
DICIEMBRE	15,2	31,9	13,7	10,2	11,8

Fuente: Gestión de la información 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 57 Oportunidad de Triage II Pediatria Subred Sur



Fuente: Gestión de la información 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

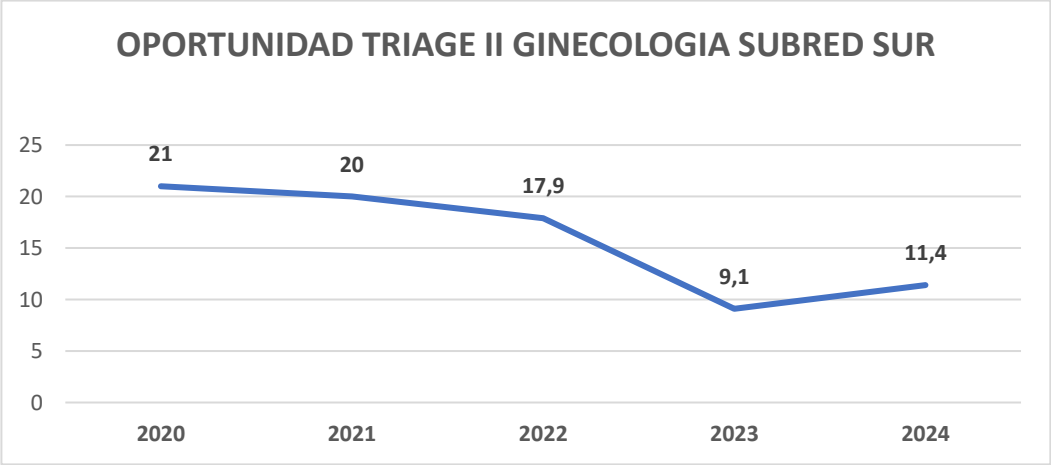
La tabla y la gráficas que corresponde a la oportunidad de Triage II para las atenciones de urgencias pediatría, el indicador muestra una mejora continua de la oportunidad de atención del triage II a medida que avanza el tiempo, es de resaltar que para el último trimestre maneja unos tiempos que están por debajo de los 10min de atención, con este dato una vez más se muestra el éxito de las estrategias diseñadas por la dirección de urgencias, no se debe desconocer que la demanda de pacientes varía de acuerdo a la época del año y el comportamiento de los picos epidemiológicos.

Tabla 108 Oportunidad triage II urgencias ginecología

OPORTUNIDAD TRIAGE II					
GINECOLOGIA					
	2020	2021	2022	2023	2024
ENERO	23	23,6	18,4	7,2	15,2
FEBRERO	23,6	20,2	15,5	11,7	10,2
MARZO	20,2	18	18,7	10,9	8,6
ABRIL	24,3	18,6	22,1	6,3	10,2
MAYO	21,6	16	21,1	11,4	13,8
JUNIO	20	20,3	19,2	7,2	11,2
JULIO	19,3	18	20,1	9,9	11,2
AGOSTO	20,2	36,9	21	8,8	9,5
SEPTIEMBRE	21,3	20,2	13,8	3,4	13,1
OCTUBRE	21,4	18	20,3	10,4	14,8
NOVIEMBRE	20,6	18,5	13,5	6	9,2
DICIEMBRE	16,6	16,5	11,7	16,9	8,9

Fuente: Gestión de la información 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 58 Oportunidad de Triage II Ginecologia Subred Sur



Fuente: Gestión de la información 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

La tabla y graficas anteriores muestran la oportunidad de Triage II de urgencias de ginecoobstetricia, este indicador muestra un aumento de la oportunidad para la población gestante. Se observa una disminución significativa del tiempo de atención que avanza con el trascurrir del tiempo. Dentro del análisis se evidencia que la población también disminuyo posiblemente por la deserción de gestantes extranjeras que volvieron a su lugar de origen.

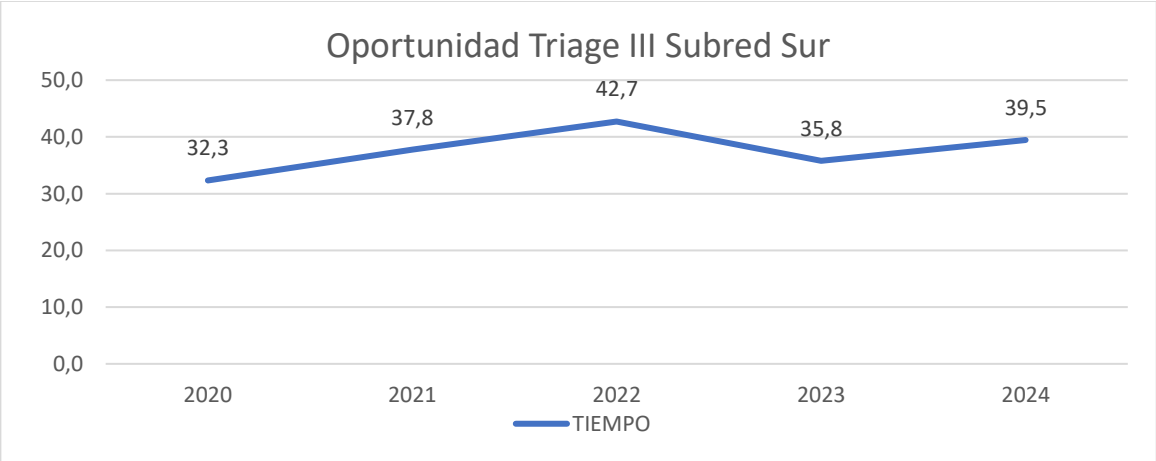
Este indicador se monitoriza de manera diaria, permitiendo evidenciar las desviaciones y aplicar su respectiva corrección.

Tabla 109 Oportunidad de triage III

OPORTUNIDAD TRIAGE III SUBRED SUR				
SUBREDSUR				
	2021	2022	2023	2024
ENERO	30,9	39,6	24,2	37,9
FEBRERO	30,6	41,8	57,8	37,7
MARZO	36,8	49,9	35,8	42,6
ABRIL	34,6	46,8	31,8	28,3
MAYO	39,2	58,8	41,9	27,7
JUNIO	38,7	51,1	42,2	37,4
JULIO	36,4	51,1	32,5	40,7
AGOSTO	37,3	49	34,1	45,3
SEPTIEMBRE	42,3	45,2	33,7	47,9
OCTUBRE	42,2	23,2	31	42,9
NOVIEMBRE	43,3	25	27,6	39,1
DICIEMBRE	40,7	31	37,02	46

Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 59 Oportunidad de Triage III Subred Sur



Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Su

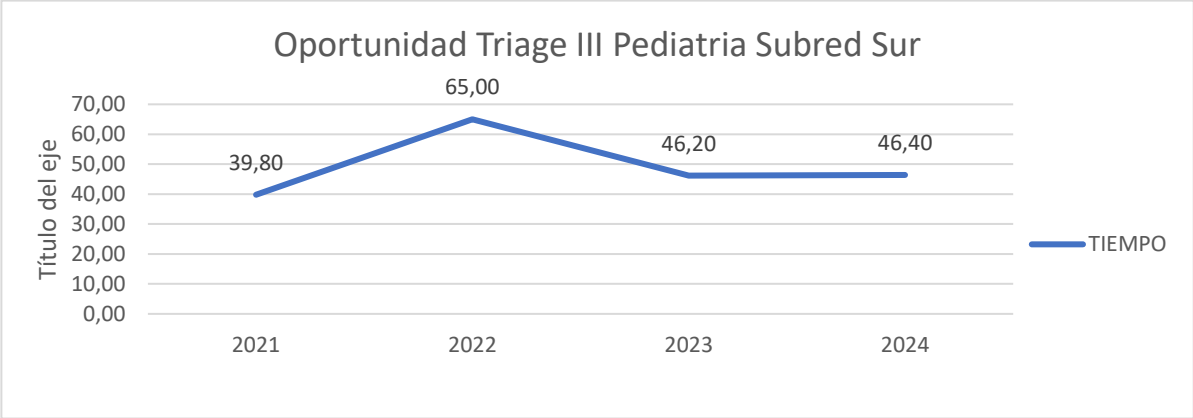
En la tabla y graficas anteriores muestra el comportamiento del triage III, para los años 2020, 2021, 2022, 2023 Y 2024, El comportamiento de este indicador muestra de cómo mejoraron los tiempos de atención y la respectiva oportunidad, la cual nota, muy por debajo de los tiempos establecidos por normatividad, reflejo de la gestión realizada por la dirección de urgencias y la intervención de la mejora continua como objetivo que beneficia directamente a los usuarios.

Tabla 110 Oportunidad triage III urgencias pediatría .

OPOTUNIDAD TRIAGE III SUBRED SUR 2023				
SUBREDSUR				
	2021	2022	2023	2024
ENERO	30,9	39,6	24,2	37,9
FEBRERO	30,6	41,8	57,8	37,7
MARZO	36,8	49,9	35,8	42,6
ABRIL	34,6	46,8	31,8	28,3
MAYO	39,2	58,8	41,9	27,7
JUNIO	38,7	51,1	42,2	37,4
JULIO	36,4	51,1	32,5	40,7
AGOSTO	37,3	49	34,1	45,3
SEPTIEMBRE	42,3	45,2	33,7	47,9
OCTUBRE	42,2	23,2	31	42,9
NOVIEMBRE	43,3	25	27,6	39,1
DICIEMBRE	40,7	31	37,02	46

Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 60 Oportunidad de Triage III Pediatria Subred Sur



Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

La tabla y la gráfica corresponde a la oportunidad de Triage III de urgencias pediatría para el año 2021,2022, 2023, 2024 en su respectiva comparación y comportamiento, se muestra que mejoraron los tiempos de atención y la respectiva oportunidad la cual se encuentra muy por debajo de los tiempos establecidos por normatividad, reflejo de la gestión realizada por la dirección de urgencias y la intervención de la mejora continua. Esta población es atendida en el Hospital de Meissen el cual cuenta con el área diseñada para la atención de la población pediátrica claramente vulnerable y con importantes necesidades.

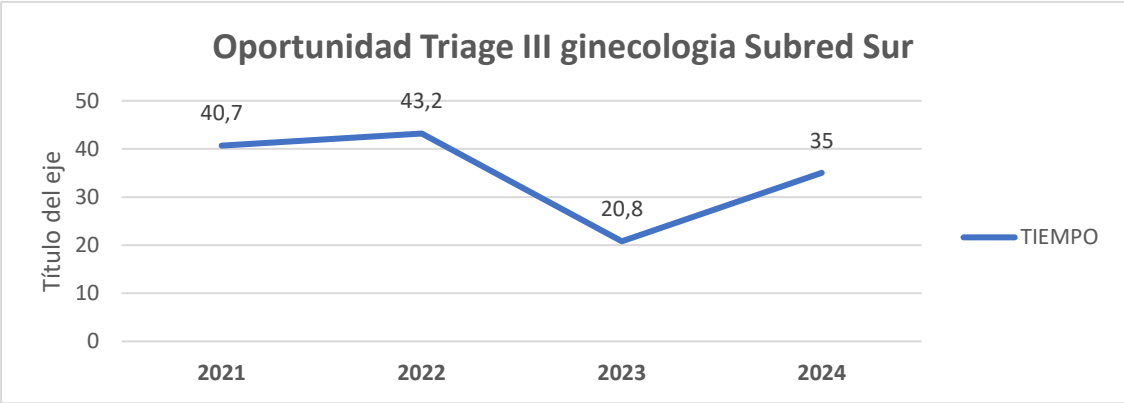
Tabla 111 Oportunidad Triage III urgencias ginecoobstetricia 2024

OPOTUNIDAD TRIAGE III				
GINECOLOGIA				
	2021	2022	2023	2024
ENERO	35,9	43,2	17,4	37,7

FEBRERO	36,9	42	41,5	31,1
MARZO	41,3	48,3	25,3	39
ABRIL	42,3	35,8	21,5	29,7
MAYO	41,1	41,4	22,9	28
JUNIO	40,6	40,9	23,4	29,9
JULIO	42,6	55,6	22,6	32,1
AGOSTO	43,9	40,9	22,6	36
SEPTIEMBRE	46	33,2	20,6	32,9
OCTUBRE	43,3	23,1	25,4	34,4
NOVIEMBRE	38,8	26,6	23,3	42,5
DICIEMBRE	36	24,3	34,5	47,6

Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 61 Oportunidad de Triage III Ginecología Subred Sur



Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

La gráficas y tabla anterior corresponden la oportunidad del Triage III de urgencias de ginecoobstetricia en donde se reporta el tiempo de oportunidad. El indicador para el último año tiene una tendencia la disminución, desde luego hace parte del ejercicio de monitorización diaria, donde se evidencian las posibles desviaciones y sus respectivas correcciones.

CONSULTA URGENCIAS

Producción

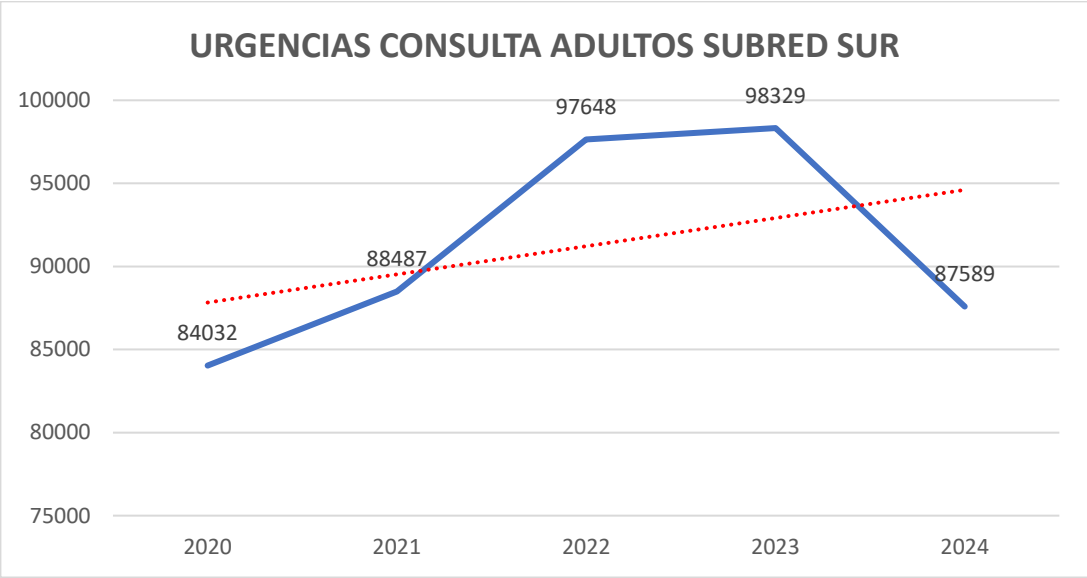
Tabla 112 **Número de consulta de urgencias**

URGENCIAS CONSULTA ADULTOS SUBRED SUR					
MES/AÑO	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
ENERO	8.835	6.284	7.631	7479	7561
FEBRERO	8.914	6.433	6.988	7712	7719
MARZO	8.368	7.639	8.780	8787	8181
ABRIL	5.322	7.034	8.225	8320	7396
MAYO	6.217	7.468	9.115	8997	7524
JUNIO	5.987	6.978	8.299	7968	7133
JULIO	5.391	7.171	7732	8210	7177
AGOSTO	5.727	7.979	8415	8451	7292

SEPTIEMBRE	6.650	8.079	8462	8755	7584
OCTUBRE	7.610	7.921	8451	8295	6727
NOVIEMBRE	7.567	7.764	8112	7892	6728
DICIEMBRE	7.444	7.737	7438	7463	6567

Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 62 Urgencias consulta adultos Subred Sur



Fuente: Gestión de la información 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

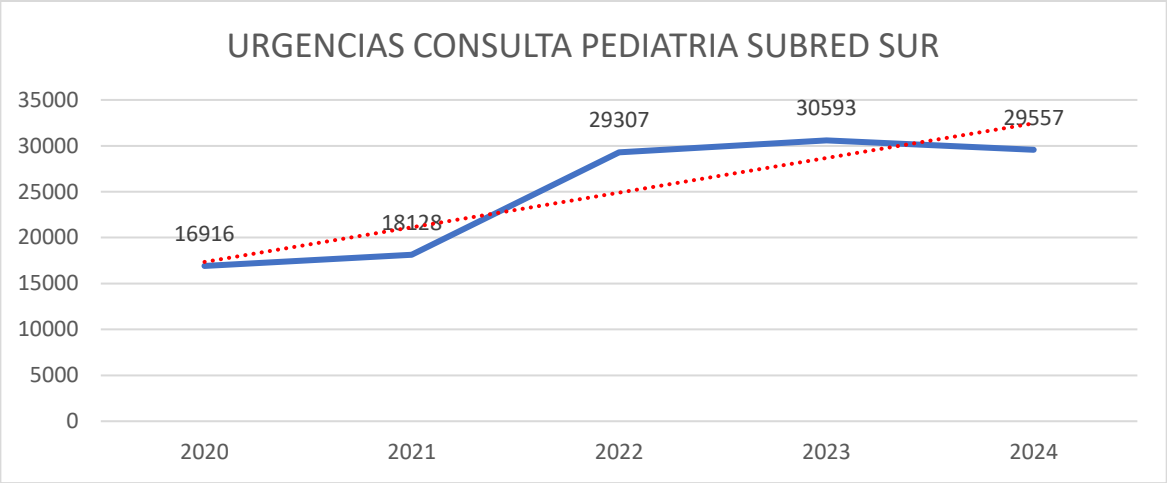
La tabla y las gráficas corresponde a la consulta de urgencias adultos para el año 2020, 2021,2022, 2023, presenta un disminución importante de 10.740 consultas.

Tabla 113 Urgencias consulta pediatría

URGENCIAS CONSULTA PEDIATRIA SUBRED SUR					
MES/AÑO	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Enero	3067	875	1735	1677	1854
Febrero	3836	967	1881	2.326	2454
Marzo	3197	1359	2884	3150	2833
Abril	702	1236	2439	2959	3034
Mayo	677	1204	3101	3554	3527
Junio	598	1272	2719	2604	2618
Julio	542	1432	2194	2265	2322
Agosto	593	1596	2695	2645	2436
Septiembre	818	2063	2845	2756	2424
Octubre	977	2106	2691	2661	2305
Noviembre	992	2130	2503	2244	2186
Diciembre	917	1888	1620	1752	1564
TOTAL	16916	18128	29307	30593	29557

Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 63 Urgencias consulta Pediatria Subred Sur



Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

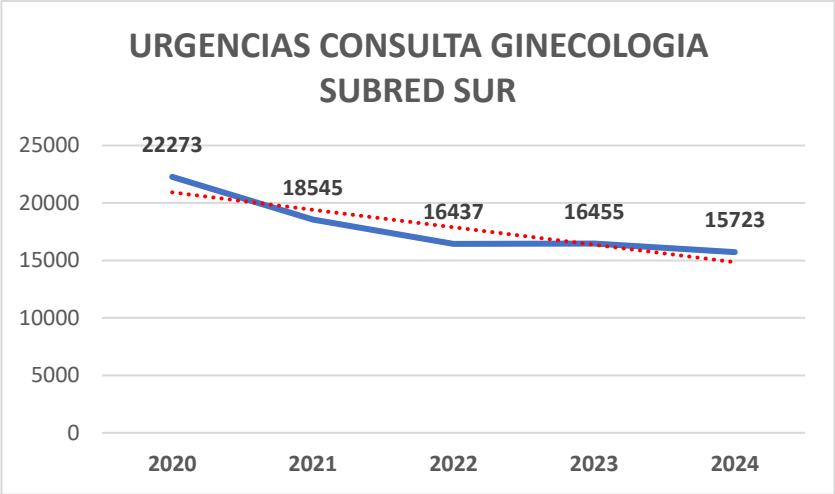
La tabla y la gráfica corresponde a la consulta de urgencias pediatría para el año 2020, 2021,2022, 2023, la cual tiene una disminución de 1036 consultas

Tabla 114 Urgencias consulta Ginecología

URGENCIAS CONSULTA GINECOLOGIA SUBRED SUR					
MES/AÑO	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Enero	2288	1689	1453	1.355	1324
Febrero	2053	1514	1364	1.195	1288
Marzo	1989	1764	1510	1323	1328
Abril	1834	1450	1331	1162	1263
Mayo	1968	1591	1529	1246	1278
Junio	1706	1504	1356	1170	1282
Julio	1749	1656	1261	1368	1373
Agosto	1738	1671	1375	1259	1419
Septiembre	1861	1576	1409	1830	1340
Octubre	1927	1411	1341	1205	1269
Noviembre	1718	1385	1356	1160	1352
Diciembre	1442	1334	1152	1182	1207
TOTAL	**22273**	**18545**	**16437**	**16455**	**15723**

Fuente: Gestión de la información 2023- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 64 Urgencias consulta Ginecología Subred Sur



Fuente: Gestión de la información 2024 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

La tabla y la gráfica corresponde a la consulta de urgencias ginecobstetricia para el año 2020, 2021,2022, 2023, y 2024 la cual muestra una disminución **de 732 pacientes**

Tabla 115Producción dirección de urgencias (consulta adultos, pediatría, urgencias)

URGENCIAS CONSULTA SUBRED SUR					
AÑO	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
ADULTOS	83501	88487	90210	98329	87.919
PEDIATRIA	16916	18128	29307	30593	29.557
GINECOLOGIA	22273	18545	16437	16455	15.723
TOTAL CONSULTA	**122690**	**125160**	**135954**	**145377**	**133.199**

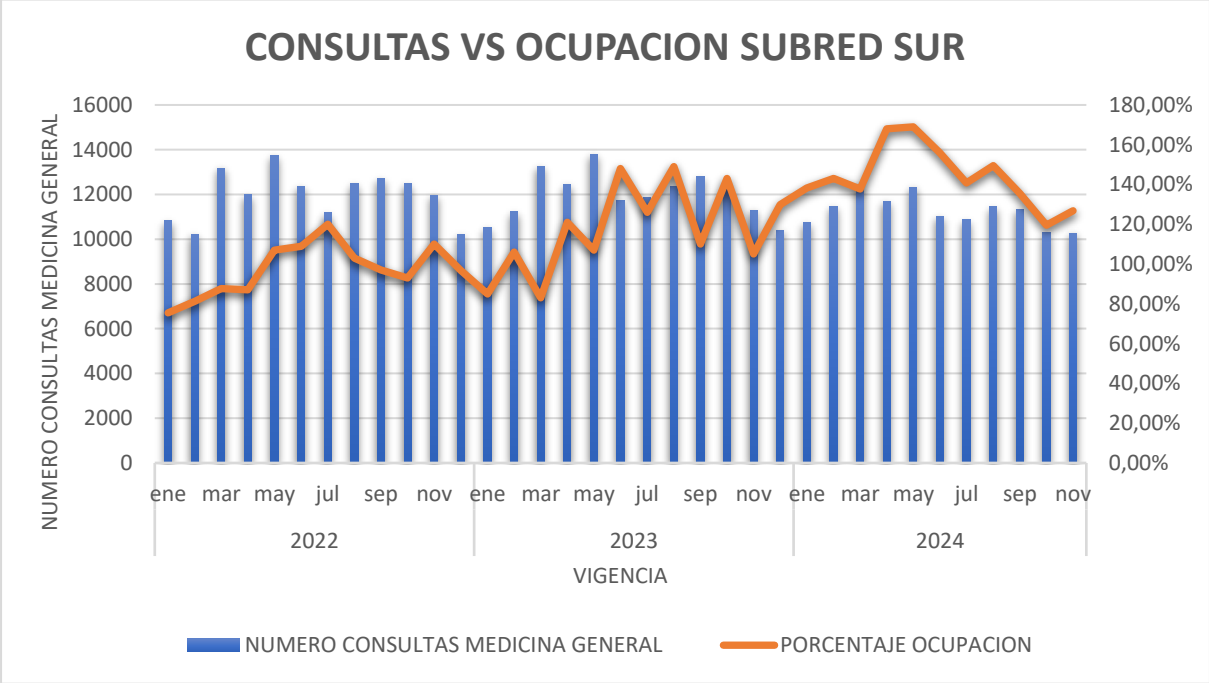
Fuente: Gestión de la información 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Grafica 65 Total consulta urgencias Subred Sur

Fuente: Gestión de la información 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

La tabla y las gráficas anteriores muestran, el comportamiento del total de las consultas del servicio de urgencias de la Subred Sur para los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.

Grafica 66 Consulta VS porcentaje de Ocupación Servicios Urgencias Subred Sur



Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial – 2022

En la gráfica anterior, se presenta la intersección que existe entre la consulta de urgencias adultos y el porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias de la subred sur. Se evidencia las dificultades que genera, la poca rotación de camas disponibles en los servicios de hospitalización para los pacientes ya definidos por especialidad en el servicio de urgencias y si a esto se le agrega los ajustes de capacidad instalada que se hicieron para cumplir con los procesos de habilitación más las adecuaciones por infraestructura, nos lleva a estar en un porcentaje de ocupación por encima del 100%. Al igual se identifica que la morbilidad de los pacientes que se encuentran hospitalizados sobre todo en la Unidad de tunal genera estancias prolongadas no ayudando al giro cama esperado. Las unidades primarias que cuentan con hospitalización se han convertido en estrategia de descongestión del servicio de urgencias, se realizan traslados a primer nivel para los pacientes que están terminando su respectivo tratamiento, y así mejorar un poco el giro cama de observación y generar confort a los pacientes.

Informe de la ejecución de sendas del proceso de urgencias:

A continuación, se relaciona la proyección de sendas relacionadas con consultorio Urgencias 2022 y 2023

SENDAS ENERO A DICIEMBRE 2024				
MINIMA 2024	**MAXIMA 2024**	**BANDA DE RIESGO**	**VR REFERENCIA**	**VALOR TECHO 2024**
5650	6505	7360	237332	1,543,842,872

Para el periodo reportado se evidencia un cumplimiento sobre el rango propuesto de la senda, se evidencia sobre ejecución por encima del 100%, obedeciendo al incremento en la consulta inicial de urgencias.

Dicho comportamiento no requirió de intervenciones, dado que, el servicio de urgencias presta servicios a libre demanda acorde al estado mórbido del paciente cuya prestación debe ser de carácter obligatorio según normatividad que rige el estado sin ningún tipo de restricción o barrera.

Hospital El Tunal

INFRAESTRUCTURA URGENCIAS TUNAL

Actualmente, se encuentra en proceso de construcción la nueva torre de urgencias para el Hospital El Tunal, la proyección de la nueva sede contara con total de 64 camas de urgencias, ampliando nuestra capacidad instalada en un 457% (actualmente capacidad instalada de 14 camas), con este incremento esperamos dar capacidad para la atención de nuestra población.

CAPACIDAD INSTALADA DE URGENCIAS

ÁREA	AHORA
TRIAGE	1
CONSULTORIOS	3
REANIMACIÒN	3 camillas

SALA DE YESOS	1
PROCEDIMIENTOS	1
OBSERVACIÓN 1 PISO	14 camillas
AREA DE TRANSICIÓN 2PISO	10 DIDES

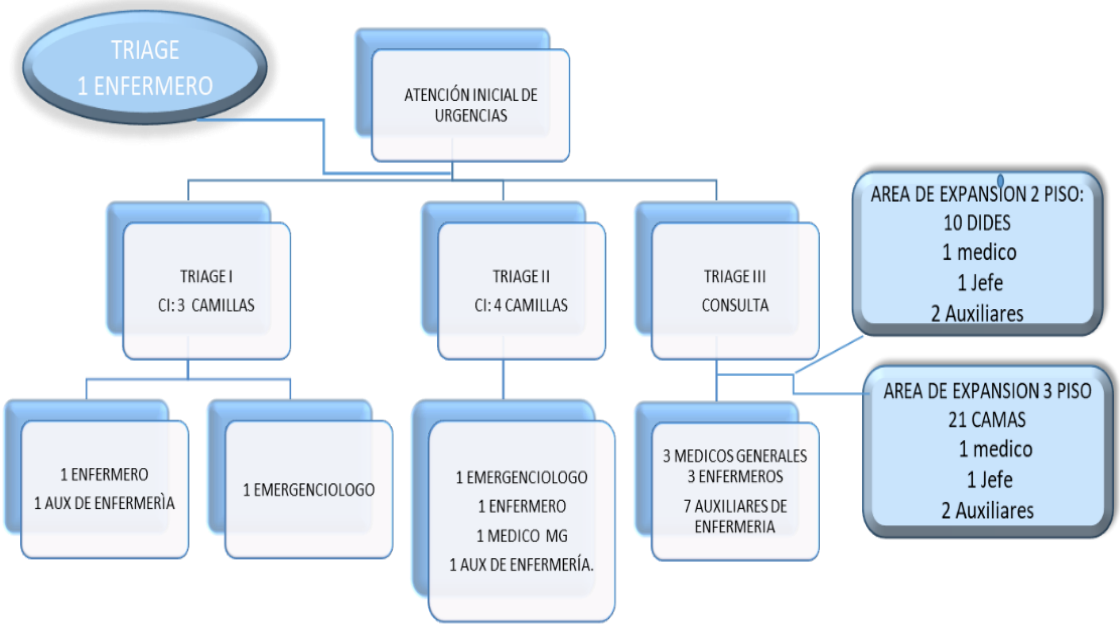
TALENTO HUMANO URGENCIAS TUNAL

#	
1	Médicos Generales: 9 mañana, 9 tarde, 6 noche
2	Medico emergenciólogo 24/7
3	Internista 12 horas: 2 mañana, 2 tarde. Noche 1 compartido con el área hospitalaria.
4	Cirujano General 24/7
5	Ortopedia 12 horas
6	8 Jefes
7	14 auxiliares

Se cuenta con medico emergenciólogo para 24 horas los 7 días de la semana. Lo anterior ha permitido ofrecer una atención más oportuna e integral en los pacientes más críticos de triage I y II que ingresan a nuestro servicio, además se cuenta con cirujano general 24/7. Dos especialistas de Medicina interna se mañana y tarde y uno compartido con hospitalización en la noche.

Además, contamos con servicio de ortopedia, neurología, neurocirugía y demás especialidades incluyendo algunas quirúrgicas como cirugía plástica, maxilofacial y otorrinolaringología entre otras.

TALENTO HUMANO VS CAPACIDAD INSTALADA

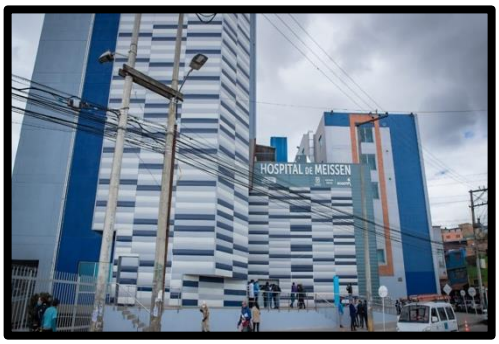


Actualmente el talento humano se encuentra distribuido por las áreas del servicio acorde a la normatividad vigente y teniendo en cuenta los flujogramas de atención del procedimiento institucional de atención inicial de urgencias publicado en plataforma Almera.

La capacidad instalada se bajo, sin embargo, la demanda de población que asiste al servicio de urgencias, se mantiene, por esta razón se mantiene el talento humano.

Hospital Meissen.

INFRAESTRUCTURA



Capacidad Instalada Urgencias pediátricas – Hospital Meissen 2024

CAPACIDAD INSTALADA URGENCIAS PEDIATRICAS A 2024	
Reanimación	2 Camillas.
Observación	12 Camillas.
Sala ERA	4 Poltronas.
Sala Hidratación	4 Poltronas.
Consultorios Médicos	3 Consultorios
Triage	1 Consultorio

Capacidad instalada urgencias ginecología – Hospital Meissen

CAPACIDAD INSTALADA URGENCIAS GINECOLOGIA A 2024	
Área de trabajo de parto	6 Camillas.
TPR	4 Camillas.
Sala de partos	3 Camillas.

Sala de recuperación	6 Camillas.
Consultorios	3 Consultorios.
Triage	1 Consultorio.

Capacidad instalada urgencias Adulto – Hospital Meissen

CAPACIDAD INSTALADA URGENCIAS ADULTOS A 2024	
Triage	1 Consultorios.
Sala Hidratación	6 Poltronas.
Sala Respiratoria	4 Camillas.
Sala de Reanimación	1 Camilla
Sala de Trauma	1 Camilla
Consultorios	3 Consultorios.
Consultorio Ruta violencia	1 Consultorio.
Sala observación Mujeres	9 camas (Incluida 1 cama aislamiento).
Sala observación Hombres	12 camas (Incluida 1 cama aislamiento).

Hospital Vista Hermosa

INFRAESTRUCTURA:

El servicio de urgencias de la unidad vista hermosa queda ubicado en el primer piso de la edificación, con acceso directo desde el exterior y con las áreas de trabajo definidas acorde a la atención inicial de urgencias que se definió desde la dirección de urgencias como equipo de trabajo. Cuenta con la accesibilidad directa a la sala de reanimación permitiendo la atención inmediata de la población que lo necesite.

Durante el periodo 2024 el servicio de urgencias de la unidad vista hermosa realizo remodelaciones de las áreas que permitiera el cumplimiento de la norma, el bienestar de los usuarios y colaboradores.

AREAS:

- Sala de espera.

- Facturación de urgencias.
- Área de clasificación de TRIAGE.
- Consultorios de valoración médica (tres).
- Área de Procedimientos.
- Consultorio de Trabajo Social.
- Zona de expansión.
- Atención TRIAGE II (zona transitoria).
- Atención TRIAGE III (zona transitoria).
- Observación de urgencias con ambiente de aislamiento.
- Baños discriminados por sexo (4 para cada sexo).
- Cuarto de trabajo limpio.
- Cuarto de trabajo sucio.
- Estación de enfermería compartida para adultos y niños.
- Estacionamiento de sillas y camillas.
- Área de descontaminación de paciente.
- Sistema de llamados de enfermería.
- Entradas discriminadas para usuarios y ambulancias.

icontec

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD SEGÚN REGISTRO No 001, RES. 556 de 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
HEALTH CARE ACCREDITATION BODY AS PER REGISTRATION No.001, 556 de 2022 ISSUED BY THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION

MIEMBRO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN ACREDITADA POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - ISQua
INTITUTIONAL MEMBER AND ORGANIZATION ACCREDITED BY THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE - ISQua

ISQuaEEA International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association
Accredited Organisation 2022-2026

ACREDITACION EN SALUD

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD
CERTIFICATE OF HEALTH CARE ACCREDITATION

ICONTEC certifica que:
ICONTEC certifies that:

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

Sedes: 110013029417 Unidad de Servicios de Salud Pasquilla; 110013029418 Unidad De Servicios De Salud Mochuelo; 110013029428 Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa; 110013029436 Unidad de Servicios de Salud Destino; 110013029446 Unidad de Servicios de Salud San Juan de Sumapaz y 110013029449 Unidad De Servicios De Salud Nazareth

Bogota y Sumapaz, Cundinamarca

Ha sido evaluado y aprobado con respecto a los estándares del
SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD - SUA
RESOLUCION 5095 DE 2018 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Has been assessed and approved based on the standards of the
COLOMBIAN HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM
RES. No. 5095 OF 2018, ISSUED BY THE MINISTRY OF SOCIAL PROTECTION

Esta aprobación está sujeta a que se cumplan y mantengan los requisitos de los estándares, lo cual será verificado por ICONTEC
This approval is subject to the fulfillment and maintenance of requirements established in the standards, which will be verified by ICONTEC

Certificado No. 59
Certificate No. 59

Fecha de aprobación: 2023 04 28
Approval date:

Fecha de Vencimiento: 2027 04 27
Expiration date:

Roberto Enrique Montoya Villa
DIRECTOR EJECUTIVO DE ICONTEC

Este certificado es propiedad de ICONTEC y debe ser devuelto cuando sea solicitado - ICONTEC carrera 37 nro. 52 - 16, Bogotá D.C., Colombia

Hospital de Tunjuelito.

CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD INSTALADA	No CAMILLAS	No DISPO ECUALIZABLES
REANIMACIÒN	2	
CUARTO 1	6	
CUARTO 2	6	
EXPANSION	2 TRIAGE II	8
CONSULTORIO	1-1 TRIAGE	
PROCEDIMIENTOS	1	

- **Centro de Salud Santa Librada, Centro de Salud Usme, Centro de Salud Jerusalén**
- **Unidades de baja complejidad las cuales cuentas con las adecuaciones básicas para ofertar el servicio de urgencias**

1.1.1. Ruralidad – Hospital Nazareth y Centro de Salud San Juan de Sumapaz

RURALIDAD:

Las unidades de Ruralidad que prestan el servicio de urgencias habilitadas y acreditadas, bajo MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD- RURALIDAD con la siguiente capacidad instalada:

CAPACIDAD INSTALADA

Grupos	Camas Habilitadas	Consultorios	Consultorios TRIAGE
USS NAZARETH			
URGENCIAS ADULTOS (Camilla) HOMBRE	1	1	1
URGENCIAS ADULTOS (Camilla) MUJER	1		

USS SAN JUAN DE SUMAPAZ			
URGENCIAS ADULTOS (Camilla) HOMBRE	1	1	1
URGENCIAS ADULTOS (Camilla) MUJER	1		

ATENCION INICAL DE URGENCIAS MODELO RURALIDAD:

La localidad de Sumapaz de la ciudad de Bogotá D.C tiene una extensión de territorio de Las 78.095 hectáreas, con una población estimada de 3275 habitantes, con una distribución poblacional de 1615 mujeres, representando el 50,4% de la población y 1660 hombres, representando el 50,6% de la población, en rangos de edad de 5% en primera infancia, 11% en infancia y adolescencia, 20% jóvenes, 44% adultos y 20% adultos mayores de 60 años.

Dada su extensión es considerada la localidad más grande de la ciudad, situación que genera largas distancias en los desplazamientos a los servicios de urgencias rurales y urbanos.

En la actualidad se cuenta con dos unidades que cuentas con servicios de urgencias de baja complejidad como las unidades de San Juan de Sumapaz y Nazareth.

En relación a las circunstancias propias de esta zona se realiza un proceso de atención diferencial para el acceso a la atención inicial de urgencias.

Proceso de atención inicial de urgencias ruralidad

1. Demanda espontanea
2. Solicitud vía telefónica

a) Recepción de la llamada a través de la línea telefónica establecida
b) Tele orientación por parte de médico en base a las siguientes interrogantes
   - Datos de identificación (nombre, documento, genero, edad, EPS)
   - Motivo de consulta (Establezca órgano o sistema comprometido)
   - Determine el tiempo de evolución (agudo, subagudo, crónico)
   - Establezca antecedentes principales (Médicos, quirúrgicos, farmacológicos Ginecológicos)
   - Determine la intensidad del evento.
c) Con base a los interrogantes realizados al usuario, se establecerá el riesgo de salud que tiene el paciente por parte del médico y determinara el mecanismo de atención inicial que determine una priorización y disminuya el riesgo de afectación. Los direccionamientos pueden ser
   - Direccionamiento de Ambulancia Medicalizada para traslado de paciente a los servicios de Urgencias a la Urbanidad. EMERGENCIA
   - Direccionamiento de Ambulancia Básica para traslado del paciente a los servicios de urgencias en las unidades de la Urbanidad. URGENCIA MANIFIESTA
   - Direccionamiento de Ambulancia Básica para traslado del paciente a los servicios de urgencias de la ruralidad URGENCIA.
   - Direccionamiento de Medico para valoración Domiciliaria ATENCION PRIORITARIA
   - Asignación de consulta prioritaria No Urgencias

ESTRATEGIA CLÚSTER.

Con identificaron de las causas de la congestión del servicio de urgencias se dio continuidad a la estrategia de Triage Inverso que consiste en una ronda clínico-administrativa que integra perfiles médicos (generales y especializados), enfermería, apoyo diagnosticó y terapéutico, perfiles administrativos y de gestión, con valoración de cada uno de los pacientes del área de observación de urgencias en un tiempo corto por cada uno (30sg), en el cual se identifican las diferentes situaciones o inconvenientes que pueden generar dificultades en la atención clínica y por ende aumento de mortalidad y tiempos prolongados de permanencia en el área de urgencias. Una vez se identifican dichas situaciones, se le asigna a algún (nos) perfiles que integran el clúster la tarea de buscar la solución a la problemática(s) especifica del paciente en un tiempo de acción rápida, buscando integrar los procesos misionales y administrativos de la institución atreves de una comunicación SBAR, en la continuidad del proceso se realiza un “briefing and debriefing” dando la oportunidad de evaluar si se necesita un segundo tiempo de clúster. Estas actividades son monitorizadas y medidas desde el proceso de gestión de cama, articulando procesos operativos, administrativos, estratégicos y gerenciales para la toma de decisiones en pro de los pacientes y la resolución de sus necesidades priorizadas. Para la vigencia 2023 el procedimiento Clúster se avanzó al área de Hospitalización, el cual también cuenta con monitorización y cumplimiento evaluado día a día.

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.

La implementación de este procedimiento Garantizo al usuario el acceso a la prestación de servicios de salud inmediato y de emergencia, cumpliendo con los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, de manera que se estabilice al paciente en sus signos vitales, se realice una Impresión diagnóstica y se defina el Plan de Manejo, organizando la atención médica de los pacientes en los servicios de urgencias de la Subred Sur, según sus condiciones clínicas y los recursos físicos y humanos disponibles en la institución (atención por flujogramas), disminuyendo al mínimo el riesgo de complicación o muerte, de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias. El procedimiento contemplado de esta manera y la culturización de los colaboradores al interior de los servicios de urgencias, se mejoraron los tiempos de oportunidad en la atención de urgencias y sus diferentes priorizaciones.

ESTRATEGIA CENTINELA.

Estrategia diseñada por la dirección de urgencias de la Subred Sur, que tiene por objetivo por medio de diferentes actividades de autogestión del talento humano en salud como son la de mitigar, liderar y administrar las problemáticas más comunes dentro de los servicios de urgencias, transformando el área de urgencias de salud en modelo de prestación referente en el distrito capital caracterizado por su eficiencia, humanización y altos estándares de calidad, en la actualidad la estrategia centinela se convirtió en un proceso trazador de gestión al interior de las 9 unidades que prestan el servicio de urgencias cumpliendo con los siguientes objetivos.

Objetivos:

- Disminuir la congestión y sobreocupación del área de urgencias.
- Mejorar la oportunidad en la atención de los pacientes.
- Mejorar la atención segura y disminuir los sucesos de seguridad y eventos adversos.
- Evitar los reprocesos
- Disminuir los sobrecostos
- Mejorar la satisfacción del usuario
- Realizar una atención humanizada, eficiente y con altos estándares de calidad
- Disminuir el estrés laboral del talento humano, aumentar el bienestar y su productividad

Se estandarizo una herramienta que permite el seguimiento y la ejecución del proceso.

RUTAS PRIORIZADAS.

Desde la dirección de urgencias se creó la necesidad de priorizar 6 morbilidades que se atienden en los servicios de urgencias de la subred Sur (pacientes politraumatizados, eventos coronarios, accidente cerebro vascular, víctimas de violencia, morbilidades maternas y atención paciente pediátrico) las cuales tiene un impacto importante en la población de las localidades que cubren la subred sur. El objetivo de las rutas priorizadas es garantizar la atención integral, darles oportunidad y pertinencia a las intervenciones de valoración, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, logrando los resultados esperados, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

1. Ruta de violencia – “Línea Rosa”
2. Ruta Accidente Cerebro Vascular
3. Ruta de atención a pacientes politraumatizados
4. Ruta Síndrome coronario
5. Ruta Materno perinatal
6. Ruta pediatría

GESTIÓN DE CAMA

Dentro de los procesos instaurados como estrategia transversal se reconoce la gestión de cama, que tiene como objetivo, gestionar de manera técnica, eficiente y oportuna las camas y camillas de los servicio de urgencias, hospitalización y unidades de cuidados intensivos, en las diferentes especialidades cuyo fin es garantizar a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur las condiciones adecuadas para su proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación en las instalaciones hospitalarias de la institución.
La adecuada gestión de camas hospitalarias permitirá:

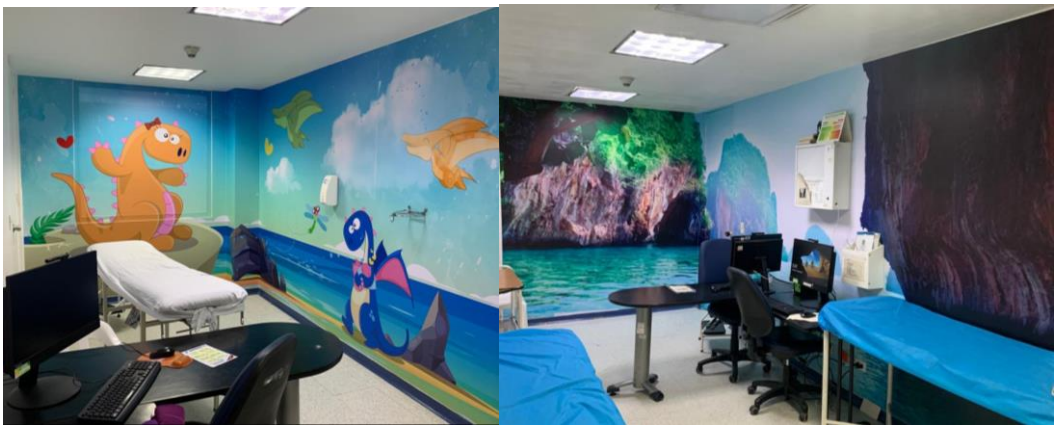
- Disminuir la ocupación de los servicios de urgencias.
- Fortalecer la oportunidad en la atención especializada de los pacientes de las bajas complejidades.
- Definir los criterios de priorización para la asignación de camas hospitalarias.
- Fortalecer de una manera eficiente la articulación entre las direcciones técnicas asistenciales.
- Disminuir los tiempos de traslado, ocupación y egreso de los pacientes.
- Optimizar recursos técnicos, farmacológicos y diagnósticos con una adecuada priorización y pertinencia en la asignación de cama.

Rutas priorizadas de urgencias

- **Ruta Violencia – "Línea Rosa"**

La instauración de la estrategia, surge de la necesidad de dar respuesta a la problemática de salud pública en el incremento de violencias identificadas en los usuarios atendidos en la Subred Sur. Ubicados en cuatro localidades vulnerables por diversas condiciones geográficas, psicosociales, culturales, económicas, con limitaciones en el acceso a la educación, población netamente rural. La cantidad de casos atendidos representan a nivel distrital y nacional la gravedad en salud pública, no solo por la violencia sino por la vulneración de los derechos de los menores y las mujeres. Para tener alcance en todas las unidades de la Subred Sur, se crea una estrategia en red para una atención priorizada y articulada que recopile todos los casos de violencia que identifiquen los diferentes equipos de salud, estandarizando el proceso de atención a víctimas con un enfoque integral biopsicosocial, dando importancia a la salud mental de los usuarios y sus familias, entendiendo que es un problema de salud pública, creando cambios en la calidad de vida de la víctima después de la experiencia traumática, disminuyendo las complicaciones vitales y mentales de un paciente, evitando complicaciones en la salud física y mental posteriores a la atención. Activando la restitución de derechos en salud, protección y justicia, con el objetivo de disminuir la nueva presentación del hecho violento.

Se establece una única Ruta de Atención a víctimas de violencia sexual para la Subred Sur, con el objetivo de centralizar la atención y garantizar la prestación del servicio y el cumplimiento de la Resolución 459 de 2012. A través de la estrategia "Línea Rosa", se centraliza la atención de los casos relacionados con violencia sexual e intentos de feminicidio para manejo integral en la UMHES Meissen, por equipo integral biopsicosocial, allí se cohortizan dos consultorios de atención priorizada en el servicio de urgencias adultos y pediátricas, los profesionales en salud se dirigen a estos espacios donde se presta atención, evitando la revictimización de los usuarios atendidos.



Fuente: RIAS AATV - Dirección de Urgencias

El objetivo principal de la “Línea Rosa” es brindar una atención integral desde la detección hasta el seguimiento de las víctimas de violencia, enmarcada en un enfoque diferencial, disminuyendo que la víctima reviva su situación traumática y evitando barreras del sistema durante la prestación del servicio, entendiendo que cada individuo tiene características propias que ameritan una atención personalizada, además, darle un manejo oportuno a las complicaciones asociadas que se puedan presentar a causa de la violencia. De forma paralela, activar los sectores de protección y justicia para iniciar el proceso de la restitución de los derechos de las víctimas antes del egreso hospitalario. A su vez, buscar identificar los factores que conllevan a la instauración de la problemática de violencia articulando los diferentes actores para la acción directa para la disminución y prevención de la violencia en todas sus dimensiones en los diferentes entornos del manejo del plan de intervenciones colectivas (hogar, educativo, comunitario, vigilancia epidemiológica) y articulación con Rutas Integrales de atención en salud.

Se realiza la socialización, para el despliegue y conocimiento de la ruta, la estrategia “línea rosa” con el personal asistencial y administrativo de la Subred Sur, para crear adherencia y que se conozca el proceso a realizar al momento que se presente una víctima de violencia. Además, en articulación con Secretaría Distrital de la Mujer a través de la Estrategia Intersectorial para la prevención y atención de la violencia de género con énfasis en violencia sexual e intento de feminicidio, se ha podido generar la activación de los sectores de protección y justicia incluso antes de terminar el proceso de atención en salud.

Se ha fortalecido la estrategia como una de las respuestas iniciales y principales para la atención de las víctimas de violencia, dando respuesta inmediata a las necesidades de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., generando redireccionamiento a otras entidades que ayuden a los pacientes a tener accesibilidad a los sectores de justicia y protección, al mismo tiempo que se presenta la atención integral en Salud.

Desde la instauración de la Ruta de violencia se dio atención durante el año 2021 a 1007 usuarios, durante el 2022 a 1446 pacientes y durante el año 2023 a 1352 víctimas de

violencia sexual en la Subred Sur, de los cuales todos los usuarios fueron direccionados a la Estrategia Intersectorial para la prevención y atención a violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual y feminicidio, en trabajo articulado con la Secretaría Distrital de la Mujer.

Para transformar atención de las víctimas de violencia sexual en la Subred Sur, se establece una Ruta Integral definiendo como unidad de atención priorizada el hospital de Meissen; si es identificada en otras unidades (incluyendo ruralidad) o desde los diferentes entornos a través de los equipos de Salud pública, son direccionados allí. Al ingreso, se hace triage/consulta por medicina, suprimiendo uno de los procesos que evita la exposición a la experiencia traumática, realizando primeros auxilios psicológicos y activando la ruta. Haciendo atención primaria por especialidad médica (ginecología y pediatría), en dos consultorios ambientados y diseñados visualmente para disminuir la ansiedad, en pacientes adultos y pediátricos. Reconociendo la importancia de la privacidad, intimidad y seguridad que requieren los usuarios. El equipo integral hace atención en el consultorio, evitando que el paciente deba contar a diferentes profesionales la experiencia traumática, reduciendo los efectos de malestar físico y psicológico. La simultaneidad del equipo de intervención permite de manera inmediata y oportuna atender todos los aspectos vulnerados que presenta el usuario. En la unidad contamos con profesional psicosocial las 24 horas dando respuesta oportuna a la salud mental, activan sectores de protección y justicia. Además, contamos con la estrategia intersectorial con secretaría de la mujer y las abogadas brindan servicio de asesoría y orientación, según las necesidades del paciente.

Se manejan varios indicadores que permiten el seguimiento al cumplimiento de la normatividad y el seguimiento al desarrollo de la ruta, con el principal objetivo de brindar una atención diferencial a nivel distrito a esta población vulnerable.

- Medir la adherencia al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual por parte de los colaboradores dentro de los servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios Sur E.S.E.: Se realiza auditoria al 100% de las historias clínicas para revisar desviaciones en el proceso. Este indicador da respuesta a POA.
- Notificar los casos de personas víctimas de violencia sexual al subsistema SIVIM – SIVIGILA: Desde la instauración de la ruta se logra reporte al 100% de todos los casos al subsistema SIVIGILA, en trabajo articulado con el equipo de epidemiología de cada una de las unidades de salud.
- Identificar los casos de personas víctimas de violencia sexual que fueron intervenidos por el sector justicia dentro de los servicios de salud: Todos los casos recibidos son enviados a los sectores de protección y justicia para que las victimas inicien un proceso de restitución de derechos, aún cuando los pacientes no deseen realizar el proceso.
- Identificar los casos de personas víctimas de violencia sexual que se encuentran dentro de los usuarios capitados para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y que cuentan con seguimiento.

El indicador de más alto impacto en la Subred Sur, esta centrado en la disminución a cero casos de reingreso de víctimas de violencia sexual por el mismo caso, la Ruta de violencia ha permitido la restitución de los derechos de las víctimas y el trabajo articulado con protección y justicia para que la víctima egrese del servicio de salud con medidas de protección, a casas refugio, se inicie un proceso de judicialización al presunto victimario y evitar que se presenten más eventos de violencia sexual en las víctimas.

Contamos con la adopción del Manual del Sistema de Cadena de Custodia de la Fiscalía General de la Nación con el código COM-ADI-PAT-DEX-01 – Manual del Sistema de Cadena de Custodia, donde se describen los aspectos generales para realizar la cadena de custodia y el procedimiento del sistema de cadena de custodia, además de encontrar la forma de recolección, embalaje y las recomendaciones prácticas para el manejo de elementos de materiales probatorios y evidencia física, así como el correcto diligenciamiento de los formatos para el registro de cadena de custodia. El formato para el registro de cadena de custodia se encuentra en la intranet COM-ADI-PAT-DEX-02. Se encuentra el protocolo manejo de cadena de custodia elementos materia de prueba y evidencias físicas COM- ADI-PAT-PT-01-V3, en este documento se encuentran los lineamientos para el manejo de custodia y pertenencia de los usuarios agredidos.

Actualización del Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual - PLA-PT-01 V4, se incluye la estrategia “Línea Rosa”, creada para el manejo de las víctimas de violencia por la Ruta de Violencia. Se cuenta con el protocolo de atención a víctimas de agresión con agente químico URG-UADU-PT-03-V2, se realizó el protocolo para el seguimiento a víctimas de violencia sexual PLA-PT-09-V1, protocolo manejo kit de código blanco para la toma de muestra PLA-PT-02-V2. Se crea el Protocolo Atención Integral a Víctimas de Violencia por Conflicto Armado PLA-PT-08-V1. Creación del Protocolo de atención a víctimas de Violencia (Intrafamiliar, maltrato infantil, feminicidio) MIS-PT-02 V1. Consecución de los Kit de código blanco de manera individual y desechable con el fin de garantizar los kits en todas las unidades de salud con servicio de urgencias y se pueda realizar el proceso de embalaje, así mismo, con los Kit de Ataque por agente químico.

Ruta Accidente Cerebro Vascular

La organización de la atención de los pacientes con ACV en la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E está especializada en el Hospital Tunal como una de las cinco (6) rutas priorizadas por la Dirección de Urgencias.

Ilustración 17Equipo interdisciplinario – Documento

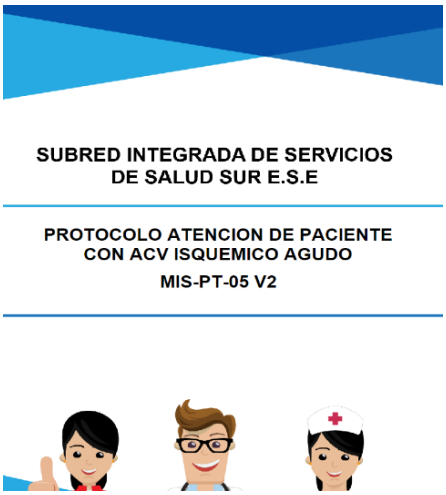
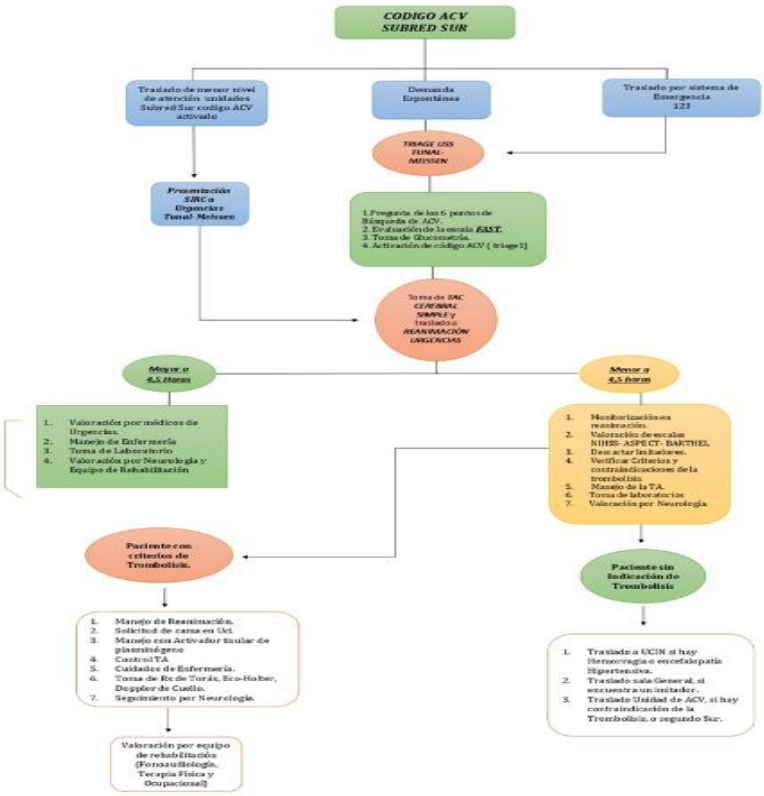


Ilustración 18 Flujograma de atención para la atención de la ruta de ACV:



Ruta síndrome coronario

Esta ruta nace en septiembre del 2022, con la necesidad de establecer un manejo protocolizado para pacientes que cursan con IAM con la finalidad de agilizar el ingreso del paciente, preparar adecuadamente al personal, ya que el éxito de la terapia depende de la oportunidad del diagnóstico.

INDICADORES

#	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR
1	Número de pacientes activados en ruta	Contabilidad de número de casos activados por cada mes
2	Número de pacientes activados en la ruta con SCACEST y SCASEST	Clasificación según historia clínica de tipo de síndrome coronario presentado cada mes
3	Tiempo puerta electrocardiograma	# de pacientes activados en la ruta síndrome coronario agudo con tiempo puerta ekg<10min x 100 / # de pacientes activados en la ruta síndrome coronario agudo
4	Tiempo puerta aguja en administración de carga antiisquémica en síndrome coronario agudo <1 hora desde el diagnostico	# de pacientes activados en la ruta síndrome coronario agudo con administración de carta antiisquémica < hora x100 / # pacientes activados en la ruta síndrome coronario agudo que recién manejo antiisquémico
5	Administración de antiagregación plaquetaria con ASS en pacientes con síndrome coronario agudo	# de pacientes con SCA que reciben AAS x 100 / # pacientes con SCA
6	Administración de tienopiridinas en pacientes con síndrome coronario agudo	# pacientes con SCA que reciben clopidogrel en dosis de carga y mantenimiento x 100 / # de pacientes ingresados con SCA
7	Administración de anticoagulación en pacientes con síndrome coronario agudo	# de pacientes con SCA que reciben anticoagulante x 100 / # de pacientes ingresados con SCA
8	Administración de hipolipemiantes en pacientes son síndrome coronario agudo	# de pacientes con SCA que reciben hipolipemiantes x 100 / # de pacientes ingresados con SCA

9	Realización de trombólisis en pacientes con SCACEST	# de pacientes con SCACEST con trombólisis realizada x 100 / # de pacientes ingresados con SCACEST
10	Tiempo puerta aguja para pacientes trombolizados con SCACEST <30min	# de pacientes con SCACEST trombolizados con tiempo puerta aguja <30min x 100 / # de pacientes trombolizados

LOGROS

IMPLEMENTACION DE TRIAGE CORONARIO:

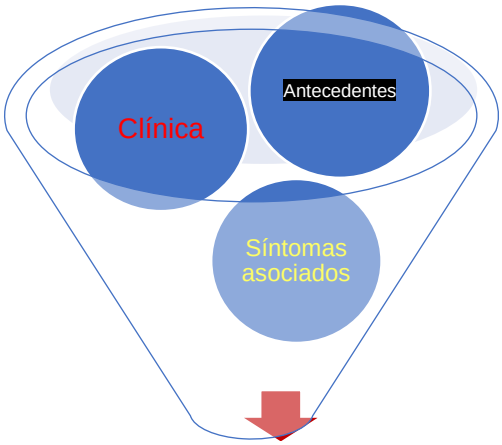
El TRIAGE realizado por enfermería puede presentar una adecuada sensibilidad en la detección del SCA.

A pesar de determinados factores que influyen en le Subtriage:

- Sintomatología atípica en mujeres y pacientes con edad avanzada.
- Fallos del sistema de triage.
- Falta de formación y de protocolos asistenciales específicos.
- Fallos relacionados con la estructura física y el sistema organizativo.

TRIAGE COMPUESTO, POR EJES.

- Presentación clínica.
- Antecedentes.
- Síntomas asociados.



Diagnóstico

Se envía propuesta a área de sistemas para realizar respectivos ajustes en espera de respuestas.

IMPLEMENTACION DE KITS EN MENORES NIVELES DE COMPLEJIDAD

CAPACITACIONES EN MENORES NIVELES DE COMPLEJIDAD PACIENTE CON SINDROME CORONARIO AGUDO

INVESTIGACION:

Se creo grupo de investigación en síndrome coronario agudo: ¨TROPONIN¨

REFERENCIACION CON OTROS CENTROS: Clínica Shaio, Cardio infantil

- Clínica Shaio no cuenta con ruta coronaria.
- No hay TRIAGE diferenciado.
- Paciente con dolor torácico es abordado por cardiológico en urgencias.
- Clínica cardio infantil no cuenta con ruta coronaria.
- Cuenta TRIAGE diferenciado para paciente con dolor torácico.
- Abordado por médico general y emergenciólogo

TROMBOLISIS EN MENORES NIVELES DE COMPLEJIDAD.

Continuando con la directriz de la dirección de urgencias a partir de enero 2024 se debe iniciar trombólisis en menor nivel de complejidad (Vista Hermosa y Tunjuelito); Para pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST que tengan indicación, Dicha terapia debe estar a cargo del médico internista de dichos centros. Esta directriz es en aras de optimizar manejo y tener mayor adherencia a guías dado que el síndrome coronario agudo es una patología tiempo dependiente.

Ruta Trauma.

En la Unidad de Urgencias de la USS Meissen funciona la ***RUTA DE ATENCION DEL PACIENTE VICTIMA DE TRAUMA;*** proyecto innovador a nivel distrital encaminado a la

creación de un grupo Multidisciplinario enfocado a la atención del paciente víctima de trauma. Este equipo especializado encaminado a la atención del paciente en la alta complejidad inicia desde el momento mismo del ingreso a Unidades de baja y media complejidad gestionando decisiones adecuadas, oportunas y rápidas en la atención integral de los pacientes víctimas de trauma de diferente índole. Dicho proyecto de innovación está en miras a publicación en una revista indexada previo apoyo y aval de la oficina de Gestión del conocimiento y en compañía de los Residentes de Medicina de Urgencias de la Pontificia Universidad Javeriana.

Bucaramanga, Colombia - 26 de febrero de 2024

Apreciado Doctor

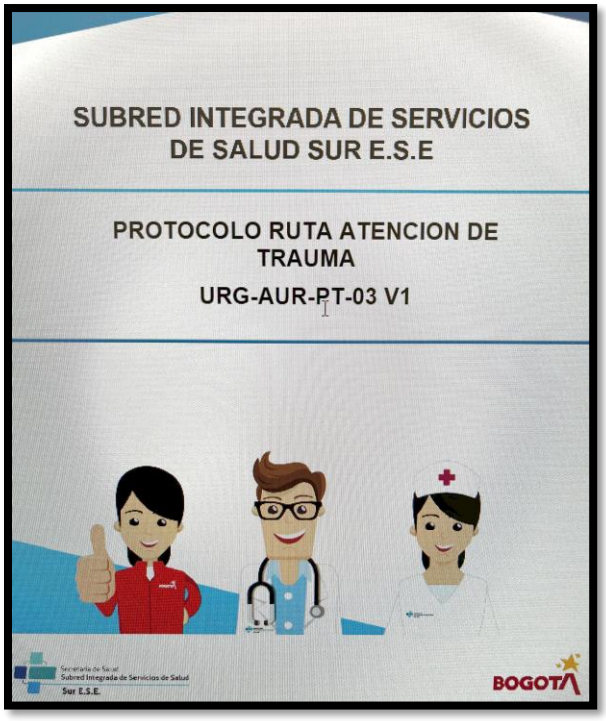
Julián Serrano Giraldo

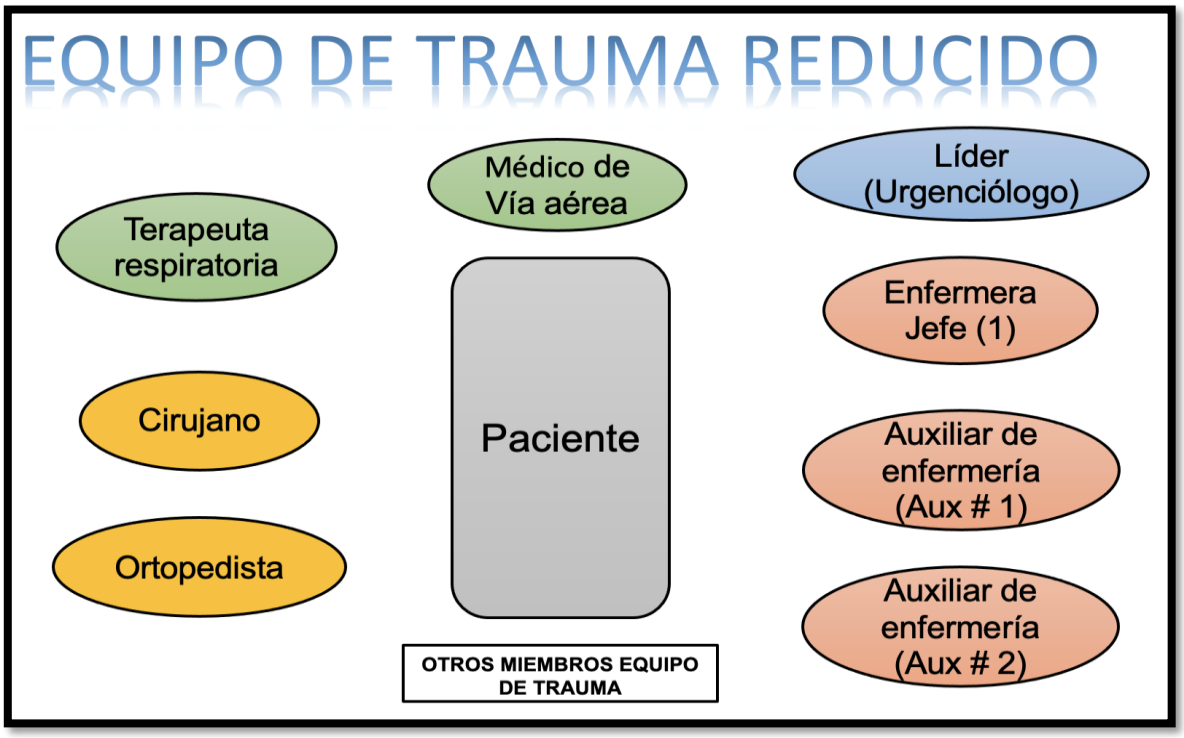
Reciba un cordial saludo de parte de los editores de Médicas UIS.

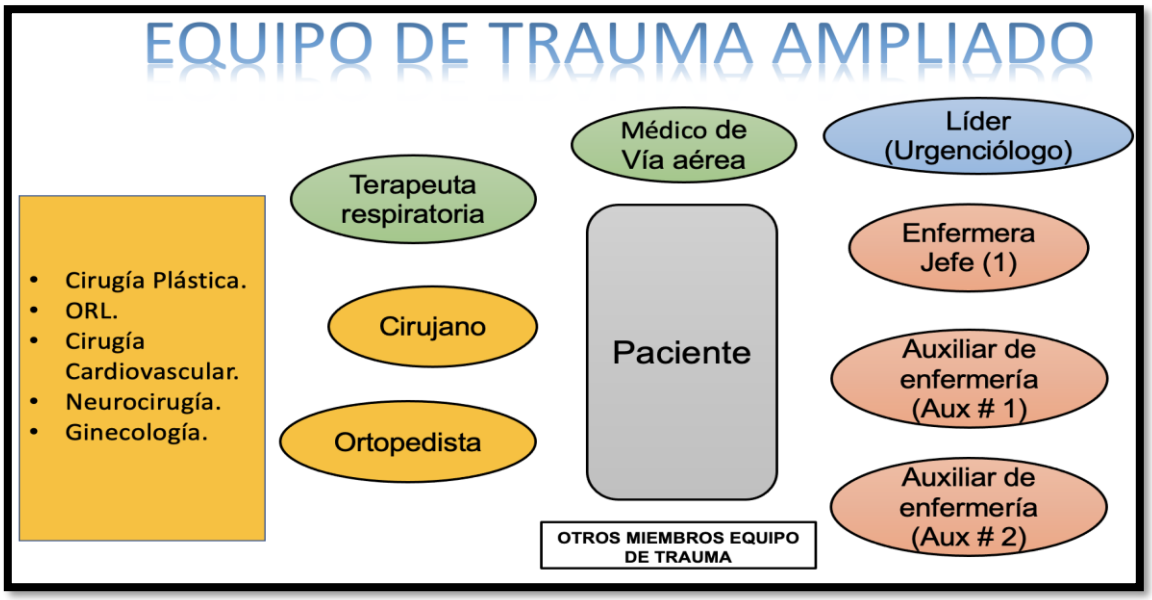
Confirmo la recepción de su manuscrito titulado **"EXPERIENCIA EN LA CREACIÓN DE LA PRIMERA RUTA DE TRAUMA DEL DISTRITO EN LA SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. BOGOTÁ – COLOMBIA".** En los próximos días le será asignado a un editor para que este se haga cargo del acompañamiento en el proceso del artículo. Recibirá un correo de bienvenida por parte del editor y si hay alguna corrección por hacer, él mismo será quien la solicite amablemente.

Agradecemos la confianza puesta en nosotros.

Cordialmente,
Nicolle Dayanna Calderón
Editora jefe
Departamento de Posibilidades Editoriales e Indexación Científico Académica
Revista MÉDICAS UIS
Correo electrónico: posibilidadesmedicasuis@gmail.com




EQUIPO DE TRAUMA REDUCIDO
Médico de Vía aérea
Líder (Urgenciólogo)
Terapeuta respiratoria
Enfermera Jefe (1)
Cirujano
Paciente
Auxiliar de enfermería (Aux # 1)
Ortopedista
Auxiliar de enfermería (Aux # 2)
OTROS MIEMBROS EQUIPO DE TRAUMA

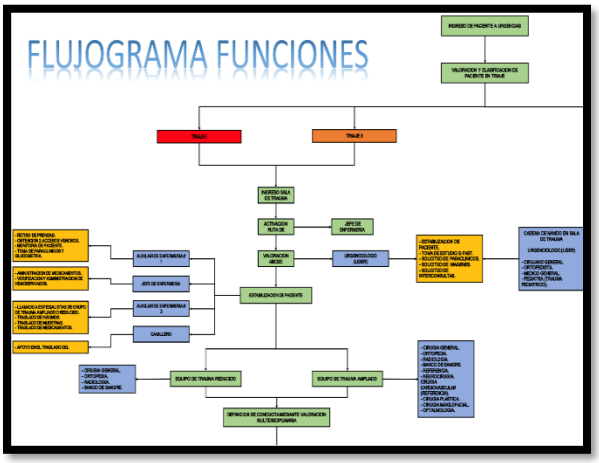

EQUIPO DE TRAUMA AMPLIADO
Médico de Vía aérea
Líder (Urgenciólogo)
Terapeuta respiratoria
Cirugía Plástica.
ORL.
Cirugía Cardiovascular.
Neurocirugía.
Ginecología.
Enfermera Jefe (1)
Cirujano
Paciente
Auxiliar de enfermería (Aux # 1)
Ortopedista
Auxiliar de enfermería (Aux # 2)
OTROS MIEMBROS EQUIPO DE TRAUMA

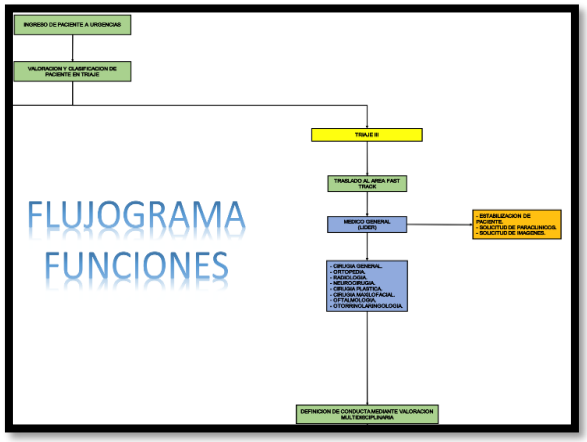
Posterior a esto iniciamos acompañados con la Dirección de Urgencias y desde el año 2023 la ubicación de la Sala de Trauma dentro de las obras ejecutadas en la remodelación y ampliación de la Unidad de Urgencias de Hospital de Meissen.

Ya lanzada la ruta a ejecución el proceso de Atención priorizada en el paciente víctima de trauma inicia en el momento mismo de ingreso del paciente a nuestras unidades de atención, en estas se dispuso de un Digiturno priorizado, posterior se trasladan al área de Triage donde realiza la clasificación del paciente por parte de una Jefe de Enfermería en Triage (Entrenada en Triage para Trauma) y basados en el mecanismo de acción, RTS score (Revised Trauma Score) para predicción de severidad y los signos vitales nuestro personal de enfermería apoyado en el protocolo de Triage institucional en trauma determina la prioridad de atención del paciente es la siguiente forma:

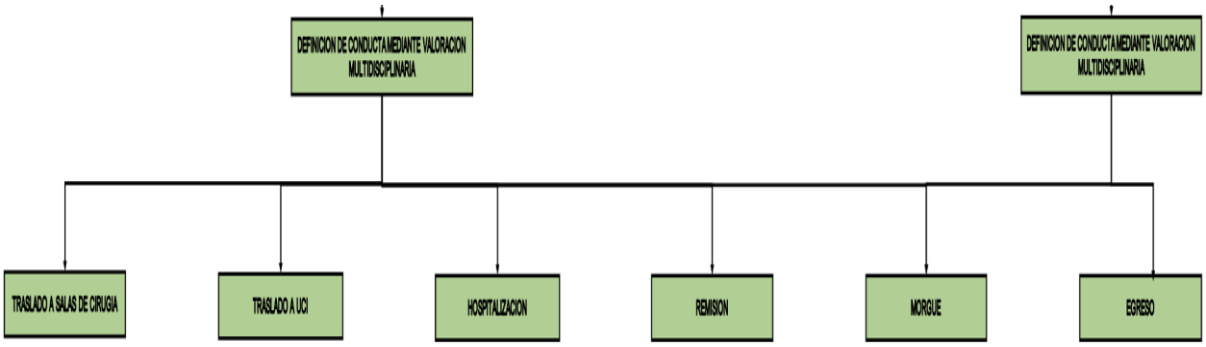
- ***Triage I: Atención inmediata*** – Sala de trauma (Activación por parte de Jefe de Enfermería en área de Triage de grupo reducido en trauma).
- ***Triage II: Atención 0. – 20 Minutos*** – Sala de trauma (Activación por parte de Jefe de Enfermería en área de Triage de grupo reducido en trauma).
- ***Triage III: Atención hasta 120 Minutos*** – Área de Fast Track por parte de Medico general.

Ya dentro del marco de la atención de los pacientes, se determinó teniendo en cuenta el impacto positivo de la atención multidisciplinaria de los pacientes víctimas de trauma un organigrama de funciones acompañados de un flujograma de atención en donde se aprecia la cadena de mando y la activación de múltiples áreas del hospital permitiendo así la articulación de procesos encaminados a dar solución rápida y oportuna a los problemas del paciente desde y posterior a la valoración médica en nuestras salas de trauma.





Flujograma de Funciones.



Desde la baja complejidad y posterior al proceso de atención del paciente, nuestro equipo de médicos generales por medio de canales de comunicación institucionales (SIASUR) y basados en un interrogatorio guiado creado en un cuadro, comentan a la alta complejidad los casos que ameriten valoración multidisciplinaria o la activación de grupos de trauma reducidos o ampliados en la alta complejidad. Gracias a la Herramienta SIASUR los pacientes son trasladados según su clasificación para ser valorado por el grupo multidisciplinario en trauma en las Unidades de atención USS Meissen y Tunal.

ACTIVACION GRUPO DE TRAUMA USS:

- Hora:
- Nombre:
- Documento:
- Edad:
- Genero:
- SOAT: SI/NO.
- Tiempo de evolución:
- Cuadro clínico:
- RTS Puntaje:
- Glucometría:
- GCS:
- Imágenes: Si USS dispone.

Ruta Materno Perinatal

Determinar las acciones necesarias encaminadas a brindar atención de urgencias en salud oportuna, eficaz, eficiente y de calidad a las mujeres que ingresan a las unidades de atención de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E.

ACTIVIDADES REALIZADAS.

la ruta materno perinatal, tiene como finalidad de consolidar datos, crear indicadores y realizar seguimiento al comportamiento de la misma. Es de tener en cuenta que para la fecha no había antecedente previo de indicadores, mediciones, comportamiento ni estadísticas relacionadas con la ruta.

Teniendo en cuenta lo anteriormente enunciado se realiza una primera reunión con el Dr. Jorge Eliecer Castellanos, referente de ginecología y obstetricia con quien se determina que los criterios para la activación de la ruta serán los siguientes:

- Trastorno hipertensivo del embarazo
- Código rojo
- Sepsis
- Trauma obstétrico
- Trabajo de parto en fase activa
- Hemorragia ginecológica moderada – abundante.

Como segunda medida se establece la plantilla para activación de ruta la cual es estándar para las demás rutas y cambia algunos datos de acuerdo a su especialidad:

- Nombre:
- Identificación:
- Seguridad social en salud:
- Signos vitales:
- Fetocardia:
- Diagnóstico:
- Clasificación triage:
- Manejo instaurado:
- Breve descripción del caso:

Por último, se determina manejar tres indicadores (adherencia a criterios de activación, oportunidad de atención y mortalidad materna y perinatal). La meta propuesta por cada indicador se trazó teniendo en cuenta que no hay una línea base previa de años anteriores.

- Para el indicador de criterios de activación se fija como meta de cumplimiento del 75%.
- Para el indicador de oportunidad de atención y traslado desde otras unidades de atención diferente a la unidad especializada de meissen se fija como meta el 50% menor a 1:20 hora.
- Para el indicador de mortalidad materna y perinatal se fija en el 0%.

La meta propuesta Habiendo concertado las actividades anteriormente descritas con el Dr. Castellanos se socializa a través del grupo a los profesionales de las unidades de atención, cual es la finalidad de la ruta, cuáles son los criterios de activación, y la plantilla para la creación del caso.

Se crea una matriz donde se registra la totalidad de los datos que se ingresaron previamente en la plantilla de activación, otros desde SIASUR y consultando la historia clínica en dinámica gerencial, de allí se extrae la información para la generación de los indicadores ya descritos.

Ruta pediátrica.

Fortalecer las habilidades medicas frente al manejo del paciente pediátrico en urgencias y el equipo multidisciplinario para brindar una atención oportuna, segura y de calidad, minimizando los riesgos y futuras secuelas consecuentes de su patología de consulta.

Teniendo en cuenta que la zona de influencia de nuestra subred, las localidades que la conforman la gran mayoría población vulnerable, de bajos recursos, pobre nivel educativo suma a los factores previamente descritos en otras investigaciones, es por esto que se torna de vital importancia la implementación de una ruta de atención del paciente pediátrico en los servicios de urgencias la cual se describirá a continuación.

Teniendo en cuenta lo anteriormente enunciado se realiza una primera reunión con el Dr. José Guillermo Forero, referente de pediatría con quien se determina que los criterios para la activación de la ruta serán que se encuentre alterado dos o más lados del triángulo de evaluación pediátrica.

Como segunda medida se establece la plantilla para activación de ruta la cual es estándar para las demás rutas y cambia algunos datos de acuerdo a su especialidad:

- U.S.S. que activa:
- Nombre:
- Edad:
- Identificación:
- Seguridad social en salud:
- Triage:
- Apariencia:
- Glasgow:
- Dificultad respiratoria:
- FIO2:
- Signos vitales:
- Peso
- Talla:
- Breve relato del caso:

Seguidamente, se determina manejar tres indicadores (adherencia a criterios de activación, oportunidad de atención y mortalidad). La meta propuesta por cada indicador se trazó teniendo en cuenta que no hay una línea base previa de años anteriores.

- Para el indicador de criterios de activación se fija como meta de cumplimiento del 75%.
- Para el indicador de oportunidad de atención y traslado desde otras unidades de atención diferente a la unidad especializada de meissen se fija como meta el 50% menor a 1:20 hora.
- Para el indicador de mortalidad pediátrica se fija en el 0%

Habiendo concertado las actividades anteriormente descritas con el Dr. Forero se socializa a través del grupo a los profesionales de las unidades de atención, cual es la finalidad de la ruta, cuáles son los criterios de activación, y la plantilla para la creación del caso.

Gestión de los riesgos.

En la dirección de urgencias se dan respuesta a cuatro riesgos, tres de proceso y dos de corrupción, ninguno se ha materializado y se han entregado las actividades de control con los respectivos soportes:

PROBABILIDAD					
Muy alta (100%)				RGE-URG-35	RGE-URG-34
Alta (80%)				RGE-URG-33	
Media (60%)					
Baja (40%)					
Muy baja (20%)					
	Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)
	IMPACTO				

- Posibilidad de afectación reputacional y económica por demandas y sanciones en el aumento de costos, debido a la adherencia al protocolo de atención de víctimas de violencia sexual
- Posibilidad de afectación reputacional y económica por demandas y sanciones en los sobrecostos e interposición de manifestaciones de los pacientes atendidos inicialmente en el servicio de urgencias, debido a adherencia de los colaboradores con perfil de médico o enfermera a la clasificación de Triage 2 que desarrollan actividades en este servicio.
- Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas y sanciones en los sobrecostos e interposición de manifestaciones de los usuarios, debido a compromiso del colaborador en el diligenciamiento de la Historia Clínica en el aplicativo mi emergencia, desconocimiento del manejo y fallas tecnológicas.
-

PROBABILIDAD			
Casi seguro			RCO-URG-11
Probable			RCO-URG-12
Posible			
Improbable			
Rara vez			
	Moderado	Mayor	Catastrofico
	IMPACTO		

- Posibilidad de afectación económica y reputacional por recibir, solicitar o beneficiarse a nombre propio o de terceros la certificación de horas adicionales no

laboradas por el colaborador, debido a la inadecuada verificación de las horas programadas VS ejecutadas.
- Posibilidad de afectación económica y reputacional por aceptación de dádivas o cobro para beneficio a nombre propio o de terceros durante la prestación de servicio de transporte Asistencial en el marco del trámite de atención inicial de urgencias.

Plan Operativo Anual.

En el proceso de la dirección de urgencias se da respuesta a cinco indicadores, ninguno ha presentado desviaciones, se ha entregado la matriz con los respectivos soportes que dan respuesta a las actividades propuestas:

- Porcentaje de atención a Víctimas acorde a la Ruta de violencia.
- Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al egreso de Infarto Agudo Miocardio (IAM)
- Reingreso por el Servicio de Urgencias.
- Oportunidad en la Atención Consulta de Urgencias Triage II
- Porcentaje de adherencia al protocolo de víctimas de violencia sexual y agresión por agente químico.

Acreditación.

En el proceso de acreditación se participo de manera directa en el proceso de presentación de las unidades de salud presentadas a ICONTEC.

Para el año 2024 se priorizaron cinco oportunidades de mejora:
- Intervenir el tiempo puerta - triage, para dar cumplimiento al estándar de valoración inferior a 20 minutos.
- Brindar la información al usuario y su familia, utilizando las herramientas definidas dentro de las estrategias centinela, garantizando que la información al usuario y su familia con respecto a los tratamientos y proceso de atención, fortaleciendo la adherencia al procedimiento de consentimiento informado.
- Realizar el seguimiento a las rutas priorizadas de la dirección de urgencias para la identificación de los usuarios de manera correcta.
- Implementar el plan de egreso de las rutas priorizadas del servicio de urgencias (ACV-IAM)
- Definir estrategias para la medición de los tiempos de egreso en el servicio de urgencias.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024, se contó con un promedio de 12 móviles de Transporte Asistencial Básico las cuales realizaron un total de 20.804 traslados, con promedio mensual de 1.733, de los cuales 9.298 (44,7%) corresponden a fallidos y 11.506 (55,3%) a efectivos, distribuidos entre valoraciones (1.865) y traslados (9.641).

Para el caso del Transporte Asistencial Medicalizado se realizaron un total de 7.965 traslados, con un promedio mensual de 664 traslados de los cuales 3.046 fueron fallidos y 4.919 efectivos, distribuidos entre valoraciones (816) y traslados (4.103).

Para ambas móviles dentro de las causas de los traslados fallidos, se encuentran los cancelados en un 52%, trasladado por otro 30%, falsa alarma 15% y no se ubica la dirección 2%, traslados direccionados en su totalidad por el Centro Regulador de Emergencias y Desastres de la Secretaría de Salud CRUE.

2024									
TAB					TAM				
AÑO	TOTALES	FALLIDOS	VALORACIONES	TRASLADOS	AÑO	TOTALES	FALLIDOS	VALORACIONES	TRASLADOS
ENERO	1582	617	168	797	ENERO	617	221	62	334
FEBRERO	1647	724	141	782	FEBRERO	601	198	65	338
MARZO	1630	721	146	763	MARZO	633	252	71	310
ABRIL	1564	627	124	813	ABRIL	589	199	55	335
MAYO	1695	697	140	858	MAYO	555	202	54	299
JUNIO	1600	687	105	808	JUNIO	659	261	69	329
JULIO	1960	945	187	828	JULIO	604	251	58	295
AGOSTO	2232	1098	226	908	AGOSTO	801	322	82	397
SEPTIEMBRE	1772	831	150	791	SEPTIEMBRE	713	257	75	381
OCTUBRE	1988	919	186	883	OCTUBRE	640	221	63	356
NOVIEMBRE	1650	775	153	722	NOVIEMBRE	638	269	58	311
DICIEMBRE	1484	657	139	688	DICIEMBRE	915	393	104	418
	20804	**9298**	**1865**	**9641**		**7965**	**3046**	**816**	**4103**

Fuente: Base de traslados enero a diciembre del año 2024, DUES

BUENAS PRACTICAS

Dentro del proceso de buenas prácticas para replica, desde la dirección de urgencias se cuenta con dos estrategias: Línea Rosa y Centro Esencial en ACV, donde el principal objetivo es mostrar el trabajo realizado a través de 14 practicas exitosas en la Subred Sur, que permitan conocer la mejora continua y adherir nuevos procesos al ejercicio continuo de calidad que trabaja la entidad.

CONVENIOS

- **Convenios APH:** Para el Convenio Interadministrativo se cuentan con carpetas compartidas donde se encuentran todos los informes de APH en los periodos (del 2020 al 2024). En esas carpetas están almacenados los informes de ejecución del convenio mes a mes con cada uno de los soportes, cabe aclarar que esto ya se entregó en el drive que asignó Desarrollo Institucional para tal fin, los soportes físicos de los convenios 2031129-2020, 2307027-2021 y el 289122-2021 por medio de acta adjunta según lista de chequeo ejecución convenios y contratos.

- Los soportes físicos del convenio 2809122-2021 fueron devueltos desde la oficina de desarrollo Institucional por tratarse de un convenio en ejecución, archivo físico que reposa en la oficina de APH, ante la solicitud de desarrollo institucional se actualiza convenio con corte a enero de 2024 y se comparte en Drive.

Convenio 0008-2023: Convenio interadministrativo de la RIAS Agresiones, accidentes, traumas y violencias, inicio su ejecución en junio de 2023, termina en abril 14 de 2024. Los documentos de la ejecución a corte del 31 de enero fueron entregados a la oficina de desarrollo institucional.

LOGROS:

- Atención por flujogramas de atención inicial de urgencias.
- Plataforma SIASUR – Central de Referencia
- Asistencia a Capacitaciones mensuales de las principales morbimortalidades a todo el personal del servicio de urgencias
- Talento humano 100% entrenado en triage.

- Mejorar tiempos de atención triage II y triage III en todas las unidades de la Subred Sur
- Adherencia a las estrategias de la dirección de urgencias para la mejora del servicio.

RETOS

- Continuar con el proceso de acreditación y mejora continua
- Hospital universitario
- Consolidar rutas priorizadas – fortalecimiento
- Centro de excelencia ACV, implementación de trombectomía mecánica
- Consolidad sala de trauma
- Implementación de la Ruta de salud mental
- Consolidación del modelo inicial de urgencias en la Ruralidad

7. PROCESO DE SERVICIOS AMBULATORIOS 2024.

Para la vigencia del año 2024 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE garantizó la prestación de los servicios ambulatorios en 19 unidades con la implementación de estrategias orientadas a una atención de manera oportuna, humanizada y con calidad la atención en salud de los usuarios que demandan los servicios relacionados con medicina general, medicina especializada, salud oral y otros servicios de apoyo (trabajo social, psicología, nutrición, vacunación y enfermería) con enfoque en gestión del riesgo.

Aparte de la consulta ambulatorios se prestaron servicios de apoyo diagnostico como radiología, ecografías, terapias, toma de muestras y procedimientos de especialidades como Cardiología Cirugía plástica, Dermatología, gastroenterología, medicina alternativa, neurología, otorrinolaringología, Ortopedia y urología

Los servicios ambulatorios se encuentran distribuidos de la siguiente manera por localidad:

Localidad Sumapaz: USS San Juan De Sumapaz, USS Nazareth (2)

Localidad de Usme: USS Usme, USS Marichuela, USS Danubio, USS La Reforma, USS La Flora, USS Destino y USS Betania (7)

Localidad de Tunjuelito: USS El Tunal, USS Tunjuelito, USS El Carmen y USS San Benito (4)

Localidad de Ciudad Bolívar: USS Vista Hermosa, USS Meissen, USS Candelaria la Nueva, USS Manuela Beltrán, USS Mochuelo, USS Jerusalén y USS Pasquilla (7)
Los servicios ambulatorios

Desde inicio del año se dio continuidad a la preparación para la a la visita de la comisión de habilitación por parte de la SDS en un trabajo articulado con los diferentes procesos institucionales con la revisión del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos en la resolución 3100/2019 para la unidad de Danubio; vista recibida en el mes de julio obteniendo la certificación de cumplimiento en el mes de agosto

De ideal forma se realizó la preparación para la atención de la visita de la comisión de acreditación del ICONTEC para la acreditación de las unidades de servicios postuladas Candelaria, Manuela Beltrán, Danubio y el seguimiento para las sedes Vista hermosa, pasquilla, mochuelo, destino, Nazareth y san juan de Sumapaz; esta vista se recibió en el mes de diciembre quedando pendiente el resultado.

En el segundo semestre del 2024, 11 unidades: Destino, Flora, Pasquilla, Mochuelo, San Juan de Sumapaz, Nazareth, Danubio, Marichuela, Manuela Beltrán, San Benito y Meissen recibieron la visita de verificación del cumplimiento de la estrategia IAMII obteniendo la certificación la cual fue entregada en el mes de enero del 2025

Con la preparación para estas visitas se logró el fortalecimiento la infraestructura, gestión documental, herramientas para la consolidación y análisis de la información, así como las competencias del talento humano

Los servicios ambulatorios se prestan en la modalidad presencial y virtual mediante la teleconsulta
A continuación, se describe el comportamiento de la producción para la vigencia del 2024

TELECONSULTA.

Para el año 2024 la subred integrada de Servicios de Salud presto los servicios ambulatorios en la modalidad de telemedicina, por el servicio de medicina general.

Durante este periodo se inició los trámites administrativos para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de los 2019; así como la construcción de los documentos técnicos para la implementación en esta modalidad

Para la implementación de la telemedicina se definieron las unidades de Manuela Beltrán, Candelaria y USS Vista Hermosa

Con el fin de dar soporte técnico se trabajó en la construcción de los siguientes documentos los cuales se encuentran en el aplicativo Almera para la consulta del equipo de trabajo:

- ✓ Procedimiento telemedicina código AMB-MGE-PR-02V7
- ✓ Consentimiento y disentimiento Informado para la realización de la consulta por telemedicina código AMB-MGE-FT-02 V1

Se realizo selección y fortalecimiento del talento humano por cada unidad, equipos conformados por auxiliar de enfermería y profesional de medicina, los cuales realizaron curso virtual por MAO con certificación, capacitación por parte del área de sistemas y la línea de habilitación en el manejo de los dispositivos y plataformas tecnológicas utilizadas durante la consulta bajo esta modalidad.

Se generaron espacios con el área de sistemas y la línea de habilitación con el fin de fortalecer la implementación realizando acompañamiento técnico a los profesionales en cada unidad.

Tabla 116 Comportamiento de la producción Tele consulta 2024

MES	ASIGNADAS	CUMPLIDAS	INCUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	% INCUMPLIMIENTO
ENERO	3	2	1	66,70%	33,30%
FEBRERO	21	17	4	81,00%	19,00%
MARZO	6	5	1	83,30%	16,70%
ABRIL	26	19	7	68,20%	31,80%
MAYO	76	68	8	88,70%	11,30%
JUNIO	30	26	4	86,70%	13,30%
JULIO	58	51	7	87,90%	12,10%
AGOSTO	16	15	1	68,80%	31,30%
SEPTIEMBRE	34	26	8	76,50%	23,50%
OCTUBRE	25	23	2	92,00%	8,00%
NOVIEMBRE	22	18	4	81,80%	18,20%
DICIEMBRE	97	61	36	62.9%	37,10%
TOTAL	**414**	**331**	**83**	**80%**	**20%**

Fuente: DGHA. Subred Sur ESE. 2024

La modalidad de telemedicina se habilito desde el mes de noviembre del 2023 con el servició de medicina general con la asignación de 10 citas y una efectividad del 90%.

Durante el año 2024 se asignaron 414 consultas en la modalidad de telemedicina, con un cumplimiento del 80% con 331 atenciones y un el 20% de inasistencias que representan a 83 citas.

El comportamiento de las teleconsulta desde la implementación que inicio en el mes de noviembre del 2023

- Centro de Salud Manuela Beltrán se asignaron 206 citas de las cuales fueron efectivas 163 que representaron el 82% y una inasistencia del 19%. Del total de citas asignadas 3 fueron del 2023
- Unidad de Vista hermosa se asignaron 116 citas de las cuales 102 fueron efectivas con el 90% y 14 inasistencias con el 10%
- Centro de Salud Candelaria desde la habilitación de esta modalidad se asignaron 108 citas de las cuales logrando una efectividad del 81% con la atención de 78 consultas y 30 no asistieron que representan el 30%

Se continua con la implementación de estrategias para fomentar la utilización del servicio de medicina general bajo esta modalidad a través de difusión e información a los usuarios en salas de espera y pieza comunicativa, también, teniendo en cuenta los criterios de inclusión definidos como lo son pacientes pendientes por tamizaje de cáncer (PSA – Antígeno Prostático Específico y Sangre Oculta en Heces) que por frecuencia de uso no cumplen para atención por consulta de valoración integral, Pacientes que requieran formulación farmacológica bajo lectura de paraclínicos, remisión a especialistas, pacientes

con movilidad reducida, pacientes con diagnóstico de TB que requieran seguimiento periódico.

ATENCION POBLACION CON PATOLOGIA CRONICA

Tabla 117 Cobertura de Usuario Bajo y Moderado Riesgo Cardiovascular identificados diciembre de 2020 a diciembre de 2024

Menor de 70 años	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
	9.225	9.225	9.225	9.225	9.225	9.225	9.225	9.225	9.225	9.225	9.225	9.225
Control por tele consulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entrega de medicamentos de control	9229	9194	9141	9201	9121	9025	9036	9011	8963	8523	8456	8411
% de Cobertura	100%	100%	100%	100%	99%	98%	0%	98%	97%	92%	92%	91%
Mayor de 70 años	6.689	6.689	6.689	6.689	6.689	6.689	6.689	6.689	6.689	6.689	6.689	6.689
Control por tele consulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entrega de medicamentos de control	6674	6614	6598	6611	6604	6547	6511	6478	6312	6241	6145	6051
Atención equipo AMED	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entrega de medicamentos AMED	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% de Cobertura	100%	100%	100%	100%	99%	98%	97%	97%	94%	93%	92%	90%

Fuente: Base de seguimiento de programa. Servicios ambulatorios. Subred Sur ESE. Diciembre de 2020 a diciembre de 2024

Durante el año 2024 la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica conto con una base 9.225 usuarios con clasificación de bajo y moderado riesgo cardiovascular que, de acuerdo a las acciones trazadoras de la Ruta, se les realizan consultas médicas de manera presencial y se fortalece todo el componente educativo a través de las acciones grupales en donde se garantiza la entrega de medicamentos y poder evaluar a los usuarios y medir el grado de adherencia a los tratamientos (pacientes controlados).

Para el año 2024 y con respecto a la entrega de medicamentos se logra una cobertura de 96%, es importante tener en cuenta que para esta vigencia se presentó desabastecimiento nacional de algunos medicamentos causando desviación en algunos meses; por lo anterior la Subred con todo el grupo de Referentes Técnicos y expertos, realizado mesas de trabajo para garantizar el tratamiento con medicamentos homólogos y mantener la población controlada.

Con relación a los usuarios mayores de 70 años de Bajo y Moderado Riesgo Cardiovascular se realiza entrega de medicamentos a 7698 usuarios y se logró una cobertura del 97% para el año 2024.

Tabla 118Usuario Alto y Muy Alto Riesgo Cardiovascular (diciembre de 2020 a diciembre de 2024)

Menor de 70 años	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424	1.424
Control por tele consulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entrega de medicamentos de control	1436	1426	1411	1426	1402	1399	1365	1367	1351	1356	1311	1296
% de Cobertura	100%	100%	100%	100%	98%	98%	96%	96%	95%	95%	92%	91%
Mayor de 70 años	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241	1.241
Control por tele consulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entrega de medicamentos de control	2874	2745	2415	2314	2578	2369	2098	1954	1347	1296	1233	1187
% de Cobertura	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	96%

Fuente: Base de seguimiento de programa. Servicios ambulatorios. Subred Sur ESE. Diciembre de 2020 a diciembre de 2024

Respecto a los usuarios de alto y muy alto riesgo, durante año 2024, se cuenta con una base de 1.401 (usuarios menores de 70 años), logrando una cobertura de entrega de medicamentos del 97%; para esta vigencia se presentan una novedad importante, ya que se modifican los acuerdos contractuales con las EAPB Capital Salud y ya no se realiza entrega de medicamentos formulados por especialistas, pero se realiza trabajo articulado con la aseguradora para garantizar su entre por el proveedor.

Respecto a los mayores de 70 años, se tienen identificados 1197 usuarios, se entrega medicamentos ordenamos por especialistas cobertura 99%.

PRODUCCION DE SERVICIOS

Tabla 119Consolidado Producción Ambulatorios 2019-2020-2021-2022-2023-2024

CONSOLIDADO PRODUCCION AMBULATORIOS													
AÑO	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**ACUMULADO AÑO**
2019	69.256	78.960	86.548	83.272	93.900	78.692	88.357	84.933	89.629	93.393	77.937	72.504	**997381**
2020	78.930	81.342	65.424	31.155	48.930	51.581	55.624	56.495	72.822	72.717	71.056	62.804	**748.880**
2021	63.999	73.624	83.907	78.872	78.599	79.144	76.102	80.375	83.888	80.201	80.848	71.364	**930.923**
2022	69.253	79.151	85.156	73.589	80.956	75.433	63.755	77.150	77.638	71.381	69.165	65.782	**888.409**
2023	65.172	72.504	76.458	64.234	73.446	68.298	67.118	75.732	76.960	76.298	71.730	57.934	**845.884**
2024	70.560	77.001	71.266	74.103	75.686	64.244	78.495	68.376	72.809	73.994	69.671	62.464	**858.669**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2019- 2020-2021-2022-2023-2024

Para el 2024 se realizaron 858.205 consultas de los diferentes servicios ambulatorios en las unidades de la Subred de servicios de Salud.

Teniendo en cuenta el talento humano profesionales y especialistas se programaron 1.076751 consultas con un 89.8% efectividad en la asignación con 966547 consultas.

Según el servicio se realizaron: Medina General 300.483, especialidades 230.630, Salud Oral 210.290, Enfermería 78.464 y servicios de apoyo 38.802.

107.881 consultas no fueron efectivas representando un 10.4% de lo asignado por inasistencias por parte de los usuarios e inatenciones por situaciones administrativas generadas de los profesionales, así como fallas en el sistema.

Los meses con mayor producción fueron: Abril con 95.544 y Julio con 94.500; comportamiento dado por la disminución de novedades administrativas.

Tabla 120Comportamiento Producción de los servicios ambulatorios por unidad Unidades 2024

UNIDAD	TOTAL	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	142588	16,6%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	113092	13,2%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	88839	10,3%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	83715	9,7%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	81025	9,4%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	77845	9,1%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	66929	7,8%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	56532	6,6%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	46666	5,4%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	28488	3,3%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	16556	1,9%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	12544	1,5%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	12341	1,4%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	9603	1,1%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	6264	0,7%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	5365	0,6%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	3549	0,4%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	3349	0,4%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	2237	0,3%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	1142	0,1%
TOTAL	858669	100%

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

De las 858.669 consultas la unidad de servicios de salud El tunal realizo el 16,6% con la realización de 142,588 siendo una de las unidades con mayor capacidad en la infraestructura y la concentración de un número importante de especialistas quienes algunos realizan consulta y procedimientos: en segundo lugar, se encuentra la unidad de

servicios de salud Candelaria quien aporto el 13,2% de la producción con la atención de 113092 consultas. Este centro de salud se caracteriza por prestar la atención integral en el servicio de rehabilitación con la consulta de fisiatría y terapias y en tercer lugar la unidad de Marichuela donde se prestan servicios básicos como medicina general, enfermería y salud oral como especialidades básicas.

Tabla 121 Comportamiento de las inasistencias a los servicios ambulatorios por unidad Unidades 2024

UNIDAD DE SERVICIO	Asignadas	Inasistencias	% inasistencia
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	2209	1067	48%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	65827	11781	18%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	6190	1100	18%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	8630	1419	16%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	23768	3843	16%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	54258	7596	14%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - M INFANTIL	65674	9142	14%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	7204	990	14%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	9541	1290	14%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	69677	9286	13%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	68501	8860	13%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	2906	340	12%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	56411	6490	12%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	74437	7271	10%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	3759	341	9%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	134316	11569	9%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	4328	336	8%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	73960	5498	7%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	2924	161	6%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	2301	64	3%
Total, general	736821	88444	12%

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

La unidad con mayor % de inasistencia es la Jerusalén con el servicio de medicina general a pesar de ser un servicio gestionado por la comunidad para la prestación de este. Se han realizado estrategias para disminuir el porcentaje, pero no se ha logrado la sensibilización de la asistencia al servicio o cancelación oportuna de cita. Teniendo este comportamiento se disminuye la oferta dándole mejor utilización al recurso humano y fortaleciendo la oferta en la unidad del tunal; otras unidades con alto porcentaje de inasistencias se encuentran las unidades de Danubio, reforma con el 18% y la flora con el 16%. Es importante resaltar que unidades como Candelaria (7%), Tunal (9%) y Manuela Beltrán (9%) son unidades con

mayor producción presentan un porcentaje bajo de inasistencia resultado de la efectividad de las estrategias

Dentro del Top 10 de los servicios con mayor porcentaje de inasistencia se tienen

- Medicina general prioritaria: 26,3%
- Nutrición Y Dietética: 20,0%
- Medicina física Y Rehabilitación: 19,0%
- Gastroenterología pediátrica: 18,1%
- Infectología Pediátrica: 18,0%
- Cardiología Pediátrica: 17,5%
- Psicología (individual):17,1%
- Pediatria:15,8%
- Medicina General PyD: 15,4%
- Ginecología: 14,8%

Estrategias Implementadas para impactar en las inasistencias

- Sensibilización a usuarios en salas de espera
- Recordación de citas a través del Call Center, ventanillas integrales y central de agendamiento
- Seguimiento diario a completitud de agendas
- Reporte de disponibilidad de agendas
- Reposición de inasistencias

Tabla 122Situaciones administrativas que afectaron la productividad en el año 2024

CONSOLIDADO SITUACIONES ADMINISTRATIVAS 2024		
Situaciones administrativas	**Horas**	**Porcentaje**
Otros (IAMI, Brigadistas y otros)	6520,23	26%
Caídas del sistema	6294,55	25%
Vacaciones	2841,56	11%
Permiso	2601,63	10%
Incapacidades	2386,96	10%
ULC	1809	7%
Compensatorios	1814,42	7%
Lactancia Materna	380,1	2%
Calamidad	389,5	2%
Licencias	75	0%
Total, Situaciones Adm.	25112,95	100,0%

Fuente: Informe horas profesionales y especialistas servicios ambulatorios Subred Sur ESE año 2024

Para el 2024 las situaciones administrativas sumaron 25112,95 horas que en promedio representarían 62.7823,75 consultas. Dentro de las primeras causas de situaciones

administrativas se encuentra el fortalecimiento del conocimiento del talento humano con la implementación de la estrategia IAMMI, capacitaciones generadas de las diferentes rutas, programas requeridos desde la SDS y brigadistas; en segundo lugar, las caídas del sistema con el 25% que representa 6294,55 horas. con esta situación a pesar de que se cuenta con el plan de contingencia es difícil garantizar la implementación especialmente para las consultas de control teniendo en cuenta que en algunas se debe realizar la revisión de las ayudas diagnosticas para poder definir el plan de manejo y como tercera causa vacaciones teniendo en cuenta que no se realiza el remplazo del profesional durante el periodo.

Para el año 2024 se realizó fortalecimiento del talento humano en las diferentes ULC de la Dirección de Ambulatorios donde se manejaron los siguientes temas:

- Aplicativo ALMERA -Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de los Riesgos
- Prevención de xenofobia y discriminación, Socialización servicios de salud
- Prueba de apetito para los niños con desnutrición aguda
- Manual de Manejo de Crisis
- Mindfulness, Sustancias Licitas, cigarrillos electrónicos MH-GAP Prevención del estigma frente al consumo de drogas ilícitas y emergentes -
- Gestión del riesgo
- Varios Profesionales de enlace
- Ejes de acreditación
- Capacitación estrategia cero caídas
- Capacitación protocolo de manejo de paciente para inicio de tratamiento con antirresortivos.
- Enfoque investigación -docencia e innovación
- Plan de Desarrollo - Desarrollo Institucional
- Socialización Pieza comunicativa Terapias
- Política Seguridad del Paciente- Indicadores 1 trimestre 2024
- COPASS Salud al Trabajo-Socialización Estrategia OOOH
- Acreditación
- Rutas de Atención a Violencias, para mitigar situaciones de revictimización y brindar herramientas para la activación de rutas
- Socialización y Derechos
- Estrategia de las 5 Aes

CONSULTA BASICA DE MEDICINA

Tabla 123Consolidado Consulta Medicina General Resolutiva - PyD – Prioritaria 2019-2020-2021-2022-2023-2024

CONSOLIDADO CONSULTA MEDICINA GENERAL RESOLUTIVA - PYD – PRIORITARIA													
AÑO	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**ACUMULADO AÑO**
2019	22.698	24.128	27.305	26.128	29.668	25.245	28.585	28.724	31.125	32.240	25.657	24.433	**325.936**

2020	27.992	28.865	23.479	10.846	15.869	17.200	21.376	20.394	26.179	25.577	24.523	20.563	**262.863**
2021	21.694	24.687	27.988	25.696	26.322	26.607	26.848	27.923	29.025	28.901	28.027	23.654	**317.372**
2022	23.086	25.721	27.892	23.051	26.953	24.953	21.453	25.438	25.437	22.742	24.013	21.976	**292.785**
2023	21.399	24.313	26.667	20.416	24.171	21.765	22.149	25.662	27.215	28.720	26.010	20.043	**288.530**
2024	25.228	28.664	25.600	25,622	25.093	21.567	27.525	23.215	26.148	26.275	24.116	21.430	**300.483**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2019-2020-2021-2022-2023-2024

En el año 2024 se realizaron 300.483 consulta de medina resolutiva, prioritaria y PYD en las diferentes unidades de atención de la Subred.

Se realizo la programación de 393.333 consultas de las cuales se asignaron 344.032 con un 87.4% de asignación, se dejaron sin asignar 49301 citas que representa el 12,6% (las fallas en el sistema impacto ocasiono un alto impacto en el proceso de asignación de citas teniendo en cuenta la disponibilidad de internet para realizar la visualización de las agendas), así como las incapacidades, permiso sindicales, licencias no remuneradas y permisos por el día de la familia cumpleaños o permisos personales. De igual forma el comportamiento de los usuarios frente a la no aceptación de citas si no es como el profesional de su preferencia no favorecían la completitud de los profesionales de unidades con baja demanda.

Otra situación importante esta relacionado con el talento humano de servicio social obligatorio en la demora de suplir las vacantes una vez terminado el periodo

De las asignadas asistieron a consulta 300.483 que corresponde un 87.3% de efectividad de la consulta y una inasistencia del 14.4% con la no realización de 43.549 consultas.

Los centros con mayor producción de consulta de medicina resolutiva, prioritaria y de PyD fueron:

- USS Marichuela 51.395 (14.9%)
- USS Candelaria la Nueva 45.464 (13.2%)
- USS Manuela Beltrán 39.089 (11.3%)
- USS Vista Hermosa 36.877 (10.7%)

Para el 2024 la oportunidad en la asignación de citas fue de los 2,38 días cumpliendo con la línea base 3.

Dentro de las estrategias implementadas para impactar en las inasistencias se realizaron:

- Sensibilización a usuarios en salas de espera
- Recordación de citas a través del Call Center, ventanillas integrales y central de agendamiento
- Seguimiento diario a completitud de agendas
- Reporte de disponibilidad de agendas
- Reposición de inasistencias
- Aprovechamiento de agendas

Indicadores

- Efectividad de la productividad estuvo en un 87.4%,
- Utilización del recurso humano del 87.3%
- Rendimiento de 2.45 actividades por hora
- Productividad de 2.24 en la consulta de medicina.

Tabla 124 Comportamiento de la Consulta Medicina General Resolutiva y Prioritaria por Unidades de Servicio 2024

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	40317	**15,3%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	35882	**13,6%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	29557	**11,2%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	27678	**10,5%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	24949	**9,5%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	24393	**9,3%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	16595	**6,3%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	15807	**6,0%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	13125	**5,0%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	10176	**3,9%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	6379	**2,4%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	4581	**1,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	4018	**1,5%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	2826	**1,1%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	1850	**0,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1763	**0,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1477	**0,6%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	1142	**0,4%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	972	**0,4%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	133	**0,1%**
Total, general	**263620**	**100,0%**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

Para el 2024 se realizaron 263.620 consultas de las cuales 257.387 con el 97.2% fueron resolutivas y el 2.8% con 6.233 consultas fueron prioritarias.

Sin embargo, es importante resaltar que se presentó un alto porcentaje de inasistencia con el 26% en las citas prioritarias a pesar de que el servicio ambulatorio de prioritaria en la unidad de El tunal queda al frente de urgencias de la unidad. Los meses con mayor número de inasistencias fueron noviembre y Julio con el 35% y 28,8%

Con relación a la consulta resolutiva se tubo acompañamiento permanente con la estrategia del consultorio dinamizador el cual cada unidad con el medico familiar asignado revisaron la pertinencia y el plan de manojo de acuerdo con la condición clínica del usuario. Se reforzo la canalización de los usuarios a las rutas integrales de salud, así como a las diferentes cohortes

Los Centros de Salud con mayor número de consultas para: Medicina general Resolutiva y Prioritaria fueron:

- CS Marichuela: 40317 (15.3%)
- CS Candelaria la nueva: 35882 (13.6%)
- CS Manuela Beltrán: 29557 (11.2%)
- CS Carmen: 27678 (10.5%)
- CS Vista hermosa: 24949 (9.5%)

La productividad para medicina resolutiva y prioritaria fue de 2,20 actividades con un % de productividad del 73%.
La oportunidad en la asignación de citas estuvo a 3.3 días para resolutiva y para prioritaria.
La inasistencia fue de 12.3%.

Tabla 125 Comportamiento de la Consulta Medicina PyD 2024

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	7577	**20,6%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	6652	**18,0%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	5832	**15,8%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4301	**11,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	3194	**8,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	2029	**5,5%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	1282	**3,5%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	1214	**3,3%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	1150	**3,1%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1064	**2,9%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	688	**1,9%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	628	**1,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	513	**1,4%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	331	**0,9%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	239	**0,6%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	137	**0,4%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	32	**0,1%**
Total, general	**36863**	**100,0%**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024

Para el 2024 se realizaron 36.863 consultas de promoción y detención temprana en las diferentes unidades de la Subred Sur.

Los Centros de Salud con mayor número de consultas para medicina Py D fueron:

- CS Vista Hermosa: 7577 (20.6%)
- CS Candelaria la nueva: 6652 (18.0%)
- CS Manuela Beltrán: 5832 (15.8%)
- CS Marichuela: 4301 (11.7%)
- CS Danubio: 3194 (8.7%)

La productividad para medicina Py D de 1,59 actividades con un % de productividad del 80%.
La oportunidad en la asignación de citas estuvo a 3.5 días para PyD.
La inasistencia fue del 15,4%.
Teniendo en cuenta el resultado de los indicadores se debe implementar otras estrategias de impacto que permita el uso de todas las actividades de PyD

Durante esta vigencia se dio continuidad al fortalecimiento del consultorio dinamizador principal estrategia dentro del modelo de atención integral centrada en el usuario, realizando una gestión individual y comunitaria para su intervención y seguimiento a las diferentes rutas de atención de acuerdo al curso de vida, con acompañamiento permanente por parte de medicina familiar al equipo de medicina con el fin de mejorar la pertinencia en la prestación del servicio de salud y acceso a las actividades de promoción y detección, canalización a las rutas integrales de cohortes de riesgo y los grupos específicos.

Desde esta estrategia de consultorio Dinamizador se logró captar, inscribir y mantener a los usuarios en la Ruta Integral de Atención en Salud de Mantenimiento y Promoción en los diferentes cursos de Vida como: Primera Infancia (0 A 5 AÑOS), Infancia (6 A 11 AÑOS), Adolescencia (12 A 17 AÑOS), Juventud (18 A 28 AÑOS), Adultez (29 A 59 AÑOS), Vejez (60 AÑOS Y MÁS). Esta ruta es la que abre la puerta de entrada a la atención en la Subred:
-RIAS Materno Perinatal
-RIAS Cardio cerebro Vascular y Metabólica
-RIAS Enfermedades respiratorias y EPOC
-RIAS de Salud Mental y SPA
-RIAS de Violencia de género
-RIAS Desnutrición
-RIAS Alteraciones nutricionales
-RIAS Transmisibles

En las Rutas se aplicaron las escalas de riesgo, se realizó el seguimiento y gestión a las inasistencias, buscando mejorar la adherencia a cada una de las rutas y se canalización según necesidad.
El objetivo de este equipo fue impactar en la mejora de los resultados en salud de la población a cargo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. a través del desarrollo e implementación acciones integrales cuyo orientado técnico es el evento o

situación de salud particulares en el que se busca incidir en un territorio en particular abordando cada momento del curso de vida en un enfoque de atención primaria en Salud. Se realizo una articulación con las diferentes direcciones fortaleciendo en manejo integral a los usuarios

CONSULTA DE ENFERMERIA

Tabla 126 Comportamiento de la consulta de enfermería Subred Sur 2024

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	12488	**15,9%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	11776	**15,0%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	11672	**14,9%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	11331	**14,4%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	6500	**8,3%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	4686	**6,0%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	4164	**5,3%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	3123	**4,0%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	2999	**3,8%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	2142	**2,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	2131	**2,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	1536	**2,0%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	1292	**1,6%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	880	**1,1%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	698	**0,9%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	524	**0,7%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	477	**0,6%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	45	**0,1%**
Total, general	**78464**	**100,0%**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

Para el 2024 se programaron 98002 consultas de enfermería con una asignación del 91,5% que corresponde a 98.002 consultas de las cuales el 85% fueron efectivas con 78464. Dentro de las consultas se realizaron: consultas de Consejerías, Consulta regulación de la fecundidad, Consulta detección del cáncer de cuello uterino, Consulta control de crecimiento y desarrollo, Consulta control prenatal, Consulta control del joven, Actividades educativas (talleres).

Los Centros de Salud de con mayor número de consultas de Enfermería fueron:

CS Hospital Vista Hermosa: 12488 15,9%
CS Candelaria la Nueva: 11776 (15,0%)
CS Manuela Beltrán: 11672 (14,9%)
CS Marichuela: 11331 (14,4%)

CS Danubio azul: 6500 (8,3%)

Se debe se continuar en el fortalecimiento del propósito de la consulta el cual es promover, habilitar, incluir, prevenir, detectar, resolver necesidades y problemas de salud del individuo, familia y comunidad en todas las etapas de la vida que permitan resolver necesidades y problemas de salud

Tabla 127 Relación actividades de consulta de enfermería. Subred Sur 2024

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	2024	%
CONSULTA REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD	22493	28,67%
CONSEJERÍAS	21458	27,35%
CONSULTA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	12926	16,47%
CONSULTA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	9227	11,76%
CONSULTA CONTROL PRENATAL	6832	8,71%
ACTIVIDADES EDUCATIVAS (TALLERES)	3264	4,16%
CONSULTA CONTROL DEL JOVEN	2155	2,75%
OTROS CONTROLES Y/O CONSULTAS	109	0,14%
Total, general	78464	100,00%

Fuente: CIP.Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

Las actividades regulación de la fecundidad representaron el mayor número de actividades de enfermería con 22493 para un 28,67%, seguido de consejerías con 21458 consultas para un 27.35% y consultas de detección de cáncer de cuello uterino con 12926 para un 16.47%.

La productividad para enfermería Py D de 2.01 actividades con un % de productividad del 80.8%.
La oportunidad en la asignación de citas estuvo a 2,1 días utilización del recurso humano 92%.
La inasistencia fue del 12.5%.

CONSULTA ESPECIALIZADA

Tabla 128 Relación de consultas de especialidades 2019- 2020 – 2021 - 2022.- 2023- diciembre 2024

CONSOLIDADO CONSULTA ESPECIALIDADES AMBULATORIAS													
AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUMULADO AÑO
2019	19.397	20.530	20.337	21.039	23.613	18.777	22.746	21.137	22.855	22.683	20.381	18.969	**252.464**

2020	21.105	21.903	17.547	11.468	14.422	15.596	16.835	16.533	20.674	21.151	20.881	18.769	**216.884**
2021	18.668	21.763	23.526	20.534	20.047	21.290	18.965	20.882	21.754	20.492	21.917	19.717	**249.555**
2022	19.549	22.807	24.436	22.041	23.523	21.889	17.529	22.158	21.472	20.615	20.007	18.303	**253.629**
2023	18.562	19.625	19.949	17.180	18.713	17.877	17.439	20.283	19.851	19.003	19.313	16.385	**224.180**
2024	18.645	19.994	18.226	20.216	20.004	17.344	20.906	18.729	19.446	20.533	18.671	17.916	**230.630**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE.2019 - 2020 – 2021- 2022- 2023-2024

Frente a la consulta especializada para el año 2024 se realizaron 230.630 consultas representando el 25,4% de la producción total del área ambulatoria.

Se realizo la programación de 276.501 consultas de las cuales se asignaron 255.880 con un 90.1% de asignación; de las asignadas asistieron a consulta 230.630 que corresponde un 86,7% de efectividad de la consulta y una inasistencia del 13.3% con la no realización de 25.250 consultas.

Los centros con mayor producción de consulta de especialidades fueron:

USS Tunal 100104 (43,40%)
USS Meissen 34.393 (14,91%)
USS Carmen 19943 (8,65%)

Las especialidades con mayor producción fueron:

- Pediatría: 32.200 (14%).
- Ortopedia Adulto: 24.153 (10,5%).
- Ginecología: 20.160 (8,7%).
- Medicina Interna: 16.802 (7,3)
- Medicina Alternativa: 16.595 (7,2%).

Tabla 129 Comportamiento de la consulta Especialistas Subred Sur 2024.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	100104	**43,40%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	34393	**14,91%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	19943	**8,65%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	16869	**7,31%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	15328	**6,65%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	14094	**6,11%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	12723	**5,52%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	9573	**4,15%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	3692	**1,60%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	2433	**1,05%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	1107	**0,48%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	194	**0,08%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	177	**0,08%**
Total, general	**230630**	**100,00%**

Fuente CIP.Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

ESPECIALIDADES BASICAS

Tabla 130 *Relación de consultas de especialidades Básicas 2019- 2020 – 2021 – 2022- 2023- diciembre 2024*

CONSOLIDADO CONSULTA ESPECIALIDADES BASICAS													
AÑO	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOST**	**SEPTIE**	**OCTU**	**NOVIE**	**DICIE**	**ACUMULADO AÑO**
2019	7.497	8.146	8.250	8.962	10.001	7.949	9.943	9.214	9.404	9.465	8.616	7.389	**104.836**
2020	8.371	7.809	6.044	4.256	5.285	6.323	6.297	6.848	7.351	6.950	7.063	6.543	**79.140**
2021	6.397	6.875	7.026	5.965	5.279	6.011	5.416	5.721	6.737	6.046	6.640	6.044	**74.157**
2022	6.366	6.671	7.786	7.108	7.748	7.403	5.259	6425	6.096	6.695	6.521	6.057	**80.135**
2023	6.403	6.728	6.457	5.737	6.356	6.015	5.517	6.459	6.044	5.494	5.827	4.563	**71.600**
2024	5.596	6.451	5.665	6.089	5.879	4.818	5.890	4.877	5.615	5.781	4.977	4.477	**66.085**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2019 - 2020 – 2021- 2022- 2023-2024

En el año 2024 se realizaron 230.630 consultas por especialistas, de las cuales 66.085 corresponden a especialidades básicas que representa un 28,7%.

- Pediatría: 32.200 (14%).
- Medicina Interna: 16.802 (7.3%).
- Cirugía General 8.975 (3,9%).
- Ginecobstetricia: 8.108 (3,5%).

De acuerdo con la normatividad para estos servicios básicos, se cumple con el estándar normalizado.

Tabla 131 Indicadores de medicina general, enfermería, salud oral y especialidades básicas 2021-2022-2023-2024

ESPECIALIDAD / DISCIPLINA	% RECURSO HUMANO (HORAS RH / HORAS INF)				PRODUCTIVIDAD (PRODUCCIÓN/HORAS_INF * ESTÁNDAR)				RENDIMIENTO (PRODUCCIÓN / HORAS RH)			
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
CIRUGIA GENERAL (ESTÁNDAR 3)	93,04%	93,27%	89,87%	87,18%	74,56%	83,87%	82,46%	75,69%	2,6	2,6	2,7	2,7
ENFERMERIA (ESTÁNDAR 2,5)	92,02%	88,80%	89,50%	91,98%	87,63%	74,67%	78,02%	80,75%	2,4	2,1	2,2	2,2
GINECOOBSTETRICIA (ESTÁNDAR 2)	80,69%	86,88%	87,01%	88,76%	80,59%	94,34%	92,73%	93,22%	2,0	2,2	2,1	2,1

MEDICINA INTERNA (ESTÁNDAR 3)	95,81%	94,33%	94,26%	94,92%	82,95%	83,06%	86,13%	85,27%	2,6	2,6	2,7	2,7
PEDIATRIA (ESTÁNDAR 3)	97,14%	97,45%	95,74%	94,18%	78,56%	78,70%	81,02%	78,68%	2,4	2,4	2,5	2,5
MEDICINA GENERAL (ESTÁNDAR 3)	93,04%	93,27%	89,87%	87,18%	80,84%	77,54%	79,70%	78,50%	2,4	2,3	2,5	2,5
ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA (2,5)	91,80%	85,60%	85,90%	87,80%	86,00%	84,00%	87,00%	84,70%	2,8	2,9	3,0	2,9

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2021-2022-2023-2024

En el año 2024 se evidencia un aumento en la utilización del talento humano de servicios como enfermería, medicina y odontología generales y especializada, para las demás se evidencia un descenso dadas situaciones administrativas.

Observando la productividad y el rendimiento de los servicios de medicina interna, ginecoobstetricia y enfermería tuvieron un aumento de un promedio del 80%, cumpliendo con un rendimiento adecuado para el servicio.

El indicador de productividad, así como el de rendimiento fueron los más afectados teniendo que no se logró ejecutar la completitud de agendas ofertadas en el año.

Tabla 132Relación de Consultas Medicina Interna 2024

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	7568	**45,04%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	3655	**21,75%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	3051	**18,16%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	1165	**6,93%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	785	**4,67%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	454	**2,70%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	59	**0,35%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	56	**0,33%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	9	**0,05%**
Total, general	**16802**	**100,00%**

Fuente: CIP.Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

En el año 2024 se programaron 19.487 consultas de medicina interna de las cuales se asignaron 18.592 con una asignación del 95,4%, de estas fueron efectivas 16.802 con un 90.4% de cumplimiento. El rendimiento presentado de las 6.493 horas asignadas para consulta fue del 2,71 sobre una meta esperada del 3; situación que se ve afectada de igual por la insistencia.

Las unidades con mayor número de consultas de medicina Interna fueron:

- CS Tunal: 7.568 (45,04%)
- CS Manuela Beltrán: 3.655 consultas (21,75%).
- CS Vista Hermosa 3.051 consultas (18.16%).

- CS Candelaria: 1.165 consultas (6.93%).
- CS San Benito: 785 consultas (4.67%).

La oportunidad en la asignación de citas de primera vez estuvo en 5,01 días.
La Inasistencia fue del 9,6%. Frente al comportamiento de la producción con las vigencias anteriores se evidencia para el 2019 se realizaron 9.733 consultas menos que representan un 36.7%, para el 2020 se disminuyeron en 5.871 consultas equivalentes a un 25,9%, en el año 2021 se realizaron 441 consultas menos que representan 2,6%, en el año 2022 se realizaron 8.799 consultas menos que representan el 34.4% y en el año 2023 se realizaron 2.971 consultas menos que representan el 15%.

Tabla 133 Relación de Consultas Ginecoobstetricia 2024

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	2954	**36,43%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	1502	**18,52%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	1079	**13,31%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	1027	**12,67%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	761	**9,39%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	303	**3,74%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	280	**3,45%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	141	**1,74%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	25	**0,31%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	19	**0,23%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	14	**0,17%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	3	**0,04%**
Total, general	**8108**	**100,00%**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024

En el año 2024 para el servicio de obstetricia se programaron 9.980 consultas de las cuales se asignaron 9.181 con una asignación del 92%, esto debido a la no demanda del servicio quedando 799 consultas sin asignar debido a fallas del sistema y fortalecimiento del conocimiento a especialistas afectando el agendamiento.

De las 9.181 horas asignadas para la producción se esperaba realizar 9.980 consultas de las cuales se realizaron 8.108 que representan una producción del 88,3% del 100% esperado. Situación que se ve afectada por las inasistencias las cuales fueron para el periodo del 11,7%.

El rendimiento presentado fue del 2.16 sobre una meta esperada del 2,5; situación que se ve afectada de igual por la insistencia y situaciones administrativas.

Los centros de atención con mayor de gestantes fueron:

- CS Meissen: 2.954 consultas (36,43%).
- Hospital Vista Hermosa: 1.502 consultas (18.52%)
- CS Manuela Beltrán: 1.079 (13,31%).
- CS Candelaria la nueva: 1027 consultas (12,67%).
- CS Marichuela: 761 consultas (9,39%).

La oportunidad en asignación de citas de primera vez estuvo en 2,7 días

Frente al comportamiento de la producción con las vigencias anteriores se evidencia para el 2019 se realizaron 21.509 consultas menos que representan un 81.1%, para el 2020 se disminuyeron en 5276 consultas equivalentes a un 23,3%, en el año 2021 se realizaron 1073 consultas menos que representan 6,2%, en el año 2022 se realizaron 188 consultas menos que representan el 0,7% y en el año 2023 se realizaron 1279 consultas menos que representan el 6.5%.

Tabla 134 Relación de Consultas Pediatría 2024

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	6843	**21,25%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	5673	**17,62%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	5413	**16,81%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	3825	**11,88%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	3767	**11,70%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	2684	**8,34%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	2357	**7,32%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	1238	**3,84%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	284	**0,88%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	66	**0,20%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	50	**0,16%**
Total, general	**32200**	**100,00%**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

Para el año 2024 se realizó la programación de 41.016 consultas de pediatría con una asignación de 38.230 consultas que representan un 93.2%.

De las consultas asignas 38.230 fueron efectivas 32.200 consultas con un 84,2% del 100% esperado.

Las unidades que presentaron una mayor producción en Pediatría fueron:

- CS Tunal: 6.843 consultas (21,25%)
- CS Manuela Beltrán: 5.673 consultas (17,62%).
- CS Meissen: 5.413 consultas (16,81%).
- CS Danubio: 3.825 (11,88%)
- CS Vista Hermosa: 3.767 consultas (11,70%)
- CS Candelaria la nueva: 2684 consultas (8,34%)

La productividad fue de 2,36 actividades, con un 88.3% de efectividad en la producción, un 93,2% de utilización del recurso humano y un rendimiento de 2,53 consultas.

La oportunidad en la asignación de citas de primera vez estuvo en 3,13 días y la Inasistencia fue de 15.8%.

Frente al comportamiento de la producción con las vigencias anteriores se evidencia para el 2019 se realizaron 4825 consultas menos que representan un 18.2%, para el 2020 se disminuyeron en 3533 consultas equivalentes a un 15,6%, en el año 2021 se realizaron 7565 consultas menos que representan 43,9%, en el año 2022 se realizaron 5649 consultas menos que representan el 22.1% y en el año 2023 se realizaron 1797 consultas menos que representan el 9,1%.

Tabla 135 Relación de Consultas Cirugía general 2024

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	5595	**62,34%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	1254	**13,97%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	895	**9,97%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	574	**6,40%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	531	**5,92%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	73	**0,81%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	36	**0,40%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	17	**0,19%**
Total, general	**8975**	**100,00%**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

Para el año 2024 se programaron 11.697 consultas de cirugía general con una asignación de 10.013 consultas que corresponden a un 85,6%, de estas consultas fueron efectivas 8.975 con un cumplimiento del 89,6%.

La productividad fue de 2,30 actividades con un 89,6% de efectividad en la productividad, un 85.7% utilización del recurso humano y un rendimiento de 2,69 consultas por hora. La oportunidad en la asignación de citas de primera vez estuvo en 3,51 días.

Los centros de atención con mayor producción se encuentran:

- CS Tunal: 5.595 consultas (62,34%)
- CS Manuela Beltrán I: 1.254 consultas (13,97%).
- CS Danubio: 895 consultas (9.97%)
- CS San Benito: 574 consultas (6,40%)
- CS Vista hermosa: 531 consultas (5,92%)

La Inasistencia para este año fue del 10,4%.

Frente al comportamiento de la producción con las vigencias anteriores se evidencia para el 2019 se realizaron 2684 consultas menos que representan un 10.1%, para el 2020 se aumentó en 1625 consultas equivalentes a un 7,2%, en el año 2021 se aumentó en 1007 consultas que representan 5,8%, en el año 2022 se aumentó en 586 consultas que representan el 2,3% y en el año 2023 se aumentó en 532 consultas que representan el 2,7%.

SALUD ORAL

Tabla 136Relación de consultas de salud Oral 2021-2022-2023-2024

AÑO	ENE	FEBR	MARZO	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEPTIEM	OCTUB	NOVIEM	DICIEM	ACUMUL AÑO
2019	16938	21083	24036	23269	27526	22833	22314	22001	21798	24503	20193	18198	264692
2020	19653	19488	14783	3378	11310	11465	9775	11623	16764	17235	16661	16444	168579
2021	15378	17025	21348	22545	22226	21107	20335	21358	22008	20581	20317	19727	243955
2022	18830	20894	21372	19637	20323	19188	17042	18979	19695	18710	16313	17786	213030
2023	17196	19140	20841	18154	20458	19753	18496	19475	19880	18885	17100	14129	223507
2024	17711	17872	17843	17859	19788	15847	19151	16527	17689	17041	17791	15171	210290

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2021-2022-2023-2024

En el año 2020 se evidencia una disminución en la consulta dado el cierre de algunas unidades por la pandemia COVID-19 en donde durante los meses de marzo, abril y mayo, solo se prestaron servicios de urgencias odontológicas y al gunas actividades resolutivas, con un porcentaje de utilización del recurso humando del 55.4% se realizaron 166.482 consultas de Odontología básica y 2.097 de consulta especializada, que corresponden al 56% de servicios básicos y 80% de servicio especializado en producción de salud oral.13,593 consultas especializadas correspondientes al 89% de servicio básico y 97% de servicio especializado, adicionalmente culmina su vida laboral una odontóloga de 4H

Para el año 2021 se presentó una diminución en el recurso humano con 13.581 horas con un porcentaje de utilización del recurso humando del 90.1% ya que se dio reapertura de los servicios gradualmente. Se realizaron 230.362 consultas básicas y 13593 consultas de especializada que corresponden al 89% y 97% respectivamente, y se reorganizan los servicios de casa de teja y meissen quedando 4 unidades de consultorio básico y 1 de especialista.

en el año 2022 se presenta nuevamente disminución horas talento humano en 4.131 horas respecto al año anterior con un porcentaje de utilización del talento humano de 84,6%, se realizaron 213.030 consultas básicas y 15.739 consultas de especializada que corresponden al 84% y 98% respectivamente, la disminución de producción de consultorio básico se ve afectada por cese de actividades por disfrute de pensión de (2) odontólogas 8 horas y reorganización de candelaria, isla del sol, Perdomo, se abre el centro de salud manuela Beltrán con 4 unidades de consultorio básico y Candelaria con 8 unidades de consultorio básico y 1 de especialista para odontopediatría y cirugía oral.

en el año 2023 se observa disminución de horas talento humano en 2.015 con respecto al año inmediatamente anterior con un porcentaje de utilización del talento humano del 84.6% es de anotar que, se reorganizan servicios como la sede de tunal y Danubio en la que contábamos con 6 unidades de las cuales quedaron 8 unidades de consultorio básico y 1 de especializada (MAXILO FACIAL), se realizaron 210.175 consultas básicas y 17.251 consultas de especializada que corresponden al 85% de Odontología básica y 100% de odontología especializada, los resultados de utilización y producción se ven afectados principalmente por novedades administrativas como caídas del sistema de dinamina por más de dos semanas, ULC de odontología mensual, ULC en cada unidad, capacitaciones, Incapacidades, licencias no remuneradas, compensación de semanas de descanso navideño actividades de bienestar y cambio de la vinculación de 5 odontólogos de 8 horas de OPS pasan a planta 4 horas y se desvincularon de la institución por 15 días cese de actividades por disfrute de pensión para (1) odontólogo 8 horas y cierre de gestión.

Del año 2020 al 2023 se crea manual de bioseguridad en odontología, y guías de: trauma oclusal, cirugía oral paciente con compromiso sistémico, trauma dentó alveolar, urgencia odontológica y caries dental, se actualizaron 2 manuales se crearon los documentos de Recomendaciones para asistir a consulta odontológica en todas sus especialidades, riesgos en salud oral, fichas pedagógicas, manejo de la xerostomía, y se creó protocolo de manejo de paciente en tratamiento con antiresortivo se actualizó 1 procedimiento, y 2 guías de práctica clínica se fortalecieron competencias de talento humano con capacitaciones mensuales en temas de interés para el servicio de salud oral con humanización, seguridad del paciente, manejo de patologías orales más frecuentes, y manejo de biomateriales, vigilancia epidemiológica, responsabilidad médico legal, manejo de historia clínica, entre otros.

Desde espacios intramurales y extramurales se realizan actividades de educación en salud oral, propendiendo por motivar y sensibilizar a los usuarios de los servicios de salud oral, frente a su activa participación en el mantenimiento de su adecuado estado de salud oral, así como el éxito de los tratamientos instaurados, gracias a la adherencia a las recomendaciones emitidas en cada caso particular.

Se inicia con la medición en nuestros usuarios de la apropiación de la educación impartida por nuestros profesionales de acuerdo con el PROTOCOLO EN EDUCACION EN SALUD ORAL, mediante la aplicación de una encuesta que se aplica a los usuarios de un periodo determinado mediante el instructivo de METODOLOGIA DE MUESTREO

Se realizó un trabajo en conjunto con línea PAMEC y la oficina de Gestión del conocimiento en la actualización de 2 de nuestras 7 GPC, y sus respectivos planes de Implementación que, aunque no se encontraban en tiempo se actualización, se hizo necesario como producto de una lectura de necesidades aplicada a los odontólogos asistenciales.

Se realizó socialización, apropiación de conocimiento y adherencia de toda la documentación actualizada al 97% del equipo de salud Oral.

Se realizaron Jornadas Intensivas de Aplicación de Barniz de flúor e, donde se superó la meta propuesta, en el año 2020.2021 y 2022 en donde el total Subred era de 1360 aplicaciones mes y logramos 1844 aplicaciones de barniz de flúor, en donde como valor agregado para la localidad de San Juan de Sumapaz, se aplicó en colegios sin discriminación de aseguramiento, para un total de 114 aplicaciones a otros pagadores. Para el año 2023 se implementó la estrategia para aumento de aplicaciones de barniz de flúor el último viernes de cada mes y último sábado del mes para subir la cobertura de estas

Se logró disminuir la glosa de Actividades odontológicas sin actividad Intermedia para odontología general, Odontología especializada y actividades duplicadas de PYD, se le dio cumplimento a la meta (30%) de Aplicación de Sellantes 30%, Detartraje supragingival 35%, para control de placa 13% y Aplicación de barniz de flúor 24%

A partir del mes de diciembre del año 2022 se inició con la Auditoria de pares en las unidades priorizadas, lo cual demanda 2 horas mes por profesional, esta actividad contribuye al mejoramiento del registro clínico en pro de la institución y prevención del daño antijurídico.

Para el año 2023 se incorpora en la historia clínica componentes que permitan tener trazabilidad de la atención del paciente con peso y talla y tensión arterial, se implementan estrategias para que el paciente pediátrico ingrese por Odontología general para que se beneficie de las actividades de promoción y prevención, se fortalece la cultura del reporte voluntario de sucesos de seguridad del paciente haciendo gestión del evento adverso y se retroalimenta para el aprendizaje institucional,

Para el año 2024 se cambia Historia clínica de primera vez HC028 por HC317, en donde se incluye escala del dolor y permite que el profesional cuente con información requerida para establecer el diagnóstico y tratamiento acorde a la necesidad del paciente.

Se realiza fortalecimiento del equipo de salud oral, con el fin de que apropien el decálogo institucional y la estrategia de pico y placa, que permita compartir y socializar con usuarios y familias.

Se da continuidad al reporte voluntario de sucesos de seguridad capacitando en identificación de tipos de riesgos (clínico y de atención) lo que redunda en el número total de sucesos reportados en la vigencia, se realizó análisis de los casos clínicos con eventos adversos prevenibles y no prevenibles durante las unidades locales de capacitación para el aprendizaje institucional.

Se creó y normalizo el protocolo de manejo de antimicrobianos para infecciones odontogénicas, se crea el formato de recomendaciones para pacientes a quienes se les prescribe medicación con el fin de evitar los errores durante el tratamiento farmacológico, estas se encuentran en el aplicativo de dinámica gerencial las cuales quedan adjuntas en la impresión de la formula médica, adicionalmente la entrega de recomendaciones para asistir a la siguiente cita odontológica e estas al imprimir la orden quedan adjuntas a la misma de igual manera las recomendaciones post tratamiento.

Para fortalecer las competencia de talento humano en lo referente a las guías de atención y prácticas clínicas (caries, Enfermedad gingival y periodontal, y enfermedad pulpar y periapical) y protocolos de salud oral, se implementa la estrategia de análisis de casos clínicos institucionales detectados en auditorias de PAMEC, PQRS, y reportes de seguridad, realizando posteriormente apropiación del conocimiento y quienes no asistan a la reunión se socializara a través del acta, por un par de la unidad de atención en donde presta su servicio.

Se implementa nueva metodología del proceso de inducción para nuevos colaboradores de salud oral en donde la referencia de salud oral socializa la documentación especifica de su puesto de trabajo con la respectiva apropiación de conocimiento, una vez obtenidos los resultados esperados igual o mayor a 90, pasa a inducción especifica en la unidad de Danubio por cinco (5) días, una vez culminado el proceso se abre agenda para que inicien sus actividades.

Se realiza actualización documental en protocolo de educación oral con enfoque diferencial y por momentos de vida, se actualizan protocolos de detartraje, bioseguridad en salud oral, y procedimientos en atención odontológica, se actualiza herramienta de encuesta en educación en salud oral, indicador de control de placa, se crea indicador de radiología en salud oral y actualización del procedimiento de manejo de historias clínicas en salud oral.

Para disminuir el porcentaje de inasistencias y mejorar la oportunidad de la asignación de citas y la continuidad en el tratamiento odontológico se creó la estrategia de recordación de citas por parte de las auxiliares el día anterior, gestionando las citas canceladas, para dar continuidad al tratamiento se realiza asignación de citas en los consultorios odontológicos garantizando la elección del profesional de su preferencia y la terminación de su tratamiento en el menor tiempo posible.

En la ruralidad lejana se desarrollan actividades en articulación con PIC en los entornos (institucional, educativo, comunitario) con el fin de sensibilizar a la comunidad del área de influencia en el mejoramiento y mantenimiento de las buenas condiciones de salud oral, adicionalmente se identifican las necesidades de atención y se dirección a atenciones intramurales, en caso de requerir atención odontológica especializada se articula con la referencia de salud oral la asignación de la cita que permita el traslado en ruta de la salud y regreso a su lugar de residencia.

Las unidades con mayor número de consultas fueron:

CS Salud Candelaria: 44.630 (21.22%).

CS Marichuela: 29.198 (13,88%).

CS Danubio Azul: 23.799 (11,32%).

CS Vista Hermosa: 23.324 (11,09%).

Tabla 137 Relación de consultas de salud Oral año 2024

UNIDAD DE SERVICIOS	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	44630	21,22%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	29198	13,88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	23799	11,32%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	23324	11,09%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	19841	9,44%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	17008	8,09%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	13859	6,59%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	8564	4,07%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	8306	3,95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	7454	3,54%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	5130	2,44%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	3389	1,61%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	2272	1,08%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	1947	0,93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	783	0,37%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	786	0,37%
Total, general	**210290**	**100,00%**

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. 2024.

Para el año 2023 en consultorio básico se programaron 223.507 consultas de las cuales se asignaron 210.175 con un 85% de asignación y para odontología especializada 17384 se programaron de las cuales se asignaron y fueron efectivas 17.262 con un 105% de asignación.

En consultorio odontológico básico la productividad fue 2.63 actividades con una efectividad del 85%, rendimiento de las 3.0 consultas por hora y una utilización del talento humano del 84.6%

La oportunidad en la asignación de la cita estuvo a 3.0 para odontología básica y para odontología especializada 4.9 días y la inasistencia fue del 13% para odontología básica y 4% para odontología especializada

En relación con el año anterior se evidencio una disminución de 2955 consultas que corresponden a el 3% de consultas en consultorio odontológico básico, y un aumento de 15739 consultas a 17251 que corresponden al 9% en consultorio odontológico especializado

Para el año 2024 se programaron 254.345 consultas de las cuales se asignaron 229.726 para odontóloga básica y especializada con un 90.03% de asignación, esto debido a novedades administrativas como caída del sistema, ULC de salud oral, capacitaciones, incapacidades, licencias no remuneradas, y terminación de servicios sociales obligatorios;

De estas fueron efectivas 196.553 para odontología básica y 17.488 para odontología especializada.

En consultorio odontológico básico la productividad fue 2.42, con 196.553 actividades realizadas con una efectividad del 80,6%, rendimiento de 2.8 consultas con una utilización de talento humano en 69.220 horas con un porcentaje del 85.1% y con una asignación de cita 3.9. días

En consultorio odontológico especializado la productividad fue 2.62, con 17.488 actividades realizadas con una efectividad del 88,9%, rendimiento de 2.9 consultas con una utilización de talento humano en 6.033 horas con un porcentaje del 90.4% y con una asignación de cita 5.4. días

En relación con el año anterior se evidencio una disminución de 13.217 consultas que corresponden a el 6% de consultas en consultorio odontológico básico, y un aumento de 17.251 consultas a 17,488 que corresponden al 1.4% en consultorio odontológico especializado

La consulta de odontología especializada se comportó de la siguiente manera.

Candelaria la nueva 13.911(41.50%)
Meissen 11515 (34.35%)
Vista Hermosa 6.859 (20.46%)
Tunal 1238 (3.69%)

Tabla 138 Relación de consultas de salud Oral Consultorio Especializado año 2024

UNIDAD DE SERVICIOS	2024	%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	13911	41,50%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	11515	34,35%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	6859	20,46%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	1238	3,69%
Total, general	33.523	100,00%

Fuente: CIP. Gestión de la información. Subred Sur ESE. AÑO 2024.

LOGROS

Para el año 2024 la Dirección de Ambulatorios tiene entre sus logros:

- Completitud de las agendas por encima del 90% en los servicios de medicina general, medicina especializada, salud oral y salud por medio del monitoreo diario que se realiza por parte de la Dirección de Ambulatorios y los profesionales de enlace de las diferentes unidades de atención
- Impacto en el indicador de inasistencias con un 11 % para el año 2024 en relación con el 2023 que fue de 14.5% por medio del seguimiento a los motivos de inasistencias y recordación de citas el día anterior.

- Fortalecimiento de competencias técnicas al talento humano a través de las capacitaciones programadas por la Subred, secretaria Distrital de Salud, cursos en la plataforma MAO, asistencias técnicas intra y extramurales en temas como: Curso para la maternidad y paternidad, Asistencia técnica SISVAN, Fortalecimiento IAMI, Capacitación lactancia materna
- Realización de las auditorias de pertinencia desde el equipo de la Subgerencia y el área de calidad
- Realización del proceso de inducción en el 100% del talento de los diferentes perfiles que ingresaron en el periodo a través de las diferentes formas de contratación como la vinculación de la planta, servicios sociales obligatorios de Medicina, enfermería y Odontología.
- Cumplimiento de las sendas de consultorio básico, especializado, salud oral básico y especializado de acuerdo con el contrato realizado por medio del seguimiento y monitoreo de la producción a los diferentes servicios ambulatorios y realización de jornadas de los servicios con alta demanda de usuarios
- Apoyo del talento humano de la dirección de servicios ambulatorios con dos médicos generales al servicio de urgencias, por pico respiratorio por un periodo de seis meses fortaleciendo la atención en consulta prioritaria y hospitalaria
- Incremento de la oferta con la vinculación del talento humano de los servicios sociales obligatorio en medicina general, enfermería.
- Fortalecimiento con los profesionales de medicina general, enfermería y odontología de servicio social obligatorio que ingresaron a consulta externa.
- Fortalecimiento de los servicios de acuerdo con el modelo de salud de Bogotá más bienestar en las unidades de Tunal, Carmen, Danubio, Marichuela, Candelaria, Manuela Beltrán y Vista Hermosa con los servicios básicos de Medicina General, Enfermería y Medicina Familiar.
- Avance en la implementación del modelo más salud más bienestar con la prestación de los servicios especializados: unidad de El Carmen; Fisiatría, Cardiología y CX general en la unidad de Candelaria: urología y Cardiología; unidad de Danubio urología y en vista Hermosa Cardiología
- Fortalecimiento en la asignación de citas con la implementación de puntos satélites del Call Center en unidades priorizadas como el Carmen, Candelaria, Meissen y tunal
- Ajuste en el procedimiento AMB-PR-VA manejo de contingencia de sistema de información servicios ambulatorios
- Ajuste en el documento AMB-PR-03 V8 Agendamiento Asignación Reprogramación Y Cancelación Citas
- Fortalecimiento de competencia técnicas a odontólogos generales y especialistas con el tema de autoevaluación de HCL
- Capacitación a las auxiliares de salud oral
- Mesas de trabajo con políticas donde se aumenta cobertura de higiene oral en jardines del ICBF
- Implementación de telemedicina en los Centro de Salud de Vista Hermosa, Manuela Beltrán y Candelaria por medio de la capacitación de los profesionales médicos y el cumplimiento de los requisitos de habilitación.

- Certificación de 11 unidades ambulatorias en la estrategia IAMII que promueve el parto humanizado, apoya la lactancia materna y garantiza la atención segura e integral en salud en las unidades de Destino, Flora, Pasquilla, Mochuelo, San Juan de Sumapaz, Nazareth, Danubio, Marichuela, Manuela Beltrán, San Benito y Meissen
- Gestión de lista de espera en un 100% por medio de la validación y seguimiento diario a los usuarios ingresados para la asignación de los servicios solicitados.
- Presentación de las unidades postuladas de Candelaria, Manuela Beltrán y Danubio y acreditadas Vista Hermosa, Mochuelo, Pasquilla, Nazaret y San juan ante la comisión del Icontec para el proceso de Acreditación
- Articulación con la dirección de gestión del riesgo para la gestión de las canalizaciones con la asignación de talento humano reubicado en la unidad del Carmen que realiza la asignación de los servicios solicitados para el cierre de la canalización.
- Certificación en el cumplimiento de estándares de habilitación con la resolución 3100/2019 en el centro de salud Danubio
- Mesa de trabajo con Subredes, Capital Salud y la oficina de participación social y servicio al ciudadano implementación de estrategias frente a la inasistencias, oportunidad y disminución de PQRSD
- Fortalecimiento de las competencias técnicas de profesionales de medicina general y acompañamiento a profesionales de medicina especializados por parte de los médicos familiares para el mejoramiento en la pertinencia de la solicitud de ordenes médicas.
- Fortalecimiento en la estrategia de recordación de citas de medicina general y especialidades críticas
- Implementación de herramientas para el monitoreo de inconsistencias frente a la mala asignación de citas
- Referenciación con hospital san Ignacio para la modalidad de telemedicina y telexperticia

DIFICULTADES

En el año 2024 se presentaron las siguientes dificultades:

- Dificultad oferta de especialidades de neumología, neurología, otorrinolaringología, anestesia con énfasis en dolor por terminaciones anticipadas de contratos y perfiles de difícil consecución en el distrito
- Demora en la vinculación de los profesionales de servicio social obligatorio impactando en la oferta de servicios especialmente en medicina
- Caídas frecuentemente del sistema afectando el proceso de asignación de citas como la prestación de los servicios ambulatorios afectando la producción con mayor frecuencia en las unidades de la Flora, Destino, Marichuela, Usme, San Benito Flora, Destino, Marichuela, Usme, San Benito
- Incremento de situaciones administrativas del talento humano como vacaciones, permisos personales, permisos sindicales, días compensados por cumpleaños, día de la familia y día de Bogotá, licencias no remuneradas, incapacidades, calamidades, vacaciones, hora de lactancia materna y las terminaciones anticipadas

de contratistas por orden de prestación de servicios, situaciones de alteración de orden público afectando el comportamiento de la producción, así como la satisfacción del usuario

- Afectación en la prestación del servicio de salud oral relacionada con la terminación anticipada del perfil de Higienista oral durante el trascurso del año y demora el proceso contratación por dificultad en la consecución del perfil

ACCIONES DE MEJORA

- Optimizar la capacidad instalada en infraestructura
- Gestión en la contratación de talento humano y aumento de horas ofertada impactando en la oportunidad de servicios críticos como Otorrinolaringología, neurología, dermatología, gastroenterología, urología y, ortopedia, anestesia con enfoque de dolor de acuerdo con la disponibilidad de los especialistas a través de agendas adicionales y/o extras
- Programación de jornadas de especialistas en las unidades de ruralidad
- Monitoreo y reporte diario de disponibilidad de agendas al área de facturación, Centro De Atención Telefónica y profesionales de enlace para la asignación de citas disponibles o canceladas a otros usuarios.
- Fortalecimiento de la demanda inducida a través de las diferentes rutas integrales de atención en salud, Cohortes impactando en la completitud de las agendas, así como los resultados de los indicadores
- Trabajo articulado con la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano en filas para e adecuado direccionamiento de los usuarios de acuerdo con la identificación de necesidades, donde se realiza asignación de citas
- Implementación de matriz de indicadores para el seguimiento y cumplimiento de acuerdo con la normatividad vigente como oportunidad, rendimiento, productividad, porcentaje de productividad y utilización del recurso humano.
- Implementación de línea para mejorar la accesibilidad para la cancelación de citas
- Ajuste en el procedimiento AMB-PR-VA manejo de contingencia de sistema de información servicios ambulatorios
- Socialización del Ajuste en el documento AMB-PR-03 V8 Agendamiento Asignación Reprogramación Y Cancelación Citas
- Gestión de filas en los centros de salud
- Implementar estrategias de impacto que permita el uso de todas las actividades de P y D

8. GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS 2024

8.1 LABORATORIO CLINICO, SERVICIO PRETRANSFUSIONAL Y PATOLOGIA

A continuación, se presenta el informe de resultados de la gestión realizada desde los procesos de la referencia de Laboratorio Clínico, Servicio de Gestión Pretransfusional y Patología de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur durante la vigencia 2024, con oportunidades de mejora y acciones que puedan forjar más efectiva la gestión.

LABORATORIO CLÍNICO

RECURSO HUMANO ASOCIADO AL PROCESO

A continuación, se relaciona, el recurso humano que realiza actividades el proceso de Laboratorio Clínico de acuerdo a la modalidad de contratación incluyendo los colaboradores de planta que desarrollan procesos administrativos.

Tabla 139 Recurso humano del proceso de Laboratorio Clínico a diciembre 2024

PERFIL	PLANTA		CONTRATO
	ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	ACTIVIDADES ASISTENCIALES
BACTERIOLOGO	9	4	27
AUXILIARES DE LABORATORIO	0	10	21

Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2024

Para el año 2020 se reciben 6 laboratorios en operación de las Unidades de **Nazaret, Santa Librada, Vista Hermosa, Tunjuelito-Medicina, Meissen y El Tunal** y puntos de toma de muestras, pasando de tener **25** puntos en el año 2020 a **16** para el año **2024**.

Lo anterior, de acuerdo a la reorganización institucional en la oferta de servicios por cada Unidad de Servicios de Salud.

A continuación, se describen los laboratorios clínicos de la subred y las unidades que cuentan con atención para toma de muestra:

Tabla 140 Laboratorios Clínicos Subred Sur 2024

LABORATORIOS CLÍNICOS SUBRED SUR		
1	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	CR 20 47B-35 SUR
2	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN APOYO DIAGNOSTICO	Calle 60 G Sur No.18 A Bis - 09 (Ciudad Bolívar)
3	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	AV CARACAS No. 51 - 21 SUR

4	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	Calle 67A Sur # 18C-12, Ciudad Bolívar
5	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	KR 9 B No. 75 - 49 SUR
6	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	Corregimiento Nazareth -centro

Fuente: Sistema de información de Laboratorio Clínico 2024

Tabla 141 Unidades para toma de muestra, Servicio de Laboratorio Clínico 2024

TOMAS DE MUESTRAS- LABORATORIO CLINICO SUBRED SUR ESE				
LOCALIDAD	**UNIDAD**	**DIRECCION**	**HORARIO DE TOMA DE MUESTRAS**	**DIAS DE TOMA DE MUESTRAS**
TUNJUELITO	CAPS El Carmen	CL 48 B SUR No. 28 - 80	de 6:00am a 9:00am	lunes a viernes
CIUDAD BOLIVAR	CAPS-UMHES Meissen	KR 18 B No. 60 G - 36 SUR	de 6:00am a 9:00am	lunes a viernes
	CAPS-UMHESVista Hermosa	CALLE 67 A SUR 18 C 12	de 6:00am a 9:00am	lunes a sábados
	CAPS Candelaria	TV 36 No. 59 B - 59 SUR	de 6:00am a 9:00am	lunes a sábado
	USS Manuela Beltrán	Cra 45 # 69 G sur-2A	de 6:00am a 9:00am	lunes a viernes
	USS Pasquilla	DG 53 SUR NKR 1 No. 3 - 29	martes de 6:00am a 9:00am jueves 6:00 am a 9:00	martes y jueves
	USS Mochuelo	KR 4 No. 3 - 29 Pasquilla	lunes miércoles y viernes 6:00 a 9:00 am	lunes miércoles y viernes
USME	CAPS Marichuela	CL 76 SUR No. 14 - 74	de 6:00am a 9:00am	lunes a sábado
	USS Usme	KR 13 No. 135 A - 42 SUR	de 6:00am a 9:00am	lunes a viernes
	USS La Reforma	KR 6 B ESTE No. 89 - 44 SUR	de 6:00am a 9:00am	lunes miércoles y viernes
	USS Destino	La Regadera 96 La Regadera	martes y viernes 6:00 a 9:00 am	martes y viernes
	Caps Betania	CL 76 B SUR No. 7 - 64	de 6:00am a 9:00am	lunes a viernes
	USS La Flora	KR 14 B ESTE No. 74 B - 44 SUR	miércoles y jueves de 6:00am a 9:00am	miércoles y jueves
	USS Danubio Azul	Calle 65 No 7 D 90	de 6:00am a 9:00am	lunes a viernes
SUMAPAZ	USS San Juan de Sumapaz	Corregimiento San Juan de Sumapaz	de lunes a jueves de 7:00am a 10:00am	lunes a domingo

	USS Nazaret de Sumapaz	Corregimiento de Nazaret de Sumapaz	de lunes a jueves de 7:00am a 10:00am	lunes a domingo

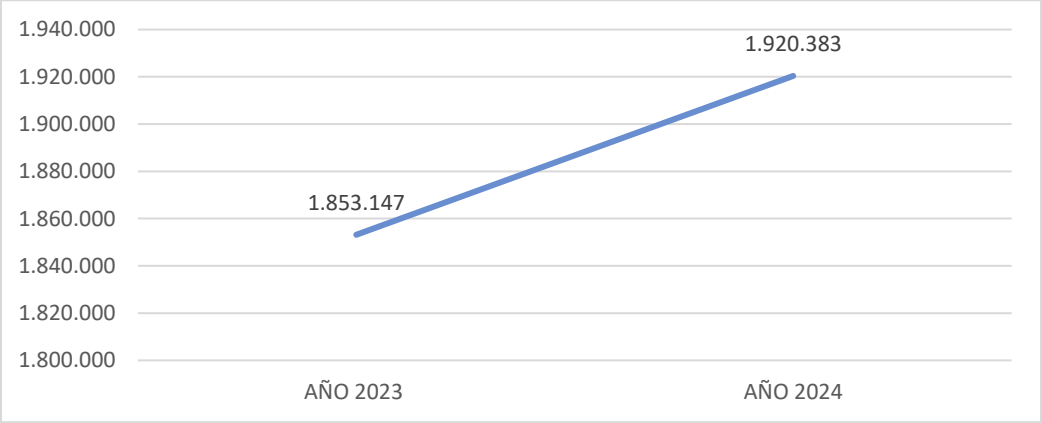
Fuente: Sistema de información de Laboratorio Clínico 2024

COMPARATIVO DE PRODUCCIÓN LABORATORIO CLÍNICO 2023 - 2024

Comparando el año 2023 en relación al 2024, se observa un incremento de **3.5%** que se representa en **67.236** exámenes más para esta vigencia.

Lo anterior está relacionado con una mayor adherencia por parte del cuerpo médico a las directrices generadas por las resoluciones emitidas por ministerio en temas de atención primaria y rutas de atención primaria en salud fortalecidas en el año 2024. Aunado a esto se hace necesario relacionar estas cifras con el número de egresos hospitalarios durante el año.

Grafica 67 Comparativo 2023 a 2024



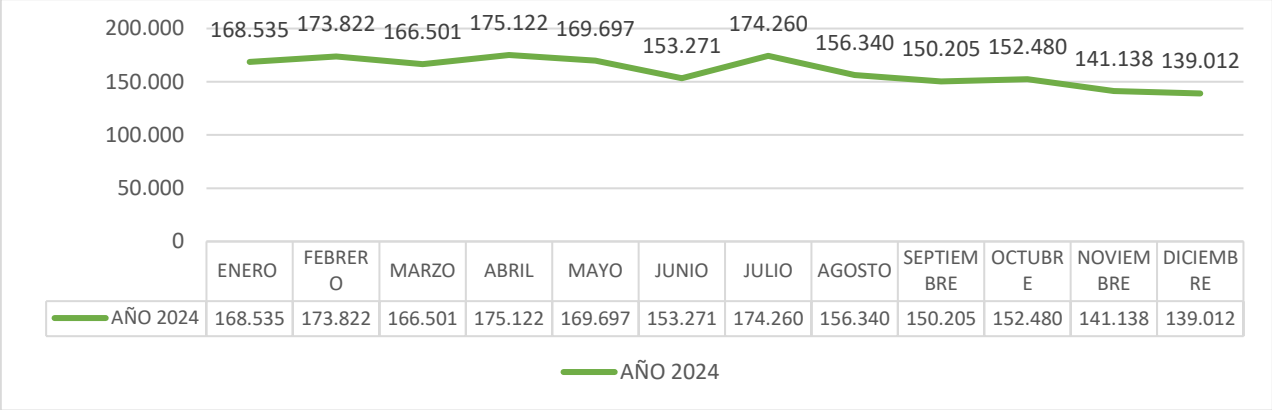
Fuente: Sistema de información de Laboratorio Clínico 2024

PRODUCCIÓN AÑO 2024

Para el año 2024 el resultado de la producción tiene un promedio mensual de **160.032** exámenes procesados y con una variación durante los meses que evidencia una tendencia al decrecimiento, especialmente desde el mes de agosto, lo cual debe correlacionarse con las patologías atendidas y con los seguimientos realizados frente a la adherencia a guías por parte de las direcciones de Urgencias y Hospitalización.

Sin embargo, esta disminución en producción, no necesariamente significa una disminución en los valores del contrato, porque al aplicar las distintas resoluciones normativas que exigen cumplimiento para las Rutas de Atención Integral, se observa en exámenes puntuales (Pruebas moleculares, Tamizajes neonatales, hemoglobina Glicosilada, Paneles Virales entre otras) incrementos significativos que afectan la facturación por parte del proveedor de laboratorio.

Grafica 68 Comparativo de producción exámenes de laboratorio clínico 2024



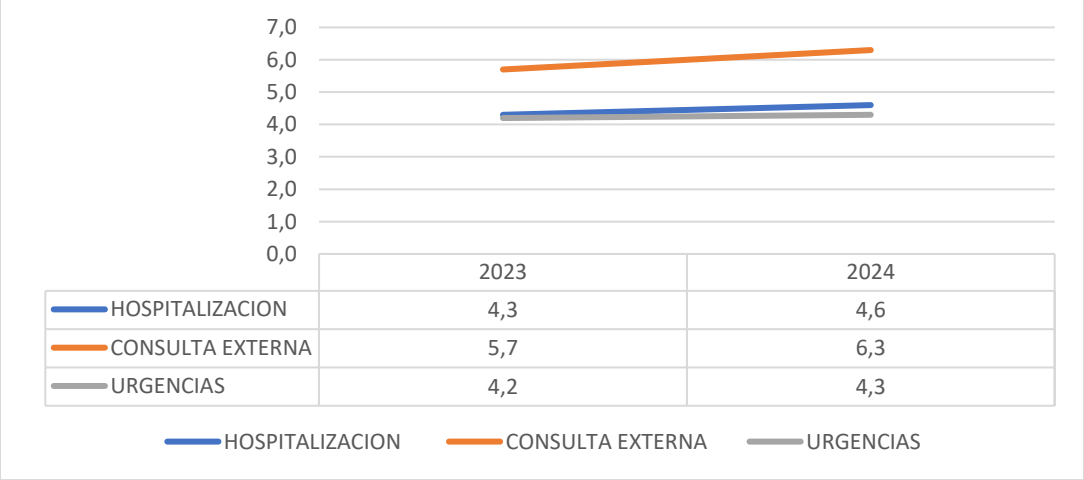
Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2024

INDICADOR INTENSIDAD DE USO DEL LABORATORIO CLINICO

Durante el año 2021 se inicia una medición permanente de la intensidad de uso del Laboratorio Clínico en los diferentes ámbitos, con el fin de realizar seguimiento a la utilización racional (pertinencia) de las pruebas del laboratorio clínico, para lo cual se toma como línea base los datos del mismo año ya que no se realizaba dicha medición (Hospitalización **4.4**, Urgencias **5.3,** Ambulatorio **3.6**), y de esta forma se definieron unos estándares esperados de:

- **Hospitalización**: 4.5 (No incluye UCI)
- **Urgencias**:4,0
- **Ambulatorio**: 4.0

Grafica 69 Comparativo de intensidad de uso de laboratorio clínico 2023 - 2024



Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2023 - 2024

Se observa una optimizacion en el servicio de Hospitalizacion y Urgencias, en donde se mantienen los indicadores sobre los estandares establecidos, con un leve incremento que debe asociarse a la complejidad de las patologias que se reciben incluso otros departamentos

Sin embargo, para el ambito de Consulta externa, por el contrario, el indicador de uso se incrementa y no da cumplimiento a la meta establecida; la razon para esta desviacion, obedece a la implementacion de las estrategias que como se menciono anteriormente vienen fortaleciendose desde los equipos territoriales y su articulacion con las Rutas Integrales de Atencion en Salud (RIAS), lo que incremento el uso de examanes de laboratorio clinico para dar cumplimiento a metas de Modelo.

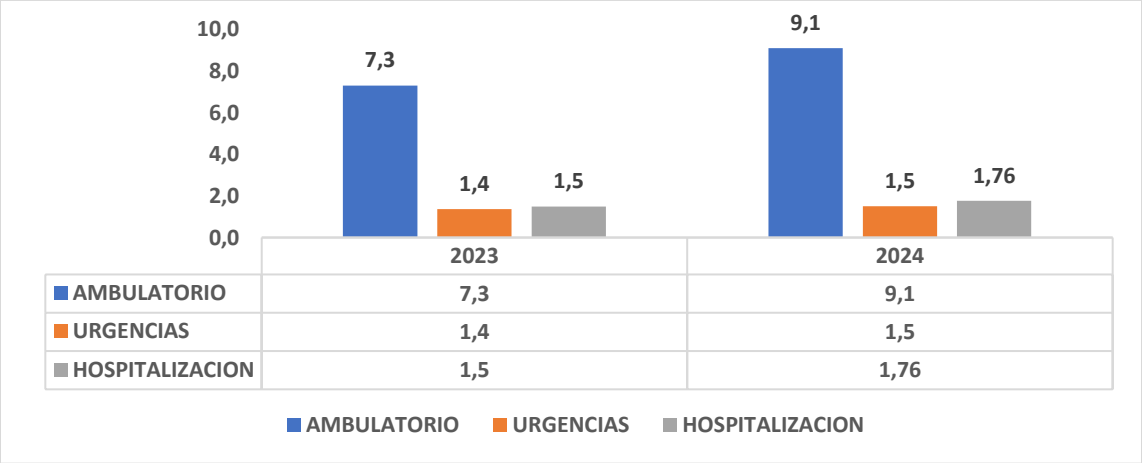
Esto permitie sugerir una nueva meta para este ambito, que de cuenta de los usos racionales de examanes de laboratorio pero que permitan dar cumplimiento a metas del modelo de servicio, que quedaria en 5.5.

INDICADOR DE OPORTUNIDAD COMPARATIVO AÑO 2023 vs 2024

Se continua la medicion de este indicador con el fin de mejorar la entrega de resultados de laboratorio clinico en los diferentes ambitos, especialmnete para aquellos como urgencias y hospitalización que requieren la toma de desiciones medicas en tiempos menores a 6 horas, ya que los servicios se congestionan con mayor facilidad y las patologias de urgencias requieren diagnosticos oportunos y pertinentes.

A continuación se describen los tiempos por ambitos:

Grafica 70 Comparativa oportunidad de entrega de resultados 2023 - 2024



Fuente: Base de Datos Sistema Compronet- Laboratorio Clínico 2023 - 2024

INDICADOR POR AMBITO

ÁMBITO AMBULATORIO

El ámbito ambulatorio inicia para el año 2023 en **7,3** horas, que era un indicador similar al de años anteriores, sin embargo, para 2024 y en coherencia con las estrategias implementadas para dar cumplimiento a plan de saneamiento fiscal y financiera, se realiza una reorganización en las rutas de transporte de muestras del ámbito ambulatorio, lo que afecta incrementando la oportunidad en casi dos horas, sin embargo, se da cumplimiento amplio al estándar establecido.

ÁMBITO URGENCIAS

El comportamiento de la oportunidad para la entrega de resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico en el servicio de urgencias, inicia con una línea básica de **1.5** horas, se mantiene para el año 2024 en las mismas **1.5** horas dando cumplimiento a la meta (2 HORAS).

Dentro de las estrategias que permiten dar cumplimiento a la oportunidad en este servicio se tiene la marcación visual de muestras urgentes al ingreso al laboratorio permitiendo los cargues de exámenes de manera inmediata y un proceso eficiente en la validación de los resultados.

ÁMBITO HOSPITALIZACIÓN

En este ámbito la meta institucional definida fue de Máximo **180** minutos, el comportamiento del indicador presenta un comportamiento creciente en relación al año 2023 con **0.26** horas más, sin embargo, se encuentra dando cumplimiento a la meta establecida de 3 horas.

AVANCES

- Se presentan ante Acreditación las Unidades de Candelaria y Manuela Beltrán
- Se presentan para mantenimiento de acreditación las Unidades de Salud de Vista Hermosa, y las unidades de Ruralidad Pasquilla, Mochuelo y Destino, Nazareth y San Juan para un total de 6 unidades acreditadas.
- Certificación de participación en programa internacional de control de calidad externo IFCC (internacional federation On Clinical chemestry and laboratory medicine), durante dos años consecutivos.

OPORTUNIDAD DE MEJORA

- Procurar la completitud de Talento Humano en los diferentes laboratorios Clínicos de la Subred.
- Estrategias para iniciar proceso de Acreditación de Unidad de Tunal.
- Continuar con estrategias para Certificación de BPC.

SERVICIO DE PATOLOGIA

Durante la vigencia 2023, se llevó a cabo el proceso de Habilitación para la Sede Hospital Tunal y la postulación para su acreditación, situación que en el tema de infraestructura para el servicio de Laboratorio de Patología no se lograba cumplir con los requerimientos de la Norma, razón por la cual se decidió contratar el servicio con un laboratorio externo y de esta forma cumplir, para garantizar la interdependencia, hasta que se puedan realizar las adecuaciones, lo anterior a partir de abril del 2023.

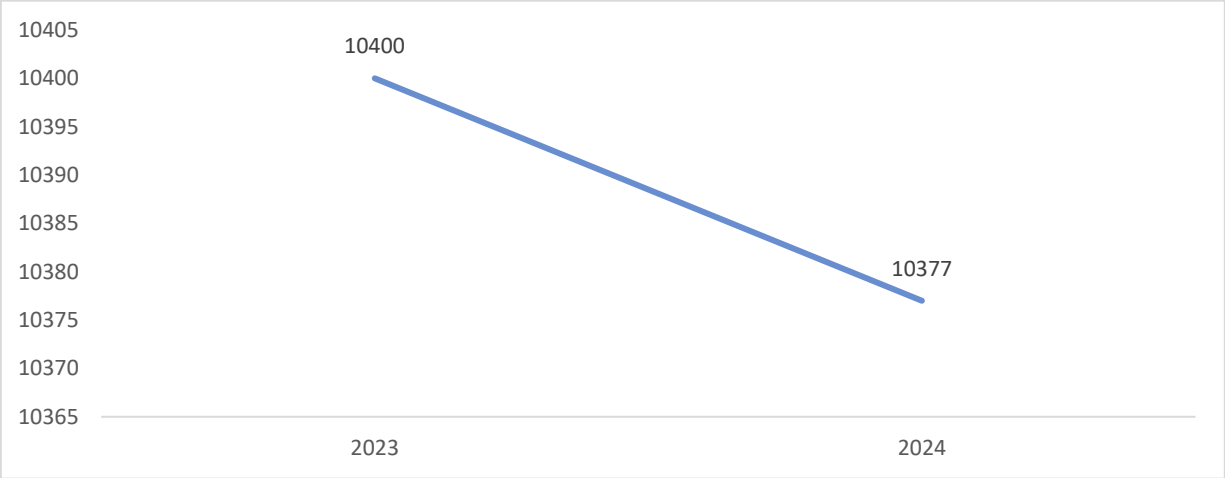
Esta actividad queda bajo el contrato **No. -2024**, cuyo objeto es:

CONTRATAR LA RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LAS MUESTRAS DE PÁTOLOGIA, MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA Y COLORACIONES ESPECIALES REALIZADOS A LOS ESPECIMENES QUIRURGICOS, PROVENIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS REALIZADOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

COMPARATIVO DE PRODUCCIÓN PATOLOGIA

A continuación, se presenta de manera general el comparativo del área de patología durante la vigencia 2023 a 2024, reconociendo que el servicio esta centralizado en Tunal y con punto de recolección de patologías en Meissen.

Grafica 71 Comparativo de producción número de casos en laboratorio de patología 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información laboratorio de Patología 2023 – 2024

Para el año 2024 el comportamiento es estadísticamente similar al año 2023 con una mínima diferencia decreciente de **0.2%** correspondiente a **23** casos menos, que se deben relacionar especialmente con numero de cirugías y procedimientos ambulatorios por parte de servicio de gastroenterología quien es el mayor proveedor por este ámbito.

OPORTUNIDAD

De acuerdo a lo ya descrito, la oportunidad se mide para el proveedor quien debe mantener los estándares pactados contractualmente

quedando establecido de la siguiente manera:

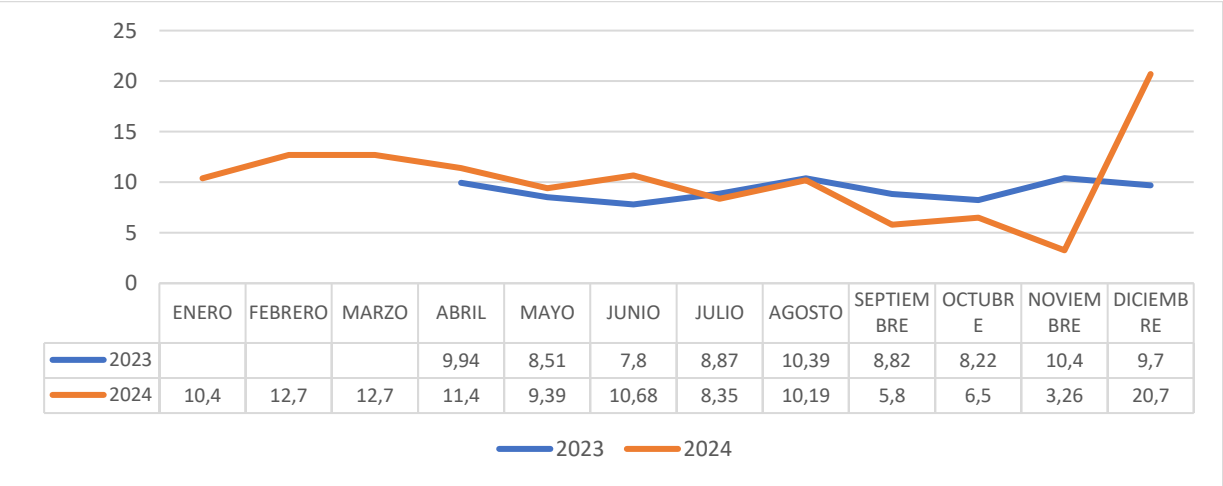
- **CASO URGENTE:** menor a 6 días hábiles
- **CASO RUTINARIO:** menor a 8 días hábiles
- **CASO COMPLEJO:** menor a 11 días hábiles

Se observa un comportamiento estable entre los años comparados cuyos promedios (2023: promedio **9.18** días y para 2024: promedio **9.21** días) se encuentra en el estándar de casos complejos.

Vale la pena aclarar que, para obtener el promedio de 2024, no se tiene en cuenta el mes de diciembre puesto que para este mes se presenta una dificultad administrativa que altero completamente el indicador mensual; esta dificultad se supera ya hacia finales del periodo.

Observando la variación mes a mes, se puede deducir que, entre los meses de abril y agosto, se presenta la mayor concentración de casos de estudio patológico, lo cual debe correlacionarse con las complejidades de los pacientes recibidos en estos periodos y el número de cirugías que derivan en patología.

Grafica 72 Indicador de oportunidad en entrega de resultados año 2023 - 2024



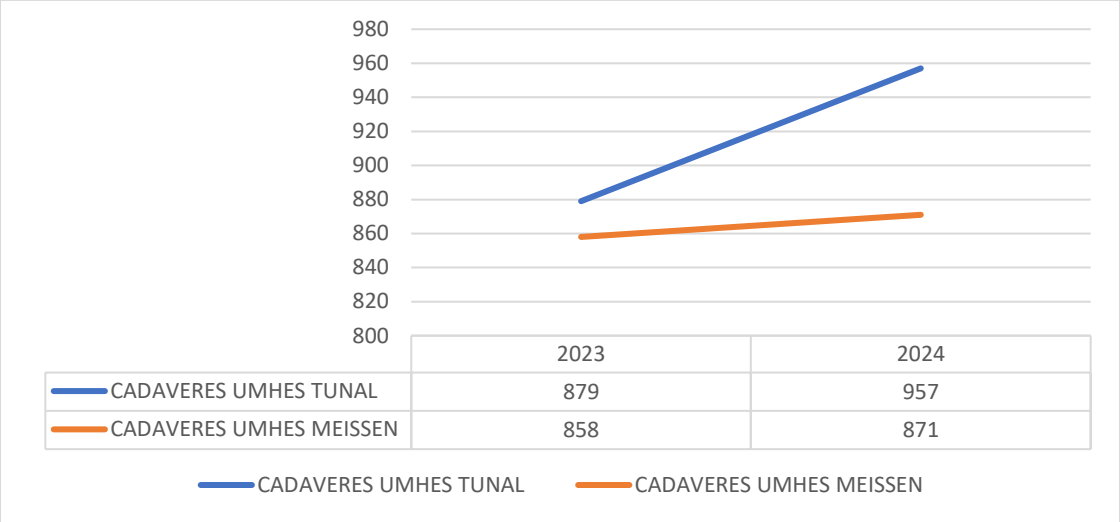
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023				9,94	8,51	7,8	8,87	10,39	8,82	8,22	10,4	9,7
2024	10,4	12,7	12,7	11,4	9,39	10,68	8,35	10,19	5,8	6,5	3,26	20,7

Fuente: Sistema MED servicio de patología 2023 - 2024

CADAVERES

En términos generales el número de fallecimientos para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur aumenta entre el 2023 y el 2024, siendo más significativo este incremento en tunal con un **8%** representado en **78** cadáveres más y en Meissen un mínimo aumento del **1%** (**13** cadáveres más) en relación al año anterior.

Grafica 73 Comparativo Número de cadáveres años 2023 a 2024.



Fuente: Datos Servicio de Patología, 2023 - 2024

ANVANCES

- Se mantienen los espacios adecuados durante el año anterior adecuados para la recepción y embalaje de especímenes para el envío al operador
- Se ha minimizado los errores o fallas en los procesos de patología mediante los registros en los libros de novedades de técnicos en depósito de cadáveres
- Adherencia en el diligenciamiento de los diferentes formatos del servicio, por parte de los colaboradores.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Retomar el servicio de Patología por parte de la institución para el procesamiento de los especímenes con el fin de emitir resultados de manera más oportuna y permitiendo mayor resolutivita de casos lo que impactaría en el giro cama de hospitalización.

SERVICIO TRANSFUSIONAL

COMPARATIVO DEL NUMERO DE HEMOCOMPONENTES SOLICITADOS AL BANCO DE SANGRE Y TRANSFUNDIDOS EN LAS UNIDADES TRANSFUSIONALES

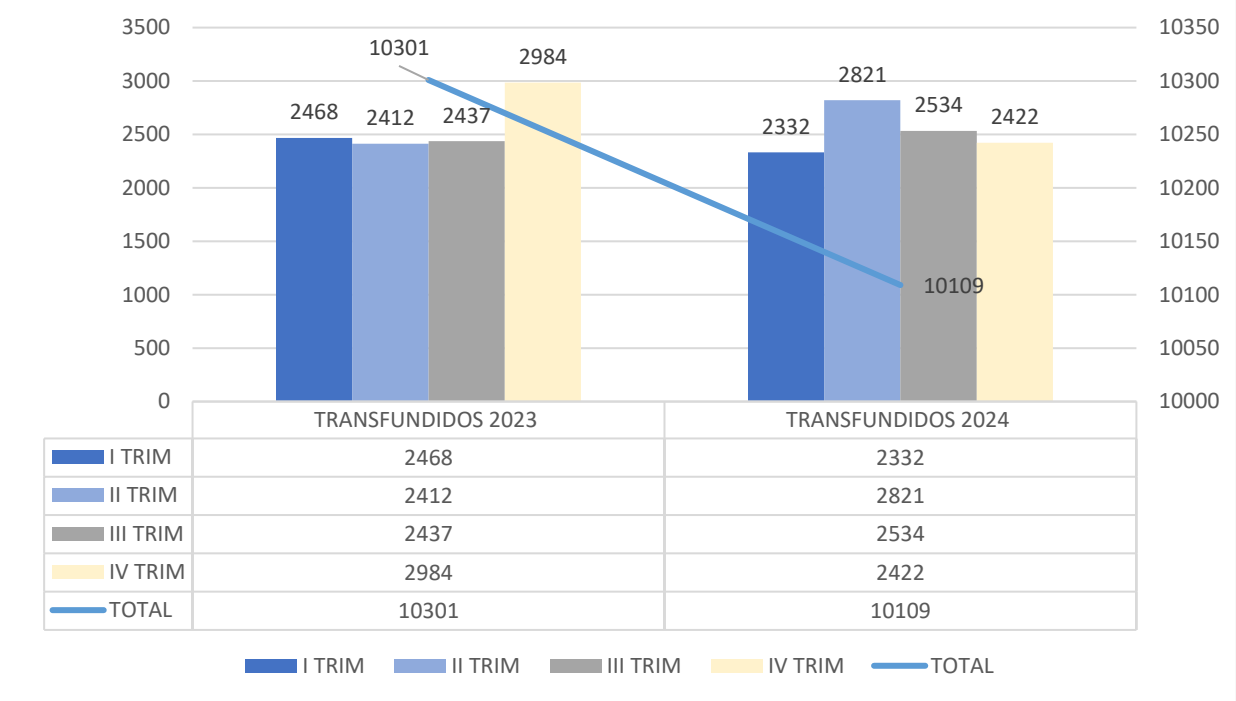
Es necesario indicar que el número de Hemocomponentes que se solicitan al banco de sangre se hace bajo los parámetros de los STOCKS establecidos anualmente en mesa de trabajo con Hemocentro.

Realizando un análisis comparativo, se encuentra que el número de Hemocomponentes disminuye en 2024 en relación al año anterior en un **1.9%** con **192** unidades menos transfundidas para el año actual.

En relación al comportamiento trimestral, se observa similitud en el primer y tercer trimestre de cada año, el cual debe ser relacionado con el número de cirugías programadas para el periodo.

Para el año 2024 el segundo trimestre es el que presenta mayor número de Hemocomponentes transfundidos que puede estar relacionado con el periodo vacacional y la semana Santa en donde se programa mayor número de cirugías por parte de nuestros usuarios.

Grafica 74 Comparativo Hemocomponentes solicitados 2023 - 2024

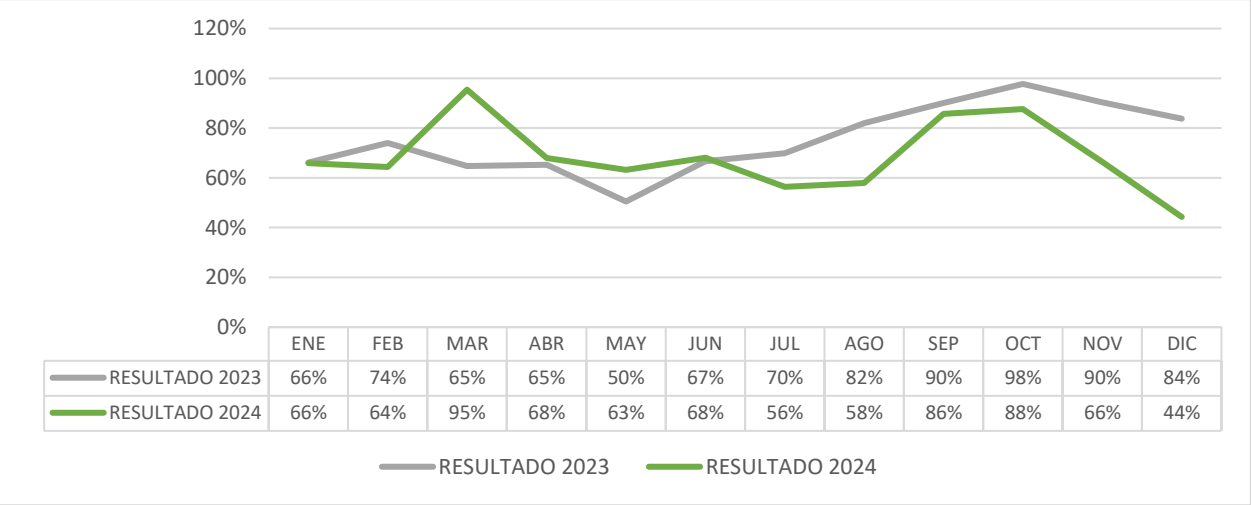


Fuente: SIHEVI-Datos servicio Pretransfusional 2023 - 2024

Este dato es relevante para el control del stock en cada una de las Unidades, sin embargo, este control solo se logra si se relaciona con lo realmente despachado por el Banco de Sangre.

Para ello se lleva un indicador de cumplimiento de entrega, el cual se relaciona a continuación:

Grafica 75Comparativo indicador de porcentaje de entrega de Hemocomponentes 2023 - 2024



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
RESULTADO 2023	66%	74%	65%	65%	50%	67%	70%	82%	90%	98%	90%	84%
RESULTADO 2024	66%	64%	95%	68%	63%	68%	56%	58%	86%	88%	66%	44%

Fuente: SIHEVI-Datos servicio Pretransfusional 2023 - 2024

Realizando el comparativo de cumplimiento frente a la entrega de Hemocomponentes, se observa un déficit bastante notable en los dos años, teniendo en cuenta que el Estándar establecido para este indicador es de **95%** de entrega frente a los solicitado.

El periodo más álgido para poder dar cumplimiento a este indicador se presentó en el mes de diciembre de 2024, que impacto en el porcentaje anual notoriamente, esto debido a la baja captación de donantes por jornadas que se da especialmente por periodos vacacionales en los cuales disminuye el número de jornadas de donación y por lo tanto la disponibilidad de Hemocomponentes en los bancos de sangre; sin embargo, no represento la ocurrencia de eventos al interior de la subred.

AVANCES

- Se logran mantener los Stocks mínimos en las Unidades de Meissen y Tunal, pese a las dificultades a nivel distrital para la donación.

- Se logra la visita de mantenimiento de acreditación en el servicio de la Unidad de Vista Hermosa.
- Implementar en la Plataforma Almera un módulo de capacitación virtual para la mejora en el uso de Hemocomponentes con la socialización del Manual de Hemo vigilancia.
- Poner en Uso la Historia Clínica exclusiva de transfusión.

OPORTUNIDAD DE MEJORA

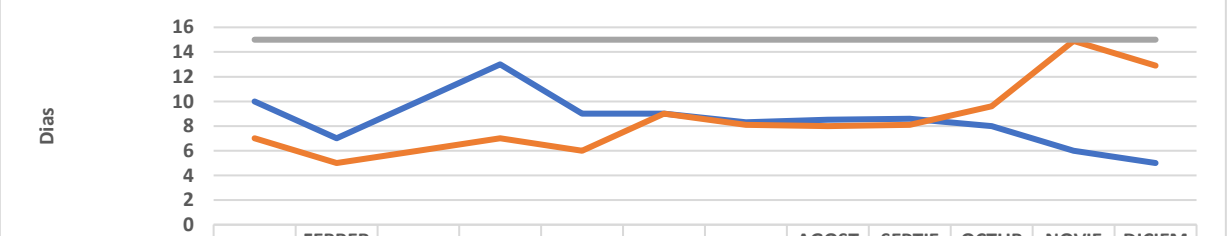
- Implementar en la Plataforma Almera un módulo de capacitación virtual para la mejora en el uso de Hemocomponentes con la socialización del Manual de Hemo vigilancia.
- Poner en Uso la Historia Clínica.

SERVICIO DE REHABILITACION

El servicio de Rehabilitación actualmente presta sus servicios en el área de Hospitalización y Urgencias en USS Tunal y Meissen, USS Vista Hermosa, USS Tunjuelito, USS Usme y Santa Librada y en el área ambulatoria en CAPS Betania, CAPS Tunal Y USS Candelaria.

INDICADOR DE OPORTUNIDAD (META/ESTANDAR 15 DIAS)

Grafica 76 Indicador oportunidad asignacion citas 2023 - 2024



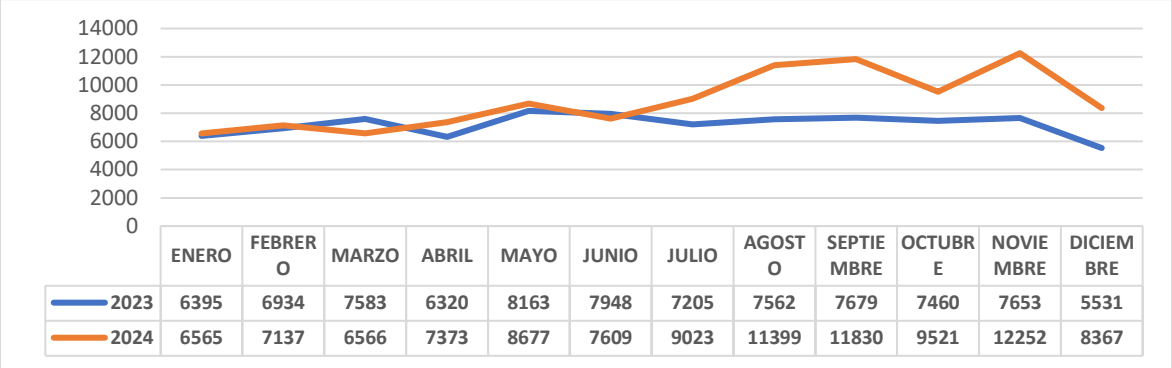
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	10	7	10	13	9	9	8,3	8,5	8,6	8	6	5
2024	7	5	6	7	6	9	8,1	8	8,1	9,6	14,9	12,9
ESTANDAR	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Fuente: Gestión de la Información diciembre 2023 - 2024

En la gráfica anterior se evidencia que para el año 2024 en comparación con el 2023 la oportunidad aumenta debido a que se presentan novedades con el talento humano el cual disminuye por terminación de contrato por parte de los profesionales sumado a la época del año donde se evidencia mayor demanda para el servicio, lo que hace que aumente el resultado del indicador y por ende la cantidad de citas asignadas aumentando la oportunidad por lo que se implementan estrategias al interior del servicio para disminuirla; Sin embargo, nos encontramos dentro del estándar institucional que es de 15 días.

PRODUCCIÓN DE REHABILITACIÓN CONSULTA EXTERNA

Grafica 77 Comparativo producción rehabilitación ambulatoria 2023 – 2024



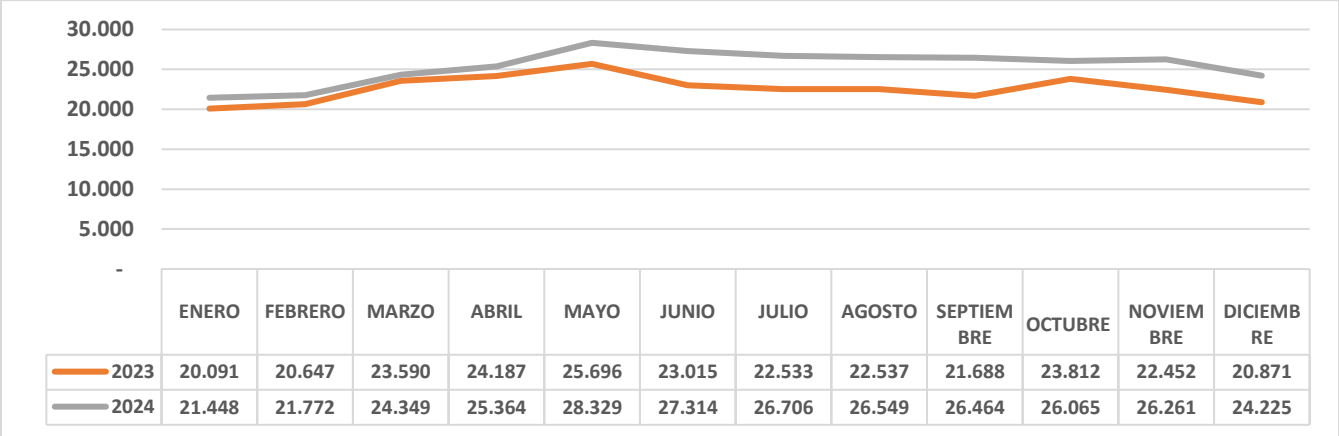
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	6395	6934	7583	6320	8163	7948	7205	7562	7679	7460	7653	5531
2024	6565	7137	6566	7373	8677	7609	9023	11399	11830	9521	12252	8367

Fuente: Gestión de la Información 2023 - 2024

En la gráfica anterior se presenta el comportamiento comparativo de las sesiones y procedimientos de rehabilitación (terapia física, ocupacional, lenguaje, respiratoria, espirometría, oximetrías, consulta fisiatría, electromiografías, neuro conducciones y exámenes de audiología) evidenciando un aumento de **19886** para el año 2024, debido a:

1. Refuerzo del equipo de profesionales para aumentar cobertura usuarios y aumentar productividad.
2. Aumento de procedimientos de terapia respiratoria en el servicio de consulta externa para espirometrías por entrega de mayor cantidad de insumos.
3. Aumento de presupuesto de contrato de realización de exámenes de audiología por aumento de la demanda de procedimientos.
4. **PRODUCCIÓN REHABILITACIÓN HOSPITALIZACIÓN**

Grafica 78 Comparativo procedimientos ámbito hospitalario 2023 - 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	20.091	20.647	23.590	24.187	25.696	23.015	22.533	22.537	21.688	23.812	22.452	20.871
2024	21.448	21.772	24.349	25.364	28.329	27.314	26.706	26.549	26.464	26.065	26.261	24.225

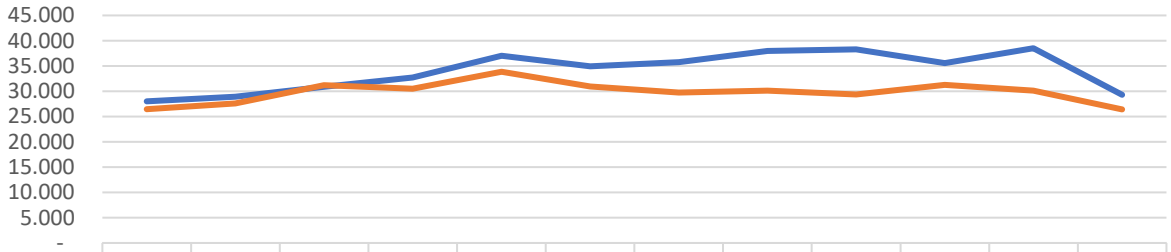
Fuente: Gestión de la Información 2023 - 2024

El número total de atenciones en el ámbito hospitalario para el año 2023 fue de **357,562** procedimientos, mientras que para el año 2024 se registraron **407,872,** lo que representa un aumento de **50,310** procedimientos equivalentes al **14.1%** en el número de procedimientos realizados en 2024, evidenciando una mayor demanda de servicios hospitalarios.

Este incremento se debe a varios factores, entre los cuales destacan el aumento en la demanda de atención debido a los picos de actividad en diversas especialidades, el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, y la mayor disponibilidad de profesionales.

Además, del aumento de respuesta de interconsultas y la implementación de nuevas estrategias para la captación de usuarios de las diferentes áreas de rehabilitación, facilitando un mayor número de procedimientos.

Grafica 79 Comparativo general de rehabilitación 2023 – 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2024	28.013	28.909	30.915	32.737	37.006	34.923	35.729	37.948	38.294	35.586	38.513	29.299
2023	26.486	27.581	31.173	30.507	33.859	30.963	29.738	30.099	29.367	31.272	30.105	26.412

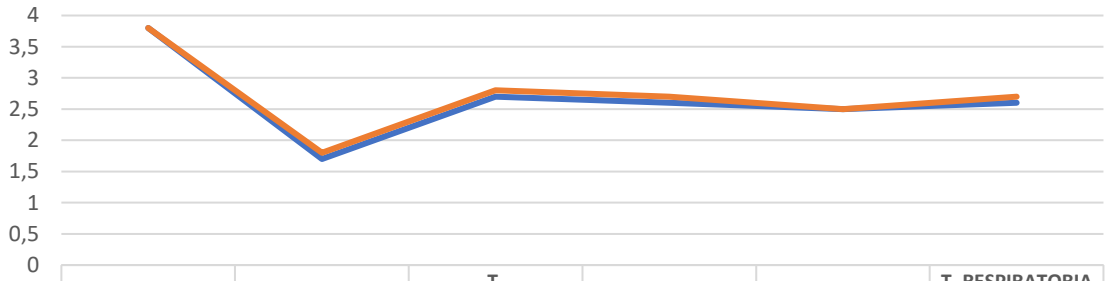
Fuente: Gestión de la Información 2023 - 2024

Durante el año 2024, se observa un incremento en el número de procedimientos en comparación con el año anterior.

Este aumento se atribuye a varios factores, entre ellos, el mayor número de interconsultas generadas por el equipo médico, así como a novedades en el talento humano. Además, se destacó un aumento en el agendamiento de citas, una disminución de las inasistencias y el traslado del servicio de terapia física al CAPS Tunal, lo que contribuyó significativamente al incremento en la actividad del servicio.

RENDIMIENTO POR SERVICIO

Grafica 80 Comparativo rendimiento promedio rehabilitación ambulatoria 2023 - 2024

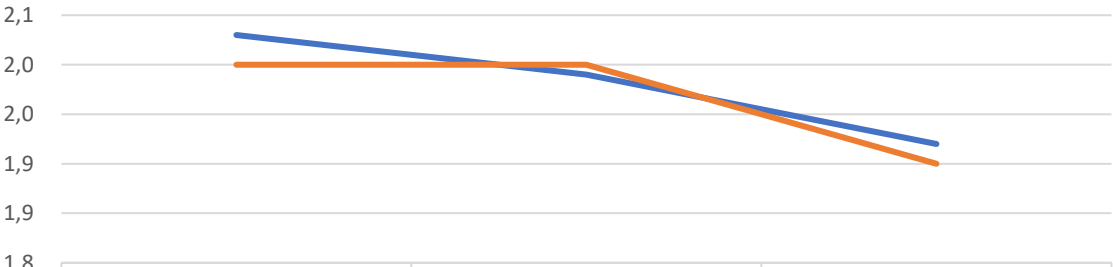


	T. FISICA T.(4)	T. FISICA V (2)	T. OCUPACIONAL(3)	T. LENGUAJE(3)	FISIATRIA(2.5)	T. RESPIRATORIA (3)
2023	3,8	1,7	2,7	2,6	2,5	2,6
2024	3,8	1,8	2,8	2,7	2,5	2,7

Fuente: Gestión de la Información, archivo coordinación de rehabilitación 2023 - 2024

En la gráfica anterior se evidencia una mejora a nivel del rendimiento promedio del servicio de terapia ocupacional, terapia de lenguaje, terapia respiratoria y terapia física en valoración gracias a las estrategias implementadas para mejorar la productividad y el rendimiento.; para terapia física tratamiento y fisiatría se mantiene. Sin embargo, se evidencia que no se alcanza el estándar establecido debido a las diferentes novedades administrativas como caídas del sistema, novedades del talento humano e inasistencias de usuarios.

Grafica 81 Comparativo rendimiento promedio de rehabilitación hospitalaria 2023 - 2024



	TERAPIA FISICA	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DEL LENGUAJE
2023	2,0	2,0	1,9
2024	2,0	2,0	1,9

Fuente: Gestión de la Información, archivo coordinación rehabilitación 2023 - 2024

En el análisis de rendimiento de las atenciones de rehabilitación hospitalaria, se observa que tanto el servicio de terapia física, como el de terapia ocupacional, han logrado un rendimiento promedio de **2.0** atenciones/hora, cumpliendo con el estándar establecido para

ambos servicios. Este resultado refleja una gestión eficiente del manejo de los tiempos de atención, una buena disponibilidad del personal para cumplir con la demanda.

Por otro lado, el servicio de terapia del lenguaje presenta un rendimiento de **1.9** atenciones /hora, ligeramente por debajo del estándar. Esta diferencia puede estar relacionada con varios factores, como una menor cantidad de interconsultas o una demanda inferior de pacientes en comparación con otras áreas de rehabilitación.

LOGROS

- Traslado del servicio de terapia física al centro de salud Tunal con dotación e infraestructura adecuadas para la prestación del servicio.
- Apoyo desde la línea de habilitación con el grupo de la oficina de calidad para la obtención del certificado de habilitación de los hospitales de vista hermosa, Hospital Tunal y Centro de salud Candelaria la nueva y tunal.
- Asignación de recursos para rehabilitación ambulatoria en el Plan de Anual de adquisiciones para compra de materiales e insumos para el año 2025
- Apoyo y participación en el proceso de Acreditación de la Subred, para Rehabilitación en la sede candelaria
- Fortalecimiento en los servicios de audiología y fisiatría

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Búsqueda de nuevas estrategias para mejorar rendimiento de cada servicio.
- Realización de auditorías internas en la búsqueda de oportunidades de mejora de cada uno de los servicios
- Implementar estrategias para el adecuado manejo del sistema de información y evitar posibles glosas en los servicios de rehabilitación

SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA DIAGNOSTICAS

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGÓSTICAS 2023 - 2024

Durante el año 2024 el servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas operó en 9 unidades de atención. De estas, dos unidades, Candelaria La Nueva y Danubio, iniciaron operaciones en febrero de 2024, ofreciendo servicios de Rayos X Convencional y adicionales de ecografía general y ginecológica: en el mes de junio, la unidad de Marichuela dejó de prestar servicios de radiología, lo que representó una reducción temporal en la cobertura.

A lo largo de 2024, se realizó un total de **277.979** estudios, que incluyeron tomografía, radiología convencional, mamografía, ecografía y procedimientos mínimamente invasivos. Los meses más productivos fueron julio y agosto, mientras que en noviembre se registró una baja significativa en la producción debido a los inconvenientes con los sistemas en la Sub Red Sur.

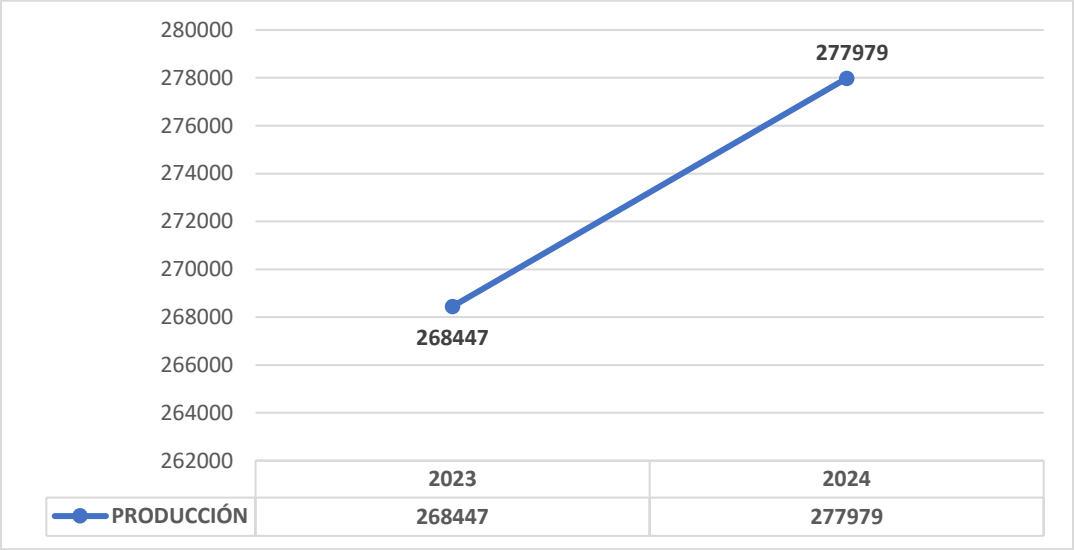
Para el 2024 se presentó un crecimiento en la producción de estudios con un incremento del **9%** con respecto al año anterior, lo que refleja un esfuerzo por mejorar la capacidad de respuesta a la creciente demanda. Este aumento es significativo, ya que se traduce en **9.532** estudios adicionales, lo que demuestra una mayor eficiencia y capacidad operativa.

En resumen, el servicio de radiología e imágenes diagnósticas en 2024 logró un crecimiento significativo en la producción de estudios, con un aumento del **9%** en comparación con el año anterior; a pesar de los contratiempos como el cierre temporal de una unidad y los problemas técnicos en noviembre, el servicio pudo mantener una cobertura adecuada para satisfacer la creciente demanda en la subred sur.

La apertura de nuevas unidades, como Candelaria La Nueva y Danubio, contribuyó a este crecimiento, mejorando la oferta de servicios, especialmente en ecografía. Sin embargo, los fallos en los sistemas subrayan la importancia de mantener una infraestructura tecnológica confiable para evitar interrupciones en la prestación del servicio.

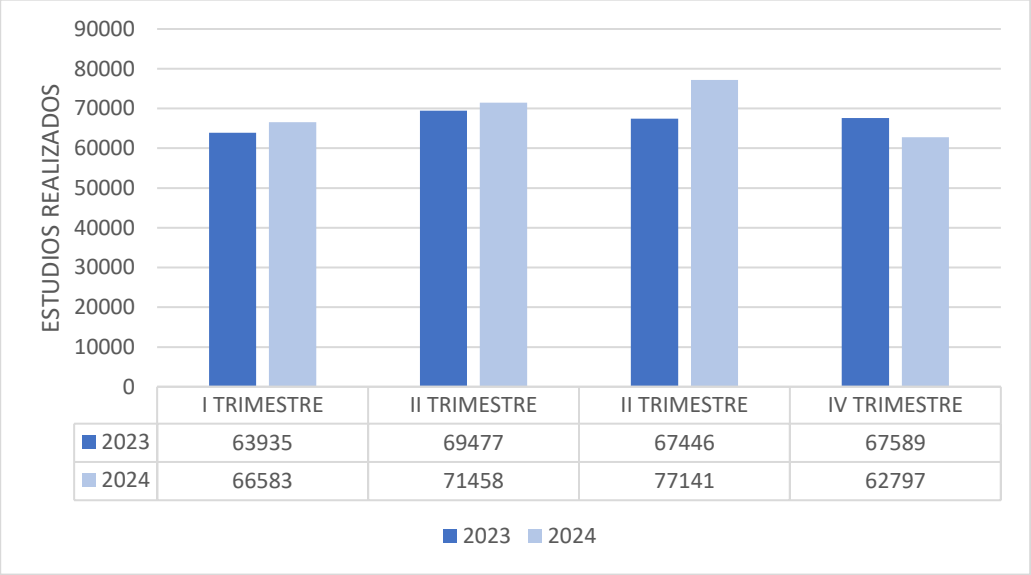
En general, se logró un desempeño positivo que permitió fortalecer la cobertura y mejorar la eficiencia del servicio de radiología en toda la zona, georreferenciada de la SUB-RED SUR en los diferentes ámbitos como son el ambulatorio, hospitalarios y de urgencias.

Grafica 82Producción total del servicio de radiología Subrered Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2023 – 2024



Fuente: Gestión de la información, Desarrollo Institucional 2023 - 2024

Grafica 83 Producción trimestral del servicio de radiología Subrered Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2023 – 2024



Fuente: Gestión de la información, Desarrollo Institucional 2023 - 2024

PRODUCCIÓN POR MODALIDAD

Durante el año 2024 se realizaron **39.118** tomografías computadas simples y contrastadas en las unidades de Tunal y Meissen para los ámbitos ambulatorios, hospitalarios y urgencias; también se priorizó a los usuarios de las rutas de ACV (accidente cerebro vascular) y trauma con el fin de garantizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz y óptimo.

Se tomaron **153.634** estudios de radiología convencional en las unidades de Tunal, Meissen, Vista Hermosa, Santa Librada, Tunjuelito para los ámbitos hospitalarios y urgencias.

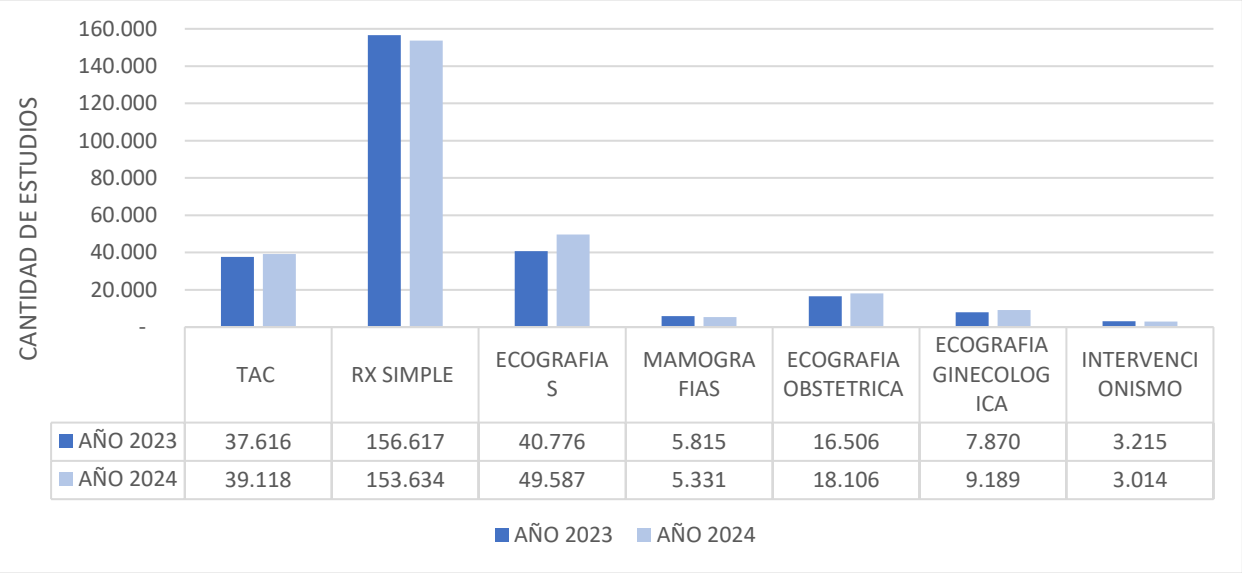
El servicio de ecografía general incluyendo, ecografía de mama y Doppler obtuvo una producción de **49.587** estudios, lo que representa un **21%** de todo lo realizado en el año 2024.

El servicio de ecografía ginecológica tuvo una producción de **9189** estudios mientras que la ecografía obstétrica tuvo una producción de **18106** estudios en las unidades de Meissen, Vista Hermosa, Candelaria La Nueva y Manuela Beltrán.

El servicio de mamografía obtuvo una producción de **5331** estudios realizados durante el año 2024 a las usuarias de los rangos de edad de entre 50 - 69 años, como fortalecimiento de la ruta de atención temprana de cáncer, siempre trabajando articuladamente.

Para el servicio de procedimientos mínimamente invasivos se obtuvo una producción de **3014**, esta especialidad se encuentra ofertada únicamente en el hospital de Tunal y Meissen y se remiten a estas de las otras sedes que conforman la Sub Red Sur.

Grafica 84 Producción del servicio de radiología por modalidad de estudios subrered integrada de servicios de salud sur E.S.E 2023 - 2024



	TAC	RX SIMPLE	ECOGRAFIAS	MAMOGRAFIAS	ECOGRAFIA OBSTETRICA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	INTERVENCIONISMO
AÑO 2023	37.616	156.617	40.776	5.815	16.506	7.870	3.215
AÑO 2024	39.118	153.634	49.587	5.331	18.106	9.189	3.014

Fuente: Gestión de la Información, Desarrollo Institucional 2023 - 2024

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO

CONSULTA EXTERNA

Para el año 2024 se tomaron **106.200** estudios en el ámbito de CONSULTA EXTERNA correspondiente al **38.2%** del total de estudios tomados en la Subred Sur durante el 2024.

En comparación con el año 2023 el aumento de estudios tomados fue de **15.436** estudios, lo que corresponde a un porcentaje del **17%** con respecto al 2024, lo cual es un aumento significativo a pesar de los inconvenientes generados en el año 2024.

Una vez discriminados los estudios por unidad observamos una notable variabilidad en la producción de estudios de consulta externa en las distintas unidades, lo que refleja tanto la consolidación de servicios como algunos desafíos operativos.

En 2024 se realizó la apertura de los servicios de radiología en la unidad de candelaria la nueva, lo que contribuyó significativamente al total de estudios toda vez que, la apertura de nuevas unidades es un factor clave para la expansión de la cobertura de atención, y Candelaria La Nueva demuestra cómo la inclusión de nuevas instalaciones puede impactar de manera positiva en la capacidad de respuesta del sistema. Caso contrario sucede con la Unidad de Marichuela ya que su cierre en la operación podría haber influido negativamente en los números.

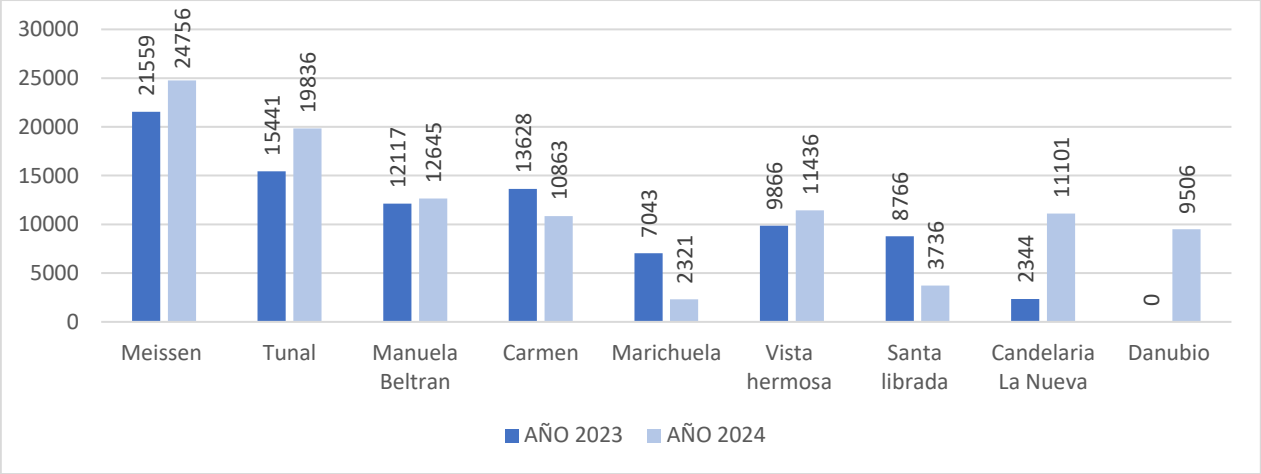
A continuación, relacionamos cómo se encuentra distribuido en cada una de las sedes donde se oferta el servicio de CONSULTA EXTERNA:

Grafica 85Unidades con oferta de consulta externa 2023 - 2024

CONSULTA EXTERNA	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2024 %
MEISSEN	21559	24756	28
TUNAL	15441	19836	27
MANUELA BELTRAN	12117	12645	7
CARMEN	13628	10863	4
MARICHUELA	7043	2321	2.0
VISTA HERMOSA	9866	11436	10
SANTA LIBRADA	8766	3736	4
CANDELARIA LA NUEVA	2344	11101	6
DANUBIO	0	9506	14
TOTAL	**90764**	**106200**	**100%**

Fuente: Gestión de la Información, archivo coordinación imagenología 2023 - 2024

Grafica 86 Producción de unidades por servicio de consulta externa Subred Integrada de Servicios Salud Sur 2023 – 2024



Fuente: *Gestión de la Información, Desarrollo Institucional 2023 - 2024*

HOSPITALIZACIÓN

Para el servicio de hospitalización se tomaron un total de **34.873** estudios que corresponden al **12.5%** del total estudios del servicio de radiología e imágenes diagnósticas en general (**277.979** estudios).

En comparación con el año 2023 se dio una disminución marcada de **9814** estudios lo que corresponde a un porcentaje del **22%** con respecto al 2024, lo cual es una disminución significativa.

A pesar de la variabilidad, la tendencia general en las unidades principales (Meissen y Tunal) muestra una **reducción en la cantidad de estudios** en comparación con el año anterior. Esto puede reflejar varios factores como cambios en los patrones de atención hospitalaria o incluso ajustes en la capacidad operativa de las unidades existentes.

Las unidades que experimentan una disminución, como Meissen, Tunal, Santa Librada y Tunjuelito, merecen atención para comprender si estos cambios están relacionados con una disminución de la demanda o con otros factores operativos.

Por otro lado, Vista hermosa refleja un aumento en el año 2024 el cual puede estar representado en el nivel de atención de la unidad y su buena atención, haciendo posicionamiento poco a poco.

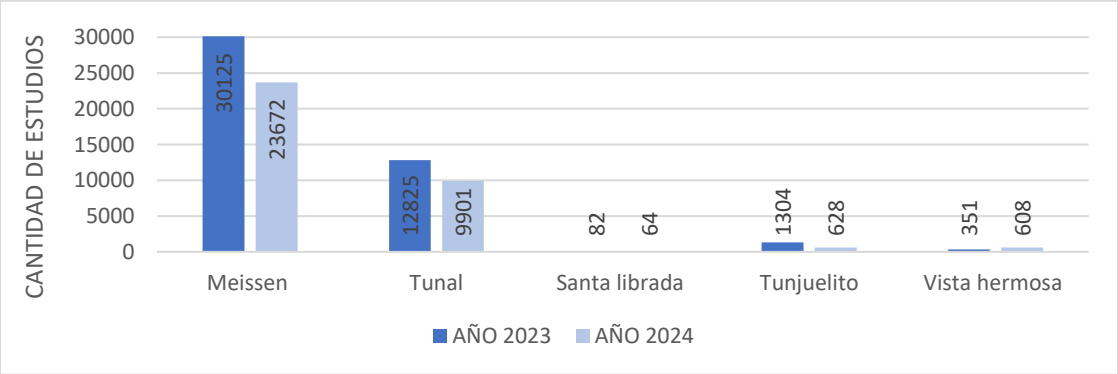
A continuación, relacionamos cómo se encuentra distribuido en cada una de las sedes donde se oferta el servicio de HOSPITALIZACION:

Grafica 87 Unidades con oferta de hospitalización 2023 - 2024

UNIDADES	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2024 %
Meissen	30125	23672	68
Tunal	12825	9901	28
Santa librada	82	64	0,2
Tunjuelito	1304	628	2
Vista hermosa	351	608	2
Total	**44687**	**34873**	**100**

Fuente: Gestión de la Información, archivo coordinación imagenología 2023 - 2024

Grafica 88 Producción de unidades por servicio de hospitalización Subred Integrada De Servicios Salud Sur 2023 – 2024



Fuente: Gestión de la Información, Desarrollo Institucional 2023 - 2024

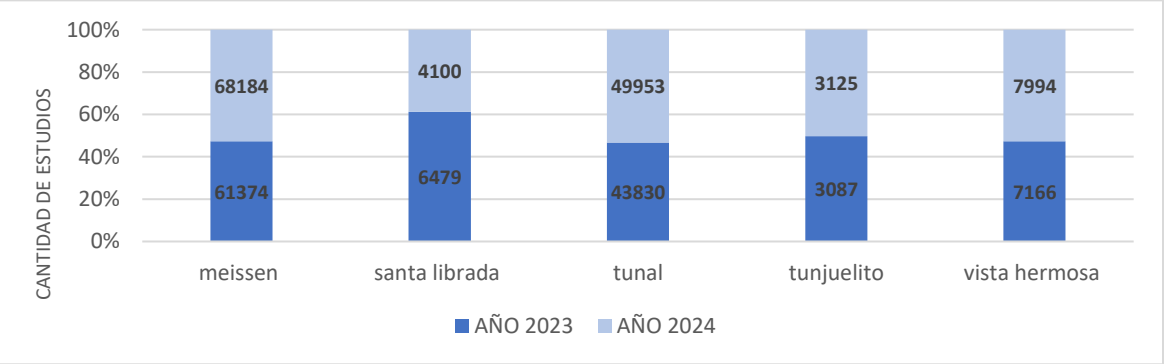
URGENCIAS

En las unidades de la Subred Sur que se tienen servicios de urgencia se tomaron un total de estudios de **133356**, que corresponden al **47.9%** de estudios tomados en la subred. Se cuenta con las unidades de Tunal, Meissen, Tunjuelito, Vista Hermosa y Santa Librada con equipo de rayos x fijo convencional.

Se evidencia un aumento de **11.420** estudios con respecto al año anterior, lo que permite analizar que hay una cobertura para las urgencias vitales en las diferentes unidades, dando prioridad a las rutas inmediatas de atención como ACV, trauma y violencia.

La unidad de Meissen se consolida como el referente para la ruta de trauma, seguida de Tunal y Vista Hermosa.

Grafica 89 Producción de unidades por servicio de urgencias Subred Integrada De Servicios Salud Sur 2023 – 2024



Fuente: Gestión de la Información, Desarrollo Institucional 2023 - 2024

INDICADORES DEL SERVICIO

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS Y URGENCIAS RAYOS X

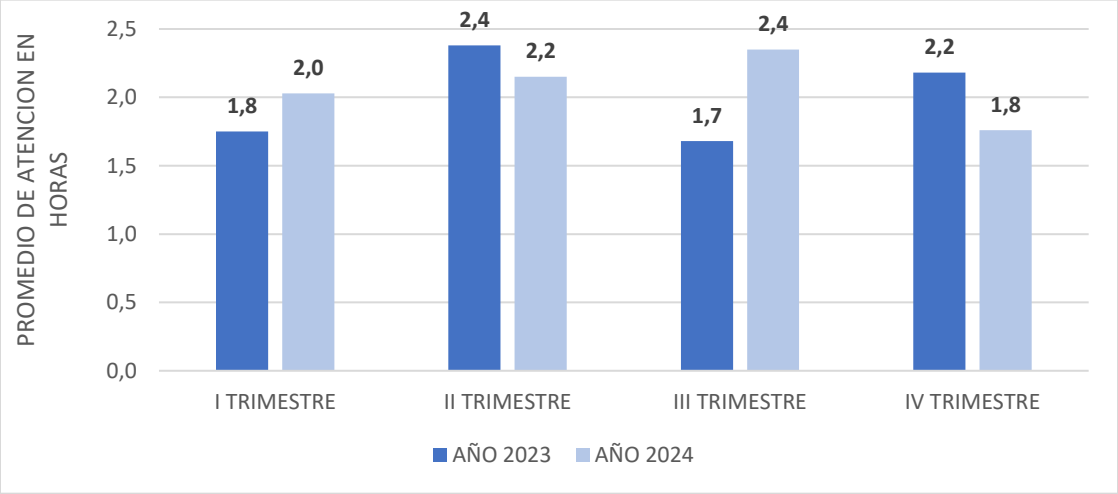
Para el año 2024 se logró disminuir la oportunidad de atención para los servicios de hospitalización y urgencias, incluyendo los servicios de UCI de las unidades de Tunal y Meissen.

Para el servicio de hospitalización en el año 2023 se reportó un promedio de atención de 3 horas y se evidencia que en el año 2024 se disminuyó a 2 horas.

Se establecieron puntos para situar los equipos de rayos x portátiles en las unidades de cuidado intensivo de la unidad de Meissen.

Para el servicio de urgencias se obtuvo una oportunidad de atención de 1 hora para el año 2024 manteniendose el mismo tiempo comparado con el 2023 el cual estaba a 1 hora.

Grafica 90 Oportunidad de la atención en los servicios de hospitalización y urgencias para Rayos X. 2023 - 2024



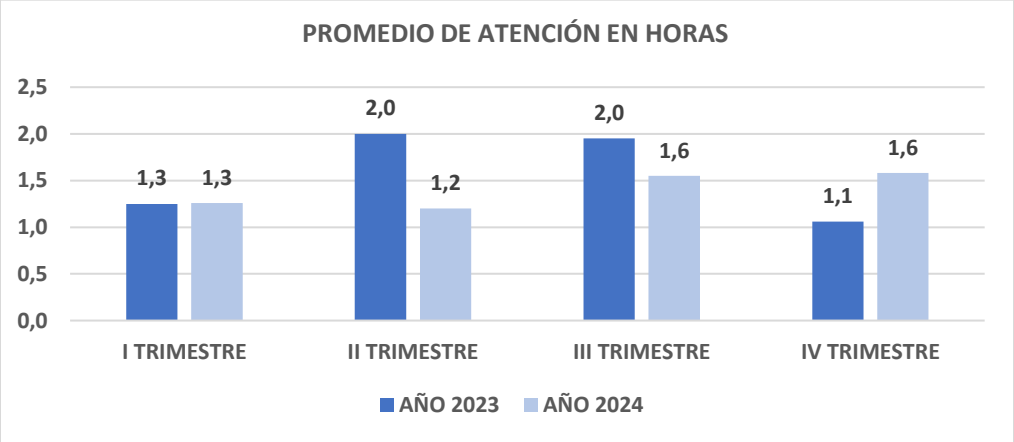
Fuente: Gestión de la Información, Desarrollo Institucional 2023 - 2024

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA

Para el servicio de tomografía se obtuvo una oportunidad de atención de **1.6** horas para los servicios de hospitalización teniendo una disminucion con respecto al 2023.

Para el servicio de urgencias se obtuvo una oportunidad de **1.13** horas en el año 2024, disminuyendo levemente la oportunidad de la atención, esto gracias a la priorización de las rutas de ACV en las que una vez se activa, se da prioridad al usuario que se encuentra en traslado.

Grafica 91. Oportunidad de la atención en los servicios de hospitalización y urgencias para TAC, 2023 - 2024



Fuente: Gestión de la Información, Desarrollo Institucional, 2023 - 2024

ECOGRAFIA

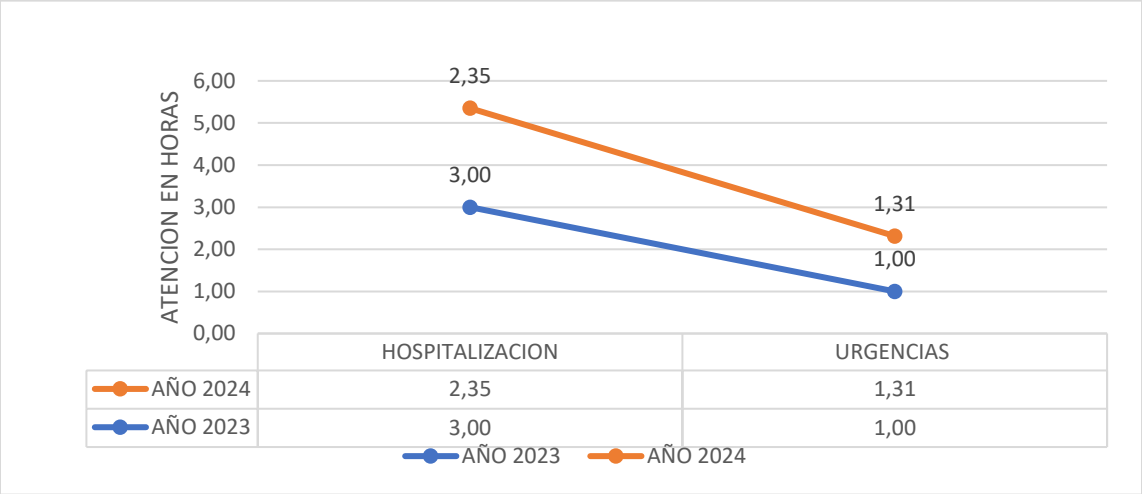
El servicio de ecografía se presta en las unidades de Tunal, Meissen y Vista Hermosa, brindando una cobertura para los usuarios hospitalizados de estas unidades. El servicio de ecografía ginecológica se oferta en las unidades de Meissen y Vista Hermosa.

Para el año 2024 se obtuvo una oportunidad de atención de **2.35** horas para el servicio de hospitalización y **1.31** hora para el servicio de urgencias.

Se realiza la medición del tiempo que transcurre entre el ingreso de la orden al servicio y el tiempo de la toma.

Para la unidad de Tunjuelito los usuarios son trasladados a la unidad de Tunal y para Santa Librada, y ruralidad, los usuarios son trasladados a la unidad de Meissen.

Grafica 24. Oportunidad de la atención en los servicios de hospitalización y urgencias para ecografía, 2023 - 2024



Fuente: Gestión de la Información, Desarrollo Institucional, 2023 – 2024

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS

Para el año 2024 se realizó la medición del ámbito ambulatorio de los servicios ofertados como son radiología convencional, mamografía, tomografía y ecografía.

Para el servicio de radiología convencional se obtuvo un tiempo de atención de **10** días; en conjunto con la dirección de servicios ambulatorios se estableció una estrategia para asignar la cita para el servicio de radiología convencional una vez el usuario egresara de la consulta o de los servicios de hospitalización. Esto le garantiza al usuario un acceso oportuno y eficaz a la agenda ofertada.

Para el servicio de tomografía se obtuvo una oportunidad de atención de **3** días lo cuales se encuentra dentro de la meta de atención menor a 15 días. Se ofertan más de **200** horas

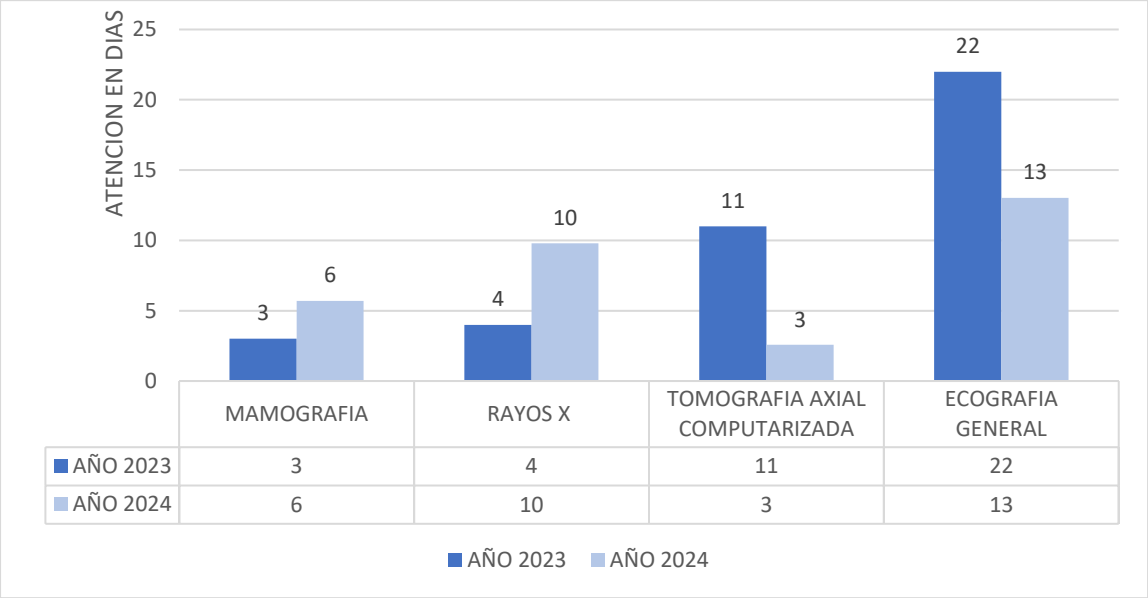
mensuales para este servicio en las unidades de Tunal y Meissen con un amplio horario que abarca horas nocturnas para que el usuario tenga facilidad de acceso a este servicio y se oferta los fines de semana. Con respecto al año 2023 disminuyó el promedio de atención en **8** días pues se encontraban las citas a **11** días.

Para el servicio de mamografía se obtuvo un promedio de atención a **6** días para los usuarios que se encuentran entre el rango de edad de 50-69 años; se ofertan **8** horas diarias de este servicio en la unidad de El Carmen y en compañía de Gestión del Riesgo se da prioridad a la atención de los usuarios de la ruta de cáncer, igualmente se ofertan dos sábados para esta ruta.

Para el servicio de ecografía durante el año 2024 se realizaron ecografía general y Doppler en las unidades de Meissen, Manuela Beltrán, Candelaria La Nueva, Tunal, Danubio y Vista Hermosa. Para ecografía ginecológica se oferto en las unidades de Meissen, Vista Hermosa, Manuela Beltrán y Candelaria La Nueva y Caps Tunal.

Es de resaltar que el promedio de la atención para ecografía general en el mes de agosto estaba a 43 días la oportunidad, realizando jornadas de atención a los usuarios se logró disminuir el promedio de atención a 13 días en el mes de diciembre cerrando el año con esta oportunidad y continuando con la meta menor a 30 días.

Grafica 92 Oportunidad de la atención en los servicios ambulatorios para ecografía 2023 - 2024



Fuente: Gestión de la Información, Desarrollo Institucional 2023 - 2024

OPORTUNIDAD DE LECTURA DE ESTUDIOS DE RADIOLOGIA

En el servicio de radiología se mide un indicador del tiempo que transcurre entre la fecha de toma del estudio y la fecha de lectura del mismo por parte del especialista.

Para el año 2024 la oportunidad de lectura aumenta secundario al aumento de estudios tomados en las unidades desde los diferentes ámbitos como consulta externa, hospitalización y urgencias.

De manera diaria se realiza seguimiento del número de estudios pendientes de lectura y se realiza socialización con los radiólogos para la depuración de la base de datos.

Grafica 93 Oportunidad de lectura 2023 - 2024

2023				2024			
MODALIDAD	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA	**MODALIDAD**	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA
RX CONVENCIONAL	20 horas	22 horas	3 días	**RX CONVENCIONAL**	30 horas	16 horas	19 horas
TAC	18 horas	19 horas	1 días	**TAC**	19 horas	18 horas	15 horas
MAMOGRAFIA	NO APLICA		1 días	**MAMOGRAFIA**	NO APLICA		15 horas

Fuente: Indicador de Aquila Bi Metabase 2023 - 2024

AVANCES Y LOGROS

- Como estrategia se decide iniciar la asignación de la lectura por cuadro de turnos, teniendo dos radiólogos durante 24 horas, uno exclusivamente para Rayos X y otro para Tomografías, esto con el fin de garantizar la oportunidad de lectura menor a 24 horas para los servicios hospitalarios y urgencias, la cual esperamos bajarla a 12 horas y empezar hacer una disminución gradual.
- Priorización de estudios de los servicios de urgencias y hospitalización, directamente con el radiólogo.
- Reporte diario de los procedimientos que tienen pendientes por lectura, socializándoselos a través de correo electrónico, tanto las lecturas pendientes, como las validaciones que se encuentren también pendientes.
- Revisión diaria de las devoluciones que realizan los radiólogos, y socializándolas de manera inmediata con los tecnólogos.
- Se establecieron horarios de entrega de resultados en las unidades de atención.
- Se realizó actualización de portal paciente.
- La dilución de los medios de contraste se realiza en el servicio de radiología para mayor control y aprovechamiento del mismo se lleva seguimiento en drive del mismo.

PLANES DE MEJORA 2024

- Con sistemas realizar la modificación de las opciones de selección por inatención.
- Informe para el seguimiento de lo ordenado vs lo realizado por dinámica gerencial.
- Fortalecer el indicador de oportunidad de lectura.
- Implementar el protocolo de calidad de reportes de concordancia clínica.
- Realizar el seguimiento a los sucesos de seguridad relacionados con reacciones adversas a medios de contraste.

8.2 SERVICIOS TERCERIZADOS

SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA

PRODUCCIÓN CONSULTAS

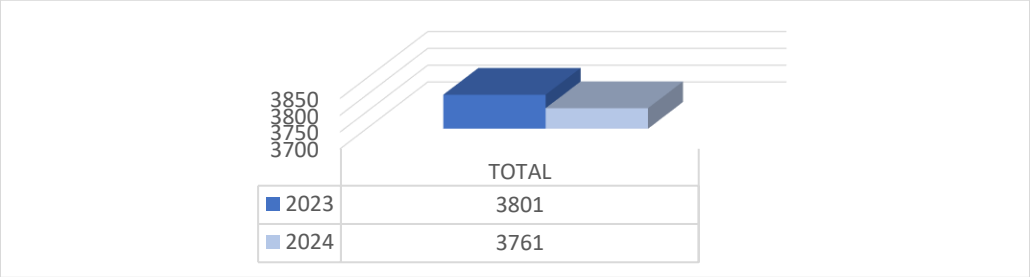
La comparación año 2023 - 2024 sobre la cantidad de consultas en el servicio de cardiología refleja una leve disminución en el número total de atenciones con una diferencia de **40** consultas menos en 2024 **(-1.05%).**

Si bien la reducción no es drástica, indica que en 2024 hubo una leve baja en la demanda o en la capacidad de atención del servicio, este cambio podría explicarse por diversos factores:

- Menor incidencia de problemas cardiovasculares en la población atendida.
- Mayor eficiencia en tratamientos preventivos, reduciendo la necesidad de consultas.

La mayor parte de las consultas provienen de adultos, esto sugiere que la población adulta es la principal usuaria del servicio, lo cual es esperado, dado que los problemas cardiovasculares son más frecuentes en personas de mediana y tercera edad.

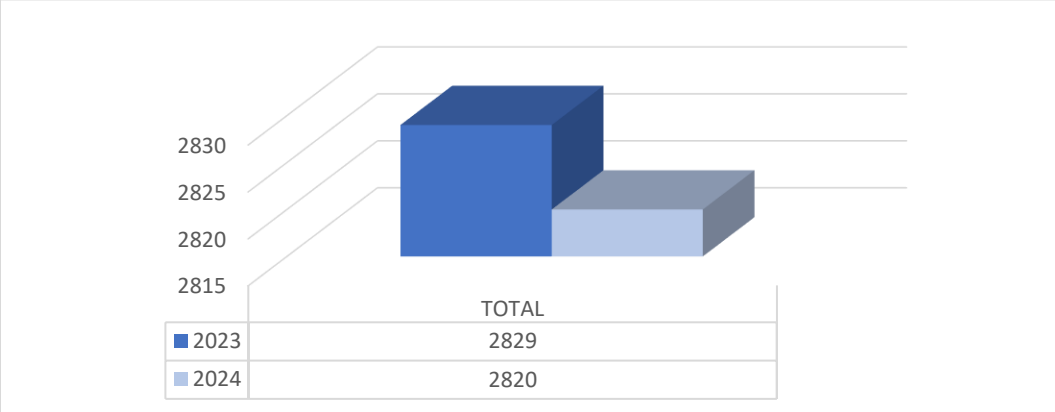
Grafica 94 Número de Consultas cardiología 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 – 2024

PRODUCCIÓN INTERCONSULTAS

Grafica 95Numero de interconsultas cardiología 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

La gráfica muestra el número de interconsultas en el servicio de cardiología durante los años 2023 y 2024, se observa una ligera disminución en la cantidad total de interconsultas realizadas en 2024 en comparación con 2023, obteniendo una diferencia de **9** interconsultas menos en 2024 **(-0.32%)** la disminución es aún más leve, prácticamente insignificante.

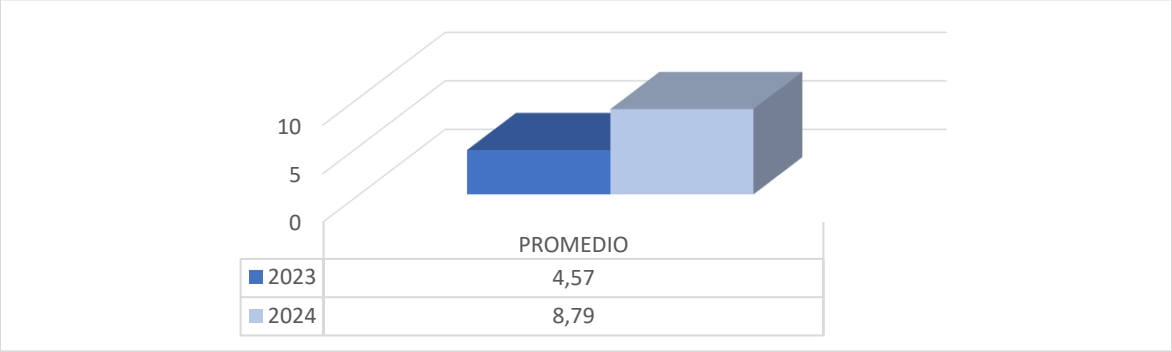
Esto sugiere que la necesidad de interconsultas en cardiología se ha mantenido estable en ambos años, reflejando estabilidad en el flujo de derivaciones dentro del sistema de salud.

OPORTUNIDAD CONSULTA CARDIOLOGÍA

El promedio de días de espera para la consulta de primera vez en cardiología para adultos presenta un incremento significativo en el 2024 en comparación con 2023, pasando de **4.57** a **8.79** días, lo que representa un incremento del **92.34%** de días de espera.

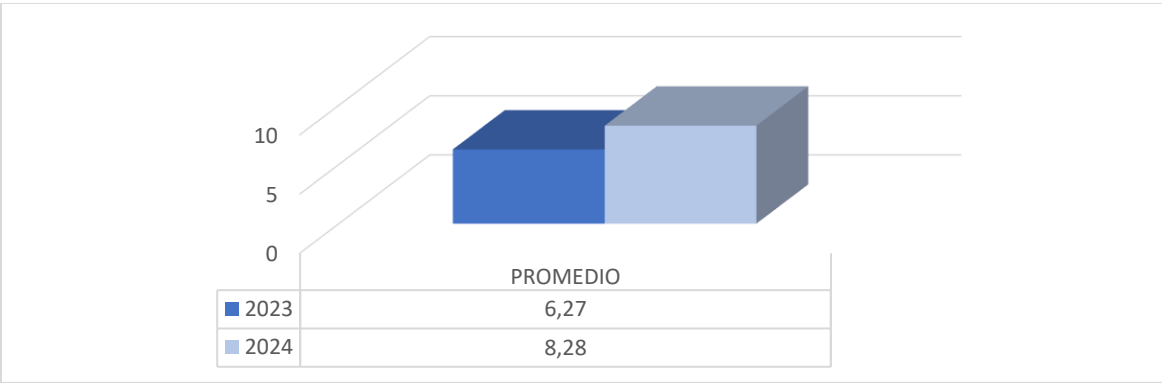
Este incremento podría indicar una mayor demanda de consultas de cardiología, aumento de profesionales para la atención, o factores epidemiológicos.

Grafica 96 Oportunidad consulta primera vez cardiología adulto 2023 - 2024



Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

Grafica 97 Oportunidad consulta primera vez cardiología pediátrica, 2023 - 2024



Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

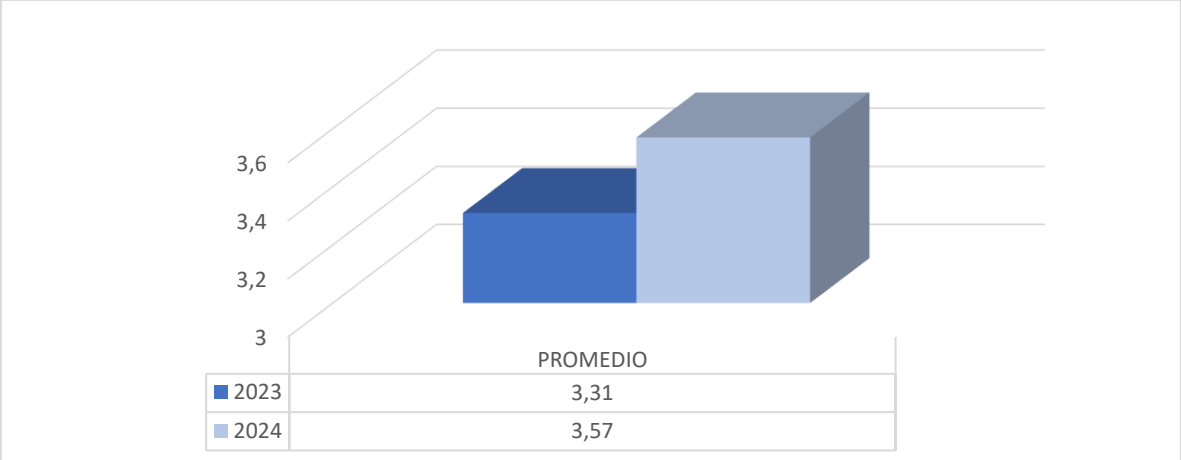
La oportunidad de consulta de primera vez en cardiología pediátrica en el año 2024 presenta un aumento en el tiempo de espera de **8,28** días respecto al año anterior; aunque se encuentra dentro del estándar, el incremento representa un **32,1%** debido a mayor demanda de consultas de pacientes pediátricos con requerimientos del servicio de cardiología.

RESPUESTA INTERCONSULTAS

Durante los años 2023 y 2024, se observa una ligera variación en el tiempo de respuesta a las interconsultas dentro del sistema de salud.

En 2023, el tiempo promedio de respuesta fue de **3.31** horas, mientras que en 2024 este tiempo se incrementó a **3.57** horas. Este aumento de **0.26** horas genera un aumento del **7.9%**.

Grafica 98 Oportunidad Interconsulta cardiología 2023 - 2024



Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

AVANCES

- **Adecuación de infraestructura** en los servicios de diagnóstico cardiovascular y hemodinamia, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 (Sistema Único de Habilitación).
- **Habilitación de la unidad Tunal** bajo los lineamientos de la Resolución 3100/2019.
- **Renovación tecnológica** en el servicio de hemodinamia con la adquisición de un nuevo angiografo, permitiendo la realización de trombectomías esenciales para mejorar el pronóstico de los pacientes con ACV en la subred.
- **Implementación del paquete de atención quirúrgica de emergencia vital** desde 2023, ofreciendo trombectomía para el manejo oportuno del ACV.
- **Traslado de la consulta de cardiología** desde San Benito al nuevo Centro de Salud El Tunal, mejorando el acceso de los pacientes al servicio.
- **Expansión de la consulta de cardiología** con la apertura de nuevas unidades en Candelaria La Nueva, Candelaria, Vista Hermosa y El Carmen.
- **Optimización en los tiempos de respuesta**, manteniendo las interconsultas por debajo de 4 horas y la oportunidad de consulta en menos de 4 días, superando la meta establecida de 20 días.

- **Mejora en la adherencia al diligenciamiento de formatos del servicio**, asegurando la estandarización y calidad en los procesos administrativos y asistenciales.

OPORTUNIDAD DE MEJORA

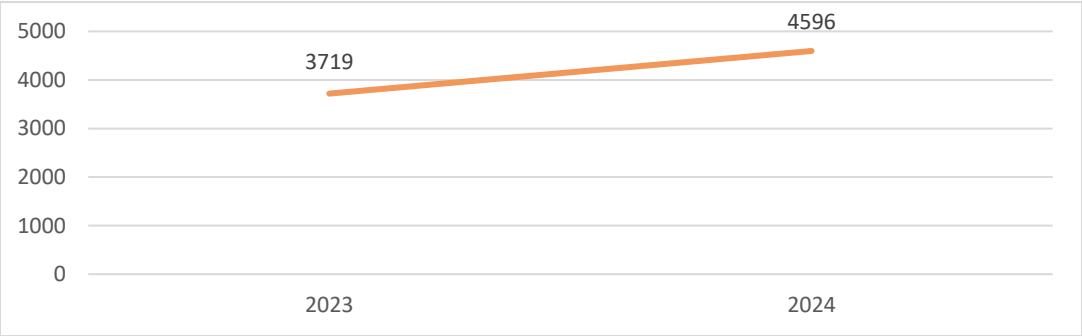
- Explorar nuevas alianzas con EAPB para la implementación de trombectomías, con el objetivo de ampliar la cobertura y accesibilidad de este procedimiento especializado, mejorando la atención a los pacientes que requieren intervención en casos de trombosis.
- Evaluar la necesidad de un nuevo proceso de contratación, en función de la demanda y los requisitos operativos, para asegurar que los procedimientos se ejecuten de manera adecuada y conforme a los estándares de calidad establecidos.
- **Fortalecer la capacitación continua del personal médico y técnico** en nuevas tecnologías y técnicas diagnósticas, como la ecocardiografía avanzada y el monitoreo Holter, para mantener altos niveles de calidad y precisión en los diagnósticos.
- Optimización de la gestión de citas: Implementar sistemas de priorización según el nivel de urgencia y mejorar la asignación de turnos.

8.3 SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

PRODUCCIÓN CONSULTAS DE GASTROENTEROLOGÍA

Para el año 2024, el número de consultas presenta un incremento de **19%** con respecto al año anterior lo que significan **877** consultas más, esto como resultado de la revisión de necesidades reales de oferta de horas consulta para cubrir la demanda.

Grafica 99Número de consultas gastroenterología 2023 - 2024

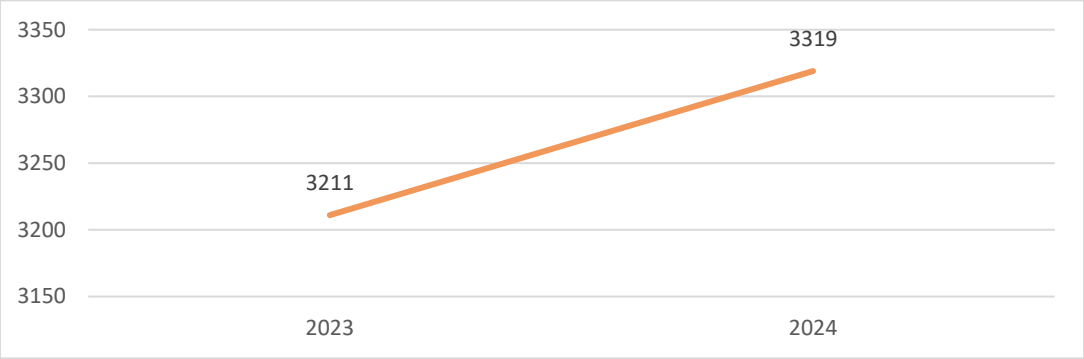


Fuente: Gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

PRODUCCIÓN INTERCONSULTAS DE GASTROENTEROLOGÍA

Las interconsultas con respuesta por parte del servicio de gastroenterología varían de acuerdo a las solicitudes realizadas por los servicios y esto a su vez corresponderá a las patologías de los pacientes y a la evolución del estado de salud; al comparar el año 2024 en relación al 2023 observamos un pequeño incremento de **3%** correspondientes a **108** interconsultas más para el periodo actual.

Grafica 100 Numero de interconsultas cardiología 2023 - 2024

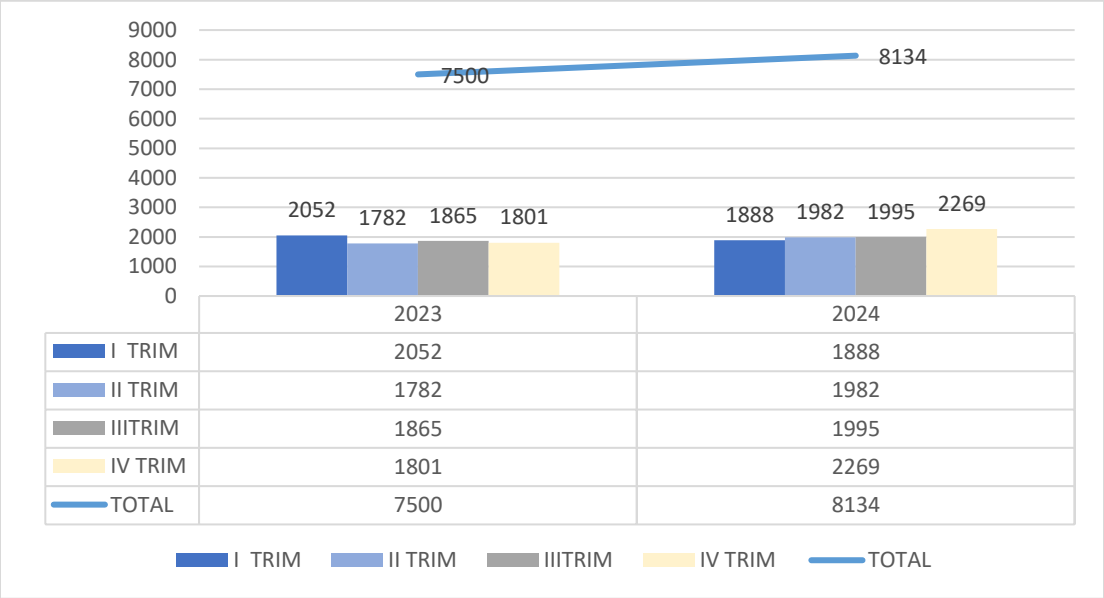


Fuente: Sistema de información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

PRODUCCIÓN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE GASTROENTEROLOGIA

En cuanto a la producción total frente a procedimientos se presenta un incremento de **7.8%** con **634** procedimientos más realizados en el año 2024 frente al 2023, relacionado con la mayor complejidad de los pacientes que se han recibido por parte del servicio.

Grafica 101 Producción procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos gastroenterología 2024.

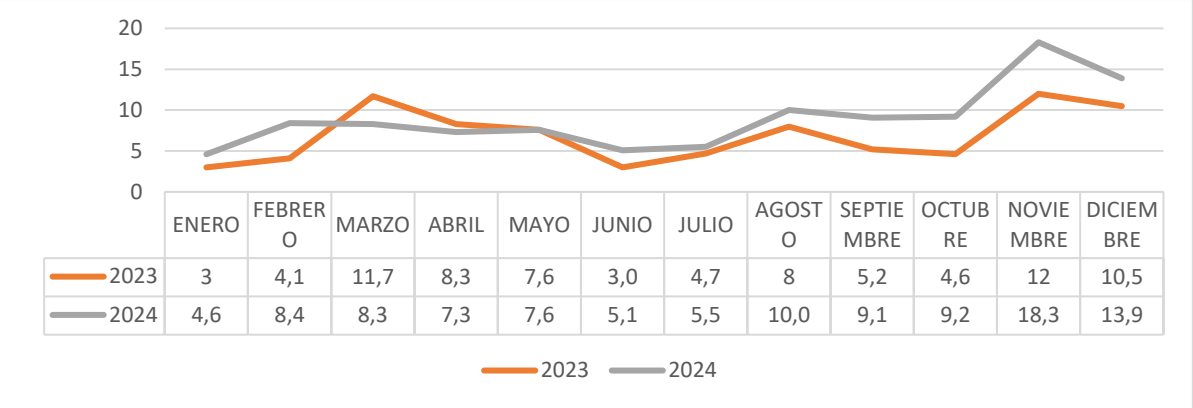


Fuente: Gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

OPORTUNIDAD CONSULTA GASTROENTEROLOGIA

Durante los años comparados se observa que la consulta de gastroenterología se mantiene dentro de los parámetros establecidos (menor a 20 días) en **6.89** días y para el 2024 en **8.9** días lo que representa una variación de dos días, coherente con el incremento para este año de las consultas descrita en párrafos anteriores.

Grafica 102Oportunidad consulta primera vez gastroenterología adulto 2023 - 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	3	4,1	11,7	8,3	7,6	3,0	4,7	8	5,2	4,6	12	10,5
2024	4,6	8,4	8,3	7,3	7,6	5,1	5,5	10,0	9,1	9,2	18,3	13,9

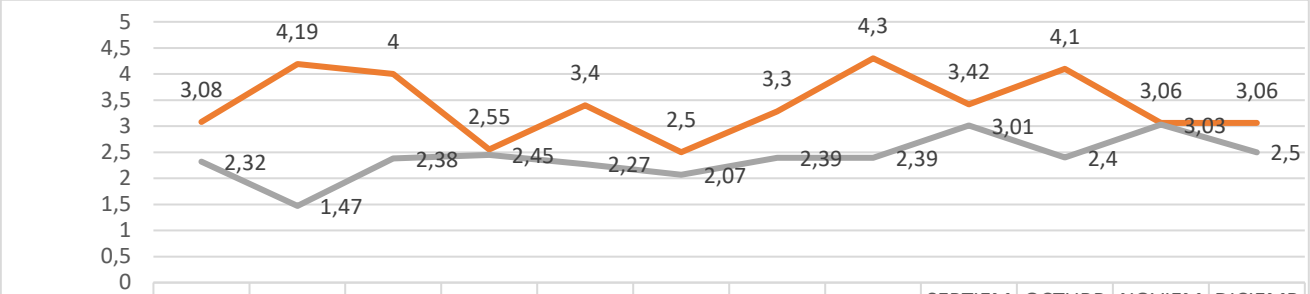
Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

OPORTUNIDAD INTERCONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA

Para el 2023 la oportunidad en la respuesta a interconsulta fue de **3.41** horas y para el 2024 fue de **2.39** horas, lo que significa una mejora en este indicador de 1 hora en el 2024.

Se da cumplimiento al estándar que es menor o igual a cuatro horas, esto se logró con el seguimiento diario a las interconsultas solicitadas y a la oportuna respuesta por parte del servicio de gastroenterología.

Grafica 103 Oportunidad interconsulta gastroenterología 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	3,08	4,19	4	2,55	3,4	2,5	3,3	4,3	3,42	4,1	3,06	3,06
2024	2,32	1,47	2,38	2,45	2,27	2,07	2,39	2,39	3,01	2,4	3,03	2,5

Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Su, 2023 - 2024

AVANCES

- Seguimiento mensual a la oportunidad en la respuesta a interconsultas y a la asignación de cita por consulta externa.
- Revisión permanente del cumplimiento de calidad en registros clínicos y diligenciamiento de consentimiento informado.
- Mantenimiento de oportunidad de respuesta a interconsulta por debajo de cuatro horas y la oportunidad de la consulta inferior a la meta que es a 20 días.
- Realización mensual de auditorías de autocontrol tanto a servicio de cardiología como de hemodinamia.
- Realización de procedimientos de alta complejidad como el Spyglass.
- Articulación permanente con los programas institucionales y con el área de calidad para dar cumplimiento a normatividad y a estándares superiores como son los de acreditación.

OPORTUNIDAD DE MEJORA

- Aumentar la búsqueda activa y reporte de sucesos de seguridad de paciente.

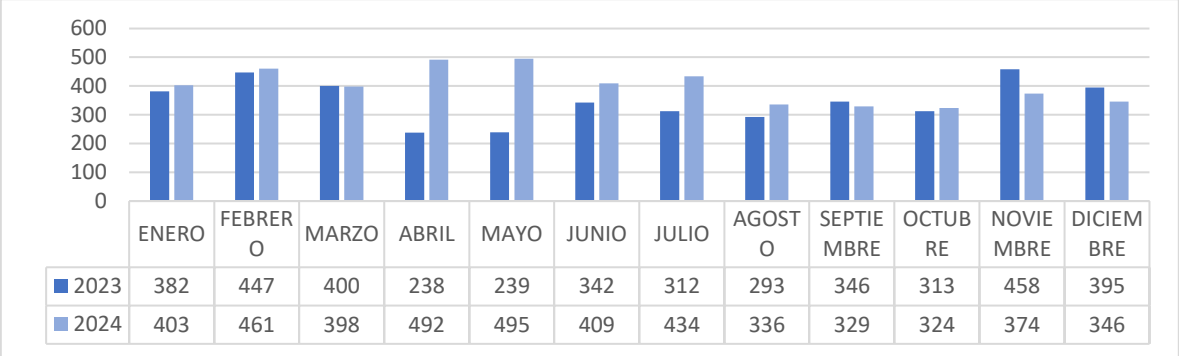
SERVICIO DE UROLOGÍA

PRODUCCIÓN CONSULTAS DE UROLOGIA

Al comparar el número de consultas de urología realizadas en el 2024 con respecto al 2023 se observa un aumento **15.3%**, se ha trabajado en conjunto con la dirección de servicios

ambulatorios para la entrega de agendas extra en aquellos periodos en los cuales se observan listas de espera.

Grafica 104 Producción consultas urología 2023 – 2024



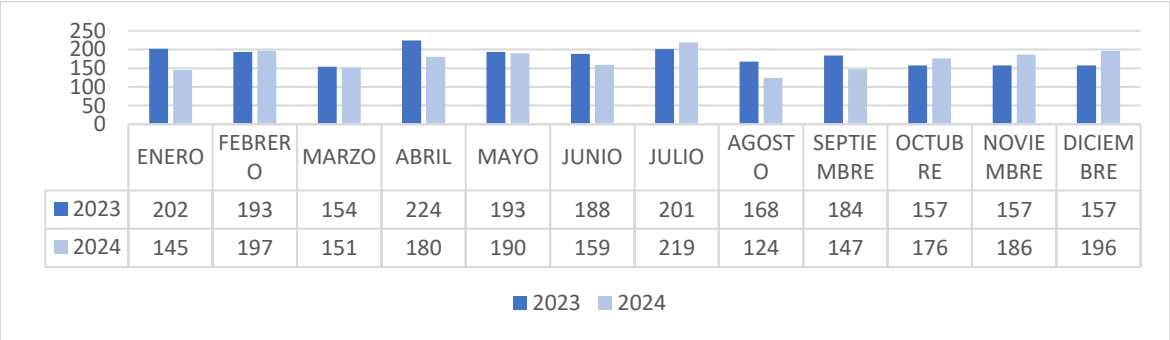
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	382	447	400	238	239	342	312	293	346	313	458	395
2024	403	461	398	492	495	409	434	336	329	324	374	346

Fuente: Gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

PRODUCCION INTERCONSULTAS DE UROLOGIA

El número de interconsultas a las que le dio respuesta el servicio de urología presenta una variación de **4.96%** al comparar el año 2024 con el 2023, presentando una leve disminución en el total de las interconsultas presentadas para los meses de marzo, junio y agosto del 2024.

Grafica 105Producción Interconsultas urología 2023 - 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	202	193	154	224	193	188	201	168	184	157	157	157
2024	145	197	151	180	190	159	219	124	147	176	186	196

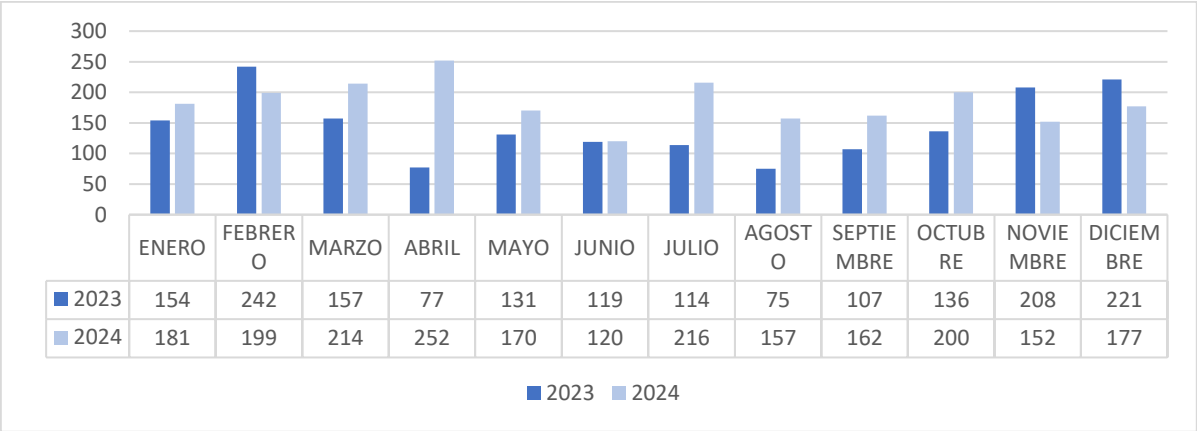
2023 2024

Fuente: Gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

PRODUCCIÓN GENERAL PROCEDIMIENTOS UROLOGIA

Presentando la producción general del tercero de urología se evidencia para el año 2024 se obtuvo un 12% de variación comparado con el año 2023 en la cantidad de procedimientos realizados durante la vigencia.

Grafica 106Producción procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos urología 2023 - 2024



Fuente: gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

Grafica 107

OPORTUNIDAD CONSULTA UROLOGIA

La oportunidad se mantiene por debajo del estándar establecido de 20 días, el 2023 estuvo en promedio en 3.86 horas y el 2024 estuvo en 7.9 días, siendo una muy buena oportunidad para la especialidad de urología.

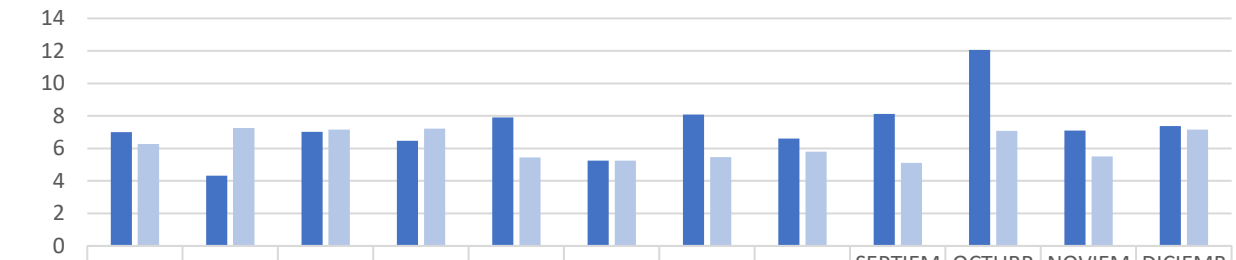
Grafica 108 Oportunidad consultas urología 2023 - 2024

. Fuente: Gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Su, 2023 - 2024

OPORTUNIDAD INTERCONSULTA UROLOGIA

Los resultados en la oportunidad en la respuesta evidencian una notoria mejora de tiempos de respuesta como resultado del seguimiento diario y el establecimiento de acciones que permitan llegar a la meta de indicador que es repuesta en un tiempo igual o inferior a 12 horas, para el 2023 el resultado promedio fue de 7.27 horas y para el 2024 fue de 6.22 horas.

Grafica 109 Oportunidad interconsulta urología 2023 - 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2023	7	4,32	7,02	6,47	7,9	5,25	8,09	6,6	8,12	12,06	7,09	7,37
2024	6,28	7,25	7,15	7,21	5,45	5,25	5,47	5,8	5,11	7,08	5,5	7,16

2023 2024

Fuente: Gestión de la información Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023- 2024

AVANCES

- Aumento en el número de procedimientos realizados, con la eliminación de pacientes en lista de espera.
- Seguimiento mensual a la oportunidad en la respuesta a interconsultas y en la asignación de citas por consulta externa.
- Revisión continúa del cumplimiento de calidad en los registros clínicos y el diligenciamiento de consentimientos informados.
- Mantenimiento de la oportunidad de respuesta a interconsultas por debajo de las doce horas (según contrato), y la oportunidad de consulta inferior a la meta de 20 días.
- Auditorías periódicas de autocontrol tanto en el servicio de urología.
- Actualización constante de la documentación del servicio.
- Realización de capacitaciones continuas, basadas en las necesidades del servicio y en los requerimientos de los diferentes programas institucionales, que incluyen inducción institucional para todos los nuevos colaboradores.
- Disponibilidad de folleto informativo, elaborado por la oficina de comunicaciones, el programa de seguridad del paciente y el servicio de urología, para informar sobre la preparación de pacientes para biopsia de próstata, reduciendo así el número de reprogramaciones por preparación inadecuada.
- Articulación constante con los programas institucionales y con el área de calidad para garantizar el cumplimiento de normativas y estándares superiores, como los de acreditación.

OPORTUNIDAD DE MEJORA.

- Lograr reducir a cuatro horas el tiempo de respuesta a interconsultas.

- Incrementar la búsqueda activa y el reporte de sucesos de seguridad del paciente.

SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPONENTE ADMINISTRATIVO

A continuación, se presenta la estructura del servicio farmacéutico y las novedades presentadas para la vigencia 2024.

Dentro de los aspectos más importantes se encuentra el cambio de los servicios contratados con Capital Salud en el mes de septiembre quedando solo para entrega las 180 moléculas de PGP y eliminando el contrato de la entrega de medicamentos por evento.

LOCALIDAD TUNJUELITO

Tabla 142Novedades servicio farmacéutico, Tunjuelito 2024

LOCALIDAD	FARMACIA	NOVEDADES EN EL RECURSO HUMANO	RECURSO HUMANO NECESARIO PARA LA OPERACIÓN DE LA FARMACIA	NOVEDADES EN LA PRESTACION DE SERVICIOS	NOVEDADES EN LOS HORARIOS
LOCALIDAD TUNJUELITO	FARMACIA HOSPITALARIA TUNAL CENTRAL	Teniendo en cuenta el plan de saneamiento fiscal y financiero y el análisis de tiempos y movimiento se reducen 2 auxiliares de farmacia quedando así: 4 auxiliares simultáneos en turnos de 700 am -7:00 pm y un auxiliar transversal de 10:00 am - 7:00 pm	14 AUXILIARES DE FARMACIA 3 REGENTES DE FARMACIA 2 QUIMICOS FARMACEUTICOS		
	FARMACIA HOSPITALARIA TUNAL RENAL		1 AUXILIAR DE FARMACIA		
	FARMACIA HOSPITALARIA TUNAL CIRUGIA		4 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA		
	FARMACIA AMBULATORIA TUNAL		1 AUXILIAR DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA	Se elimina de los servicios contratados con CAPITAL SALUD la entrega de medicamentos por evento	Con el cambio de portafolio se reduce el horario de L-V 6:30 - 16:30 y sábado 7:00 - 12:00
	FARMACIA HOSPITALARIA MEDICINA INTERNA		4 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTES DE FARMACIA 1 QUIMICOS FARMACEUTICOS		

	FARMACIA AMBULATORIA CARMEN	Teniendo en cuenta el cambio en el portafolio de servicios contratado por Capital Salud donde se excluye la entrega de fórmulas de medicina especializada y 220 moléculas por evento quedando solo 180 moléculas de pgp quedando solo 180, se reduce el recurso humano de 2 auxiliares a 1 auxiliar de farmacia	1 AUXILIAR DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA (COMPATIDA FARMACIA SAN BENITO)	Se elimina de los servicios contratados con CAPITAL SALUD la entrega de medicamentos por evento	Con el cambio de portafolio se reduce el horario de L-V 6:00 - 17:00 y sábado 7:00 - 12:00
	FARMACIA AMBULATORIA SAN BENITO	Teniendo en cuenta el cambio en el portafolio de servicios contratado por Capital Salud donde se excluye la entrega de fórmulas de medicina especializada y 220 moléculas por evento quedando solo 180 moléculas de pgp quedando solo 180, se reduce el recurso humano de 2 auxiliares a 1 auxiliar de farmacia. Se reduce la regente y se deja tiempo compartido con la farmacia Carmen	1 AUXILIAR DE FARMACIA	Se elimina de los servicios contratados con CAPITAL SALUD la entrega de medicamentos por evento	Con el cambio de portafolio se reduce el horario de L-V 7:00 - 16:30

Fuente: Sistema de información coordinación Servicio Farmacéutico 2024

LOCALIDAD USME

Tabla 143 Novedades servicio farmacéutico, Usme 2024

LOCALIDAD	FARMACIA	NOVEDADES EN EL RECURSO HUMANO	RECURSO HUMANO NECESARIO PARA LA OPERACIÓN DE LA FARMACIA	NOVEDADES EN LA PRESTACION DE SERVICIOS	NOVEDADES EN LOS HORARIOS
LOCALIDAD USME	FARMACIA HOSPITALARIA SANTA LIBRADA		4 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTES DE FARMACIA (COMPARTIDO FARMACIA BETANIA		
	FARMACIA HOSPITALARIA Y AMBULATORIA USME		4 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTES DE FARMACIA (COMPARTIDO FARMACIA SAN JUAN Y NAZARET)		
	FARMACIA AMBULATORIA MARICHUELA	Teniendo en cuenta el cambio en el portafolio de servicios contratado por Capital Salud donde se excluye la entrega de fórmulas de medicina especializada y 220 moléculas por evento quedando solo 180 moléculas de pgp quedando solo 180, se reduce el recurso humano de 4 auxiliares a 2 auxiliar de farmacia	2 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA	Se elimina de los servicios contratados con CAPITAL SALUD la entrega de medicamentos por evento	Con el cambio de portafolio se reduce el horario de L-V 6:00 - 17:00 y sábado 7:00 - 12:00
	FARMACIA AMBULATORIA BETANIA		1 AUXILIAR DE FARMACIA 1 REGENTE		Con el cambio de portafolio se reduce el horario de L-V 7:00 - 16:30
	FARMACIA AMBULATORIA DANUBIO	Teniendo en cuenta el cambio en el portafolio de servicios contratado por Capital Salud donde se excluye la entrega de fórmulas de medicina especializada y 220 moléculas por evento quedando solo 180 moléculas de pgp quedando solo 180, se reduce el recurso humano de 2 auxiliares a 1 auxiliar de farmacia.	1 AUXILIAR DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA	Se elimina de los servicios contratados con CAPITAL SALUD la entrega de medicamentos por evento	Con el cambio de portafolio se reduce el horario de L-V 6:30 - 16:30 y sábado 7:00 - 12:00

	FARMACIA AMBULATORIA FLORA	Se elimina el regente exclusivo para flora y la estrella y se deja para esta sede tiempo de regente compartido con la farmacia Manuela	1 REGENTE DE FARMACIA (COMPARTIDA SEDE MANUELA)		

Fuente: Sistema de información coordinación Servicio Farmacéutico 2024

LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR

Tabla 144 Novedades servicio farmacéutico, Ciudad Bolívar 2024

LOCALIDAD	FARMACIA	NOVEDADES EN EL RECURSO HUMANO	RECURSO HUMANO NECESARIO PARA LA OPERACIÓN DE LA FARMACIA	NOVEDADES EN LA PRESTACION DE SERVICIOS	NOVEDADES EN LOS HORARIOS
LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR	FARMACIA HOSPITALARIA MEISSEN CENTRAL	Teniendo en cuenta el plan de saneamiento fiscal y financiero y el análisis de tiempos y movimiento se reducen 2 auxiliares de farmacia quedando así: 5 auxiliares simultáneos en turnos de 700 am -7:00 pm y un auxiliar transversal de 10:00 am - 7:00 pm	16 AUXILIARES DE FARMACIA 3 REGENTES DE FARMACIA 2 QUIMICOS FARMACEUTICOS		
	FARMACIA HOSPITALARIA MEIS		4 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA		
	FARMACIA MIXTA VISTA HERMOSA	Teniendo en cuenta el cambio en el portafolio de servicios contratado por Capital Salud donde se excluye la entrega de fórmulas de medicina especializada y 220 moléculas por evento quedando solo 180 moléculas de pgp quedando solo 180, se reduce el recurso humano de 4 auxiliares a 3 auxiliar de farmacia.	7 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA 1 QUIMICO FARMACEUTICO	Se elimina de los servicios contratados con CAPITAL SALUD la entrega de medicamentos por evento	Con el cambio de portafolio se reduce el horario para el componente ambulatorio de L-V 6:00 - 17:00 y sábado 7:00 - 12:00
	FARMACIA LA ESTRELLA		1 AUXILIAR DE FARMACIA 1 REGENTE (COMPARTIDO SEDE CANDELARIA)		
	FARMACIA AMBULATORIA CANDELARIA	Teniendo en cuenta el cambio en el portafolio de servicios contratado por Capital Salud donde se excluye la entrega de fórmulas de medicina especializada y 220 moléculas por evento quedando solo 180 moléculas de pgp, se reduce el recurso humano de 3 auxiliares a 2 auxiliar de farmacia Se comparte el tiempo de regente con farmacia la estrella	2 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA	Se elimina de los servicios contratados con CAPITAL SALUD la entrega de medicamentos por evento	Con el cambio de portafolio se reduce el horario de L-V 6:00 - 17:00 y sábado 7:00 - 12:00
	FARMACIA AMBULATORIA MANUELA	Teniendo en cuenta el cambio en el portafolio de servicios contratado por Capital Salud donde se excluye la entrega de fórmulas de medicina especializada y 220 moléculas por evento quedando solo 180 moléculas de pgp quedando solo 180, se reduce el recurso humano de 3 auxiliares a 2 auxiliar de farmacia. Se comparte tiempo de regente con farmacia FLORA	2 AUXILIARES DE FARMACIA 1 REGENTE DE FARMACIA (COMPARTIDA FARMACIA FLORA)	Se elimina de los servicios contratados con CAPITAL SALUD la entrega de medicamentos por evento	Con el cambio de portafolio se reduce el horario de L-V 6:30 - 16:30 y sábado 7:00 - 12:00

	FARMACIA AMBULATORIA PASQUILLA		MEDIO TIEMPO DE REGENTE		
	FARMACIA AMBULATORIA MOCHUELO		MEDIO TIEMPO DE REGENTE		

Fuente: Sistema de información coordinación Servicio Farmacéutico 2024

SUMAPAZ

Tabla 145 Novedades servicio farmacéutico, Sumpaz 2024

LOCALIDAD	FARMACIA	RECURSO HUMANO NECESARIO PARA LA OPERACIÓN DE LA FARMACIA
LOCALIDAD SUMAPAZ	SAN JUAN	1 AUXILIAR DE FARMACIA
	NAZARETH	1 AUXILIAR DE FARMACIA

Fuente: Sistema de información coordinación Servicio Farmacéutico 2024

Para la vigencia 2024 se cierra el año con los siguientes faltantes de recurso humano, los cuales son necesarios para la operación de los servicios acorde con lo establecido en los procesos y procedimientos institucionales:

Tabla 146 Novedades servicio farmacéutico, Sumpaz 2024

PERFIL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	11	Los auxiliares se requieren para remplazos de OPS en las farmacias: Tunjuelito: 1, Santa librada: 1, Usme: 1, Meissen: 3, Tunal: 2, Marichuela: 2 y CAPS tunal: 1
QUIMICO FARMACEUTICO	1	Farmacia tunal
TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA	1	Farmacia flora y farmacia estrella
MENSAJERO CON MOTO	4	Traslados intrahospitalarios
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)	1	Se cambiará por auxiliar de farmacia

Fuente: *Sistema de información coordinación Servicio Farmacéutico 2024*

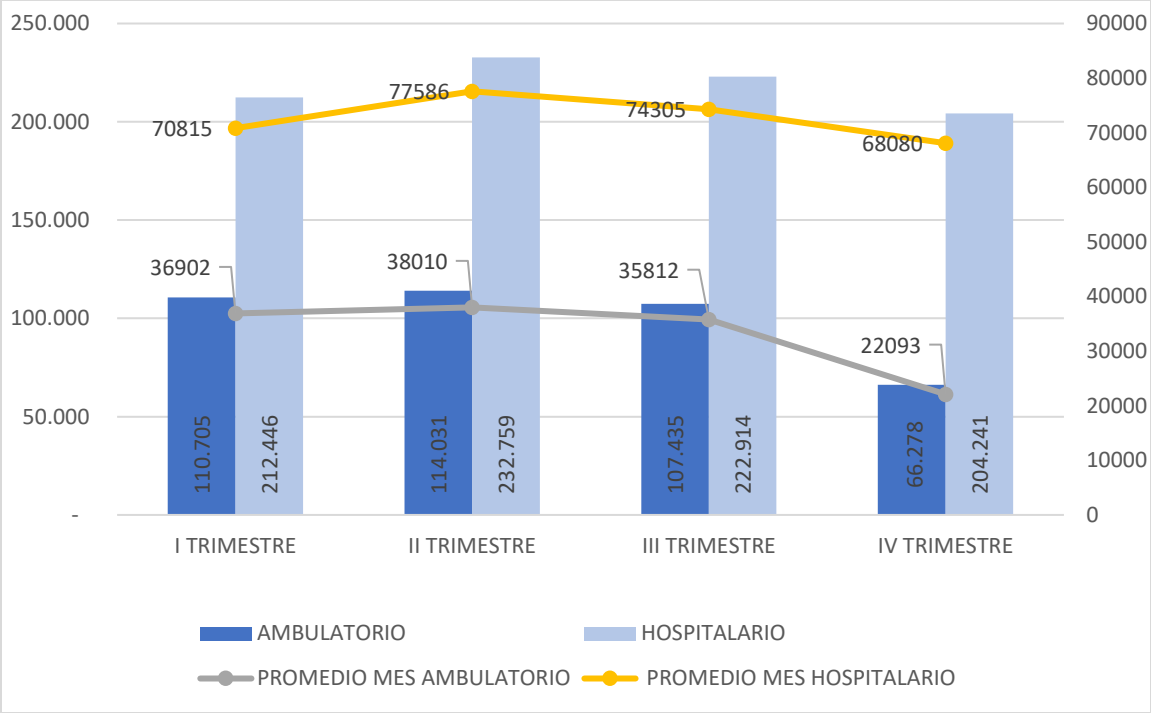
INDICADORES DEL SERVICIO FARMACEUTICO

ENTREGA DE FORMULAS

A continuación, se presenta el comportamiento de la dispensación de fórmulas en el ámbito ambulatorio y hospitalario donde se evidencia una disminución significativa en el componente ambulatorio de **41.157** fórmulas en el cuarto trimestre comparado con el trimestre anterior debido al cambio en el portafolio de servicios pactado con la EPS Capital Salud en la cual se excluyó la entrega de medicamentos de medicina especializada y **280** moléculas de medicina general, quedando dentro del contrato la entrega de solo **186** moléculas.

De igual forma se consolida hacia el cuarto trimestre el seguimiento a la prescripción intrahospitalarias a través de las campanas de gauss y se disminuye de esta forma el consumo de medicamentos.

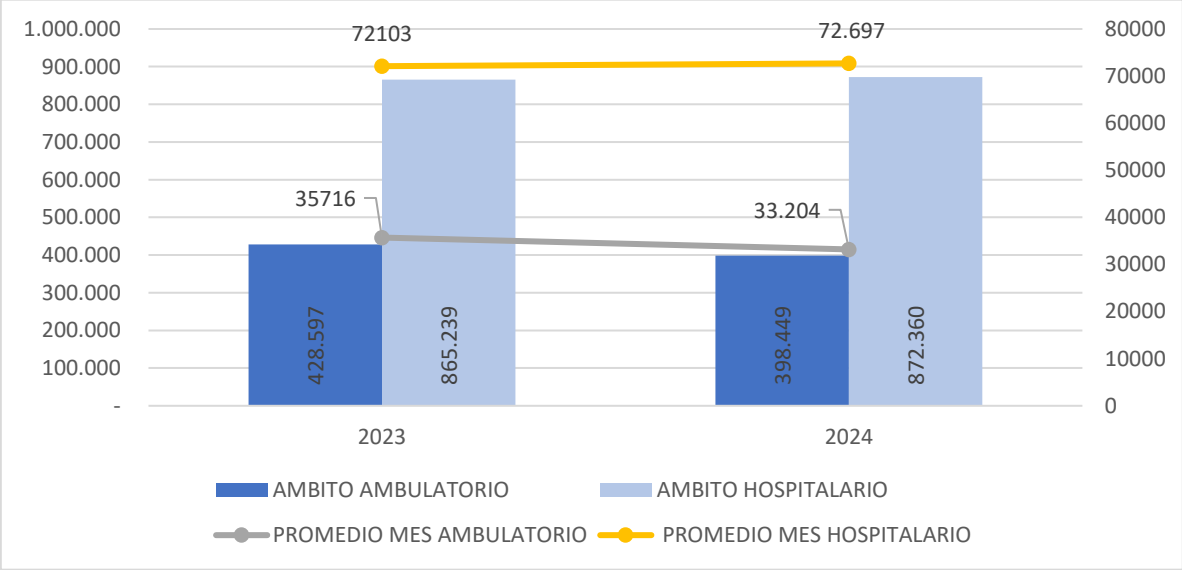
Grafica 110 Formulas Ambulatorias dispensadas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2024

Al revisar el comportamiento desde el año 2023 Vs 2024 se identifica una tendencia estable en el ámbito intrahospitalario pero una tendencia decreciente para el año 2024 debido al cambio en la contratación con EPS capital salud con la exclusión del contrato de **280** moléculas de las fórmulas de medicina general y **480** moléculas de las fórmulas de medicina especializada.

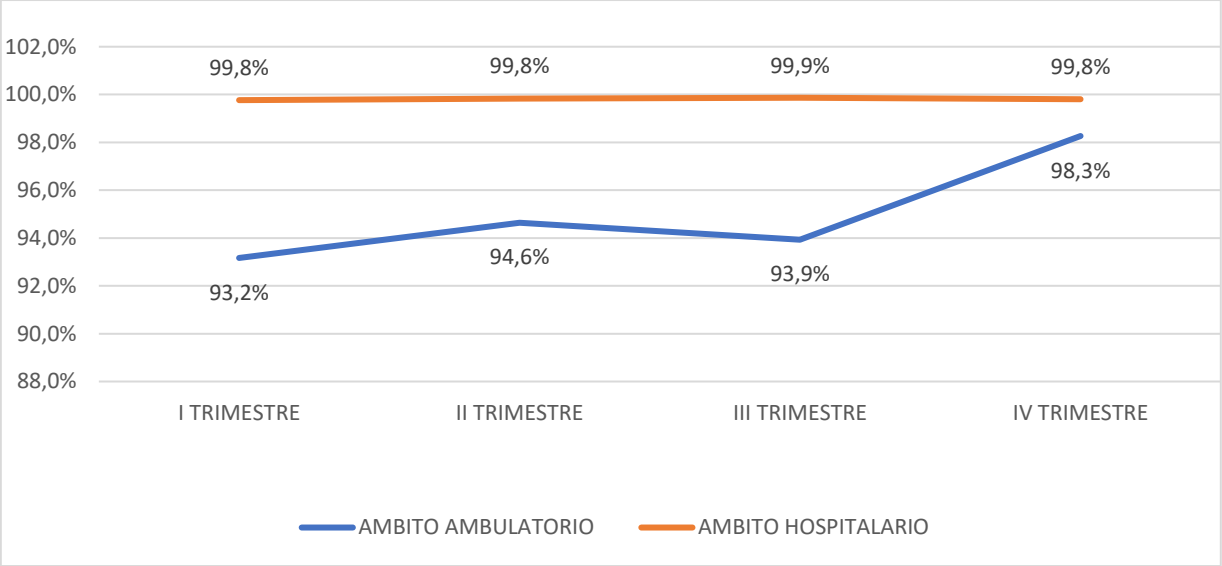
Grafica 111Comparativo año fórmulas ambulatorias dispensadas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2023 - 2024

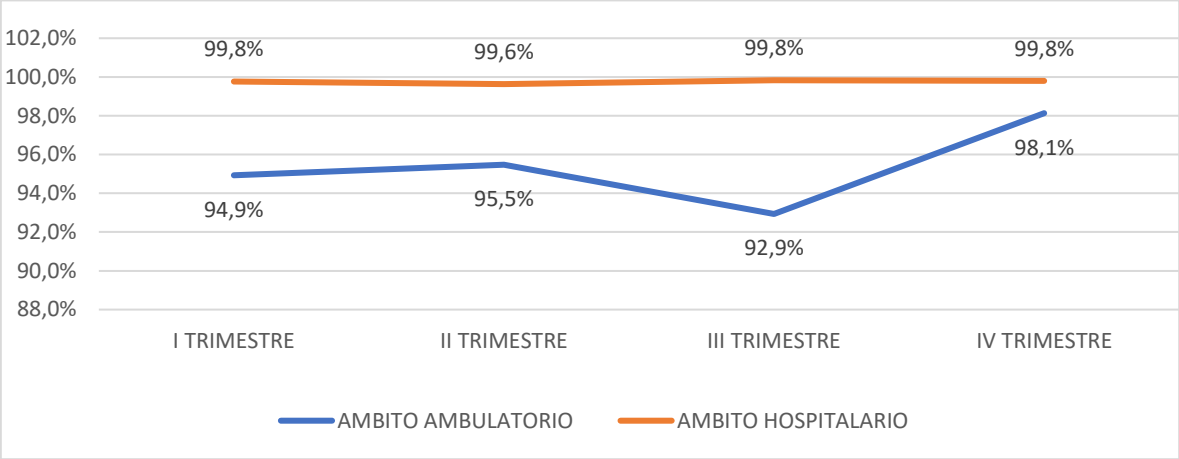
INDICADORES COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE FORMULAS

Grafica 112 Indicador de completitud de la entrega de medicamentos Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2024

Grafica 113Indicador de porcentaje de entrega de medicamentos antes de las 48 horas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2024

Para el año 2024 se evidencia un comportamiento estable en los indicadores de completitud de entrega de las fórmulas y entrega de medicamentos antes de 48 horas en el ámbito intrahospitalario, mientras que el ámbito ambulatorio presentó un bajo cumplimiento de los dos indicadores debido al aumento de moléculas con dificultad de provisión en el mercado, especialmente para el manejo de paciente crónico y paciente de salud mental, prueba de ello es que debido a que para el cuarto trimestre ya no se tenían contratada la entrega de estos medicamentos el indicador presentó una mejora ostensible.

A continuación, se relacionan los medicamentos que presentaron baja disponibilidad de moléculas de alta rotación en el mercado, situación que se presenta a nivel nacional y por ende distrital los cuales fueron notificados por los proveedores como agotados en algunas temporalidades del año y reportados al INVIMA para su respectivo seguimiento por parte del ente regulador:

Tabla 147 Medicamentos reportados por proveedores de difícil rotación 2024

CODIGO	DENOMINACION
M01331	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 50 MG TABLETA (MOLECULA ORIGINAL)
M01342	(DIBEN 1.0 Kcal) ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES POLIMERICA PARA ALIMENTACION POR SONDA A BASE DE CARBOHIDRATOS MODIFICADOS DE BAJO INDICE GLICEMICO ESAY BAG BOLSA
M00371	(ENSURE COMPACT) ALIMENTO COMPLETO, HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALÓRICO PARA USO ESPECIAL EN RESTRICCIÓN DE VOLUMEN
M01345	(JEVITY X 500 ML) NUTRICION POLIMERICA ENRIQUECDA CON FIBRA Y FOS DE BAJA OSMOLARIDAD

M00715	ACETAMINOFEN 150 MG./5ML FR. X 60 ML.
M01536	ACETAMINOFEN 150mg/5ml - Frasco X 120ml - Jarabe - Oral
M00693	ACETAMINOFEN 325mg/1U + HIDROCODONA BITARTRATO 5mg/1U - Tabletas – Oral
M00884	ACIDO TRANEXAMICO 500mg/5ml (100mg/1ml) - Ampolla x 5ml - Solución-Inyectable
M01004	ACIDO VALPROICO (DIVALPROATO) 500 MG CAPSULA
M00341	ACIDO VALPROICO 100MG/ ML AMPOLLA
M01227	ACIDO VALPROICO 250mg/5ml - JARABE - Frasco X 120ml - MOL ORIG
M00283	ACIDO VALPROICO CAP 250MG
M00642	ADRENALINA/EPINEFRINA 1 mg/mL SOL. INY. (MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO)
M01032	ALBENDAZOL 400 mg – TABLETA
M01124	ALBENDAZOL 400MG/20ML SOBRE SUSPENSIÓN
M00329	ALBUMINA HUMANA 20% VIAL 50 ML
M00306	AMINOFILINA AMP X 240MG/10 ML
M00132	AMPICILINA SÓDICA 1 g + SULBACTAM SÓDICO 500 mg - POLVO PARA INYECCION
M00467	ANFOTERICINA B 50mg/1U - Vial - Polvos Para Reconstituir - inyectable
M00646	ATROPINA SULFATO 1 MG / ML AMPOLLA
M00358	AZITROMICINA 200 MG SUSPENSIÓN X 15ML
M01333	AZUL DE METILENO AMPOLLA ESTERIL 10 ML
M00295	BARIO SULFATO 96% (96g/100g) - Bolsa X 397 - Polvos Para Suspensión Rectal – Enema
M00889	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS (BUCAL)
M00277	BENCILO BENZOATO 30% (30g/100mL) - Frasco X 120mL - Loción Tópica
M00411	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) SOLUCION INYECTABLE 4MG/1ML
M00510	BETAMETASONA CREMA 0.05% 20 GR
M01392	BETAMETASONA CREMA TOPICA 0.1% 20 g
M00515	BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO SUSP. INY. (3 DE BASE+3) MG/ML
M01334	BROMURO DE ROCURONIO 50mg/5ml - Vial X 5ml MOL ORG
M00537	BROMURO DE ROCURONIO 50mg/5ml (10mg/1ml) - Ampolla x 2ml - Solución-Inyectable
M00164	BROMURO DE VECURONIO 10mg/1U - Polvos Para Reconstituir
M00011	CARBIDOPA 25mg/1U + LEVODOPA 250mg/1U - Tabletas - Oral
M00921	CARBON ACTIVADO 250 MG/1 ML jarabe fco 120 ml
M00103	CASPOFUNGINA 50mg/1U - Polvos Para Reconstituir

M01312	CASPOFUNGINA 70mg/1U - Polvos Para Reconstituir
M00346	CEFALOTINA 1G POLVO LIOFILIZADO VIAL X 5ML
M00394	CEFAZOLINA 1g/1U - Polvos Para Reconstituir
M00739	CEFUROXIMA 250MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FCO X 70ML
M00211	CIPROFLOXACINA 100 MG /10ML SOL INY
M00718	CISATRACURIO 100mg/5ml (2mg/1ml) - Ampolla x 2ml - Solución-Inyectable MOL ORG
M00415	CLARITROMICINA 500 mg – TABLETA
M01358	CLARITROMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE (MOLECULA ORIGINAL)
M00517	CLARITROMICINA 500mg/1U - Vial - Polvos Para Reconstituir - Inyectable
M00585	CLINDAMICINA 600 mg/ 4 mL SOLUCION INYECTABLE
M01399	CLINDAMICINA/CLOTRIMAZOL OVULO VAGINAL 100+200 MG
M00418	DAPTOMICINA 500mg/1U - Polvos Para Reconstituir
M00498	DEXMEDETOMIDINA 400 mcg / 4 mL - SOLUCION INYECTABLE
M00226	DEXTROSA AGUA DESTILADA (DAD) 50% (500MG/ML) SOL INY BOLSA X 500ML
M00175	DICLOFENACO SODICO 50mg/1U - Tabletas – Oral
M00383	DICLOFENACO SODICO 75 mg / 3 mL
M00068	DIHIDROCODEINA 2.42MG / ML SOLUCION ORAL
M00369	DOBUTAMINA 250mg/20ml (12,5mg/1ml) - Ampolla x 20ml - Solución-Inyectable
M00233	DOPAMINA 200mg/5ml (40mg/1ml) - Ampolla x 5ml - Solución-Inyectable
M00844	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TAB
M00349	ERITROPOYETINA SOL INY 2.000 U. I POLVO LIOFILIZADO VIAL X 1ML
M00135	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO VIAL X 1ML
M00997	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA
M00220	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA
M00432	ESOMEPRAZOL40MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 10ML
M00376	ESPIRONOLACTONA 100mg/1U - Tabletas – Oral
M00661	FENITOINA 100 MG TABLETA
M00651	FENITOINA SODICA SUSPENSION ORAL 125MG/5ML (2.5%)
M00577	FENTANILO 0,5mg/10ml (0,05mg/1ml) - Ampolla x 10ml - Solución-Inyectable
M01543	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA
M00508	FLUNARIZINA 10mg/1U - Tabletas – Oral
M00288	FLUOROMETALONA 1MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5ML
M00903	FLUVOXAMINA 100MG TABLETA

M00943	FORMULA POLIMERICA ESP BAJA EN CARBOHIDRATOS (GLUCERNA) 1.0 CAL X 1.5 L LPC
M00590	FUROSEMIDA 20mg/2ml (10mg/1ml) - Ampolla x 2ml - Solución-Inyectable
M00148	GABAPENTIN 300 MG TABLETA
M00017	GEMFIBROZILO 600mg 1U – Tabletas
M01267	GLICEROFOSFATO SODICO PENTAHIDRATADO, EQUIVALENTE A GLICEROFOSFATO ANHIDRO 216 MG / 20 ML
M00792	GLUTAMINA + MALTODEXTRINA + BACILO DE REUTERI 10G+5G+10KUFC/15G POLVO PARA O SUSPENSION ORAL 10G+5G+10KUFC/15G SOBRE X 15G
M00551	HIDROMORFONA HCL 2 mg – INYECTABLE
M00391	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + MAGNESIO HIDRÓXIDO 4% + SIMETICONA 0.4% - Frasco X 150mL-Suspension oral
M00316	HIERRO (FERROSO)SULFATO ANHIDRO 125 mg / mL SOL.ORAL (por ml equivalentes a 25mg de hierro elemental)
M00476	HIOSCINA + DIPIRONA 20MG/2.5
M00333	INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B 100 UI X 2 ML (HEPATEC)
M00638	INSULINA CRISTALINA SLN INY 100UI/ML X 10 ML
M00700	IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR 200 DOSIS
M01355	ITRACONAZOL 100mg/1U – Capsulas
M00704	LABETALOL 100 MG / 20 ML SOLUCION INYECTABLE
M01419	LACOSAMIDA 150 MG TABLETA
M01026	LACTOBACILLUS REUTERI PROTECTICS GOTAS PROBIOTICAS 100 MUFC / 0.19 mL 5 mL
M00991	LACTULOSA SOLUCION ORAL 66.7 GR JARABE *240ML
M00723	LAMOTRIGINA 100mg/1U - Tabletas – Oral
M01114	LEVETIRACETAM 100MG / ML KEPRA FRASCO POR 300ML
M00509	LEVETIRACETAM 500mg/5ml (100mg/1ml) - Ampolla x 5ml - Solución-Inyectable
M00621	LEVETIRACETAM JARABE SOLN ORAL
M00287	LEVOMEPROMAZINA 4% 20 mL
M00263	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA
M01428	LEVOTIROXINA SODICA 25µg/1U – Tabletas
M00670	LINEZOLID 2 MG/ML BOLSA X 300 ML (600 MG)
M00290	LINEZOLID 600mg1U - Tabletas – Oral
M00031	LORAZEPAM 1mg/1U – Tabletas
M00310	LOVASTATINA 20mg/1U - Tabletas – Oral
M01371	MAGNESIO SULFATO 10% 1G/10 ML SLN INYECTABLE
M00155	MAGNESIO SULFATO 2g/10ml (200mg/1ml) - Ampolla x 10ml - Solución-Inyectable

M00367	MEBENDAZOL SUSP ORAL 100MG-5ML FCOX30ML
M00521	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 mg + ESTRADIOL CIPIONATO 5 mg SLN INYECTABLE
M01011	MEMANTINA CLORHIDRATO 20mg/1U – Tabletas
M00957	METADONA CLORHIDRATO 10mg/1U – Tabletas
M00158	METFORMINA CLORHIDRATO 500mg/1U - Tabletas – Oral
M00606	METIMAZOL TAB 5MG
M00206	METOCLOPRAMIDA HCL 10MG-2ML SOL. INY. AMP
M00097	METOPROLOL TARTRATO 100 mg – TABLETA
M00351	MIDAZOLAM 15mg/3ml (5mg/1ml) - Ampolla x 3ml - Solución-Inyectable
M01340	MIDAZOLAM 50mg/10ml (5mg/1ml) - Ampolla x 10ml - Solución-Inyectable
M00832	MILRINONA 10mg/10ml (1mg/1ml) - Ampolla x 10ml - Solución-Inyectable
M00574	MORFINA CLORHIDRATO 10mg/1ml - Ampolla x 1ml - Solución-Inyectable
M00608	NIFEDIPINO 30 MG. TABLETA
M00609	NIMODIPINA TAB 30MG
M01207	NITROFURANTOINA 50mg/1U – Capsulas
M00617	NITROFURAZONA (0,2g/100g) - Pomada X 500g
M00451	NORETISTERONA ENANTATO 50MG + VALERATO ESTRADIOL 5MG SOL INY
M00672	OCTREOTIDA 0.1 MG/ML
M00378	OLANZAPINA 10MG TABLETA
M00408	OLANZAPINA 5 MG TAB
M00698	ONDANSETRON 8 MG/ 4 ML SOLN INYEC
M00297	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETA
M00223	OXCARBAZEPINA 600mg/1U - Tabletas – Oral
M00602	OXICODONA CLORHIDRATO 10 mg / mL
M00674	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1 g / 100 mL - SOLUCION PARA INFUSION
M00731	PENICILINA G BENZATINICA 2,4millon UI/1U - Polvos Para Reconstituir
M00299	PIPERACILINA + TAZOBACTAM (4.0+ 0.5) G POLVO INY. FCO VIAL
M00684	POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO (RESINA INTERCAMBIO CATIONICO) SOBRE X 15 GR
M00080	PROPOFOL 1% (10mg/1ml) - Vial X 20ml - Emulsión - Inyectable
M00492	QUETIAPINA 100mg/1U – Tabletas
M00630	REMIFENTANILO 2mg/1U - Vial X 2ml - Polvos Para Reconstituir - inyectable
M00663	RIFAXIMINA 200mg/1U – Tabletas
M00645	RISPERIDONA SOL ORAL 1MG/ML FC-GOT

M00090	SALBUTAMOL SULFATO 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZAR FCO 10 ML -15ML
M00201	SALES PARA REHIDRATACIÓN ORAL - DEXTROSA 20g/1U + POTASIO CLORURO 1,5g/1U + SODIO CITRATO 3,3g/1U + SODIO CLORURO 3,5g/1U - Polvos Para Reconstituir
M01446	SERTRALINA 25 MG TABLETA
En tota	SITAGLIPTINA 50mg/1U – Tabletas
M00427	SODIO BICARBONATO 10mEq/10ml - 840mg/10ml (84mg/1ml) - Ampolla x 10ml - Solución-Inyectable
M00589	SODIO CLORURO 20mEq/10ml (2mEq/1ml) - Ampolla x 10ml - Solución-Inyectable
M00807	SUCRALFATO 1g/1U - Tabletas – Oral
M00561	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 80ML
M00419	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA
M00439	TOPIRAMATO TAB 25MG
M00186	TOXOIDE TETANICO 40 UI/ 0.5 ML AMPOLLA
M00339	TRAMADOL 100 MG. INY. AMPOLLA
M00098	TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLLA
M00181	SUCRALFATO
M00603	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 5600 UI / mL x 5 mL

Fuente: Sistema de información, medicamentos con dificultad de provisión On-drive 2024

En total se notificaron 148 medicamentos con dificultad de provisión

Adicional a lo anterior se identificaron las siguientes situaciones que afectaron la entrega de medicamentos:

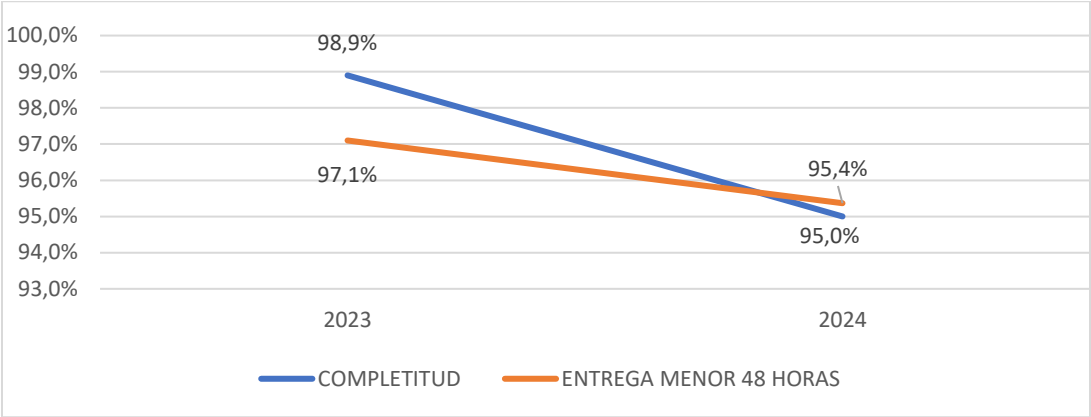
- Para final de año la provisión se ve afectada por aspectos relacionados con cierre de laboratorios por temporada decembrina.
- Déficit en la oportunidad de las adiciones de los contratos, esto relacionado con aspectos propios del presupuesto institucional.
- Dificultades administrativas con la operación de los contratos relacionada con la suficiencia económica de los mismos lo cual generó bloqueos en las entregas por demora en pago de facturas

Durante toda la vigencia se hace uso de la herramienta de MAXIMOS Y MINIMOS para seguimiento a la suficiencia diaria de medicamentos a modo predictivo y preventivo pen busca de la mejora en la oportunidad en la provisión de medicamentos y dispositivos médicos.

A nivel preventivo y para dar respuesta a esta situación se creó el acceso a través de la intranet al listado de medicamentos agotados con dificultad de provisión para consulta en

tiempo real de las alternativas terapéuticas; de igual forma se generó articulación con medicina familiar en el componente ambulatorio para revisión y cambio de prescripción de estos medicamentos y se fortaleció la notificación semanal a los referentes de servicio de la suficiencia diaria de medicamentos acorde con las líneas terapéuticas.

Tabla 148 Comparativo año indicadores entrega de fórmulas ámbito ambulatorio, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 – 2024

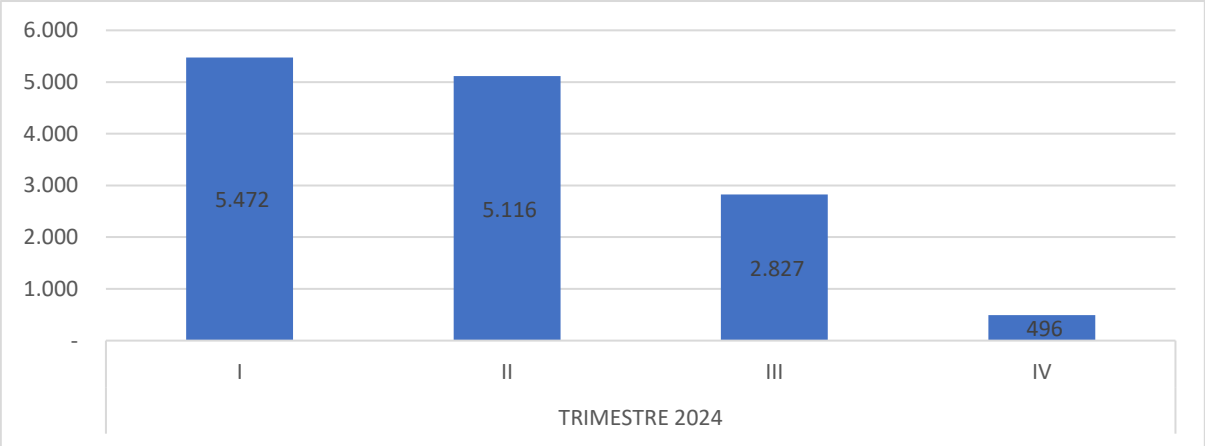


Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2023 - 2024

Al realizar el comparativo de estos indicadores a nivel global año 2023 vs 2024 se identifica una disminución significativa relacionada con el aumento de productos con dificultad de provisión por no encontrarse en el mercado especialmente aquellos relacionados con salud mental y manejo de paciente cardiovascular, los cuales corresponden al mayor porcentaje de usuarios atendidos en consulta y los otros aspectos mencionados anteriormente.

ENTREGA DE FORMULAS EN DOMICILIO

Grafica 114Entrega de medicamentos en domicilio Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

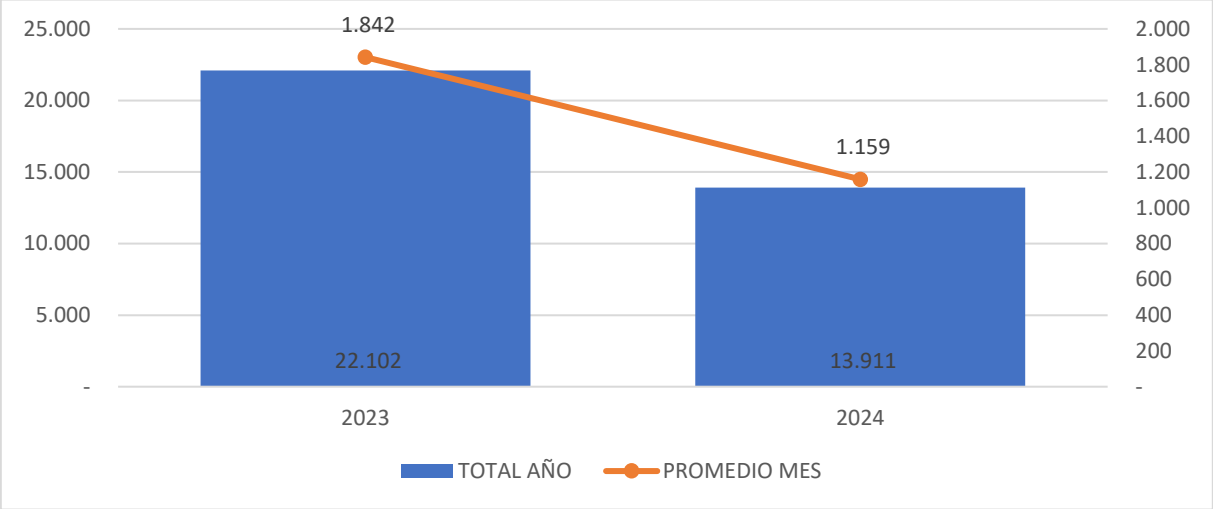


Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial - SIASUR 2024

Para el año 2024 la entrega de fórmulas en domicilio también presentó una disminución significativa especialmente para el tercer trimestre ya que disminuyen ostensiblemente los pendientes y las entregas de medicamentos en domicilio por cambio en el portafolio de servicios ofertado a capital salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, a partir del III trimestre debido a la reorganización del talento humano y el plan de saneamiento fiscal y financiero la suficiencia de motorizado paso de **4** recursos a **2**; para el cuarto trimestre no se contó con este perfil, situación que afecto de forma importante en la oportunidad de entrega de medicamentos pendientes y medicamentos a pacientes de ruta cardiovascular.

Grafica 115Entrega de medicamentos en domicilio comparativo año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024



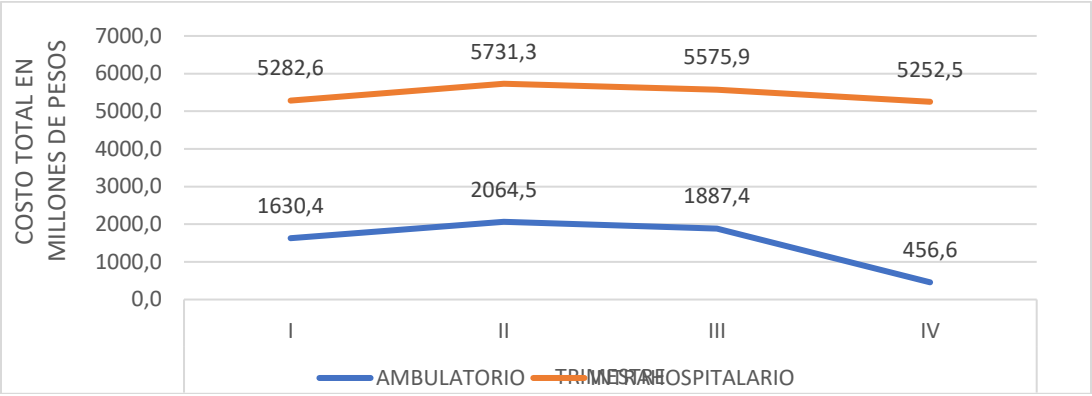
Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2023 - 2024

Al realizar el comparativo de los 2 años se identifica una disminución en la cobertura de la estrategia de entrega de medicamentos cerca de casa para el año 2024 por los aspectos anteriormente descritos.

COSTO DE MEDICAMENTOS

Al realizar análisis del costo total se identifica una disminución del mismo para ambos ámbitos con un descenso marcado en el ámbito ambulatorio, esto debido a que al retirar del portafolio de servicios la venta de medicamentos especializados se reduce el costo ya que estas moléculas por lo general representan un valor alto y por ende un consumo económico importante tal como se muestra en la siguiente gráfica:

Grafica 116 Comparativo ámbitos costo total de medicamentos, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Teniendo en cuenta que la institución identificó la necesidad de hacer seguimiento al gasto de medicamentos intrahospitalario, se inició el análisis del costo con la metodología de análisis de campanas de gauss de forma gradual con los siguientes resultados por servicio hospitalario:

MEDICINA INTERNA

Tabla 149 Análisis consumo de medicamentos por fórmula SERVICIO MEDICINA INTERNA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR FORMULA	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	107.841.358	149.540.075	107.353.196	111.352.467	139.766.601	154.773.595	139.339.099	201.548.595	174.825.111
VALOR PROMEDIO FORMULA	31.477	41.888	32.258	32.164	41.959	46.647	38.481	58.950	51.525
DESVIACION ESTANDAR	59.597	106.019	88.073	63.976	118.983	138.484	113.039	187.139	131.947
PUNTO DE INFLEXION	91.075	147.907	120.331	96.140	160.942	185.131	151.519	246.089	183.472
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	15.237	16.705	15.355	16.314	15.301	16.236	16.488	15.310	15.512
TOTAL, FORMULAS ENTREGADAS	3.426	3.570	3.328	3.462	3.331	3.318	3.621	3.419	3.393
ITEM POR FORMULA	4,4	4,7	4,6	4,7	4,6	4,9	4,6	4,5	4,6
MENOR DEL PROMEDIO	2529	2827	2507	2539	2678	2210	2828	2888	2767
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	675	566	702	704	498	810	663	377	413
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	222	177	119	219	155	299	130	154	213
% PROMEDIO	73,8%	79,2%	75,3%	73,3%	80,4%	66,6%	78,1%	84,5%	81,6%

% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	19,7%	15,9%	21,1%	20,3%	15,0%	24,4%	18,3%	11,0%	12,2%
% FUERA PUNTO INFLEXION	6,5%	5,0%	3,6%	6,3%	4,7%	9,0%	3,6%	4,5%	6,3%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 150 Análisis consumo de medicamentos por paciente SERVICIO MEDICINA INTERNA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR PACIENTE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	111.352.467	139.766.601	154.773.595	139.339.099	201.548.595	174.825.111
VALOR PROMEDIO FORMULA	171.311	245.636	275.398	210.482	367.119	297.828
DESVIACION ESTANDAR	408.198	783.740	1.450.457	751.345	1.555.004	1.259.188
PUNTO DE INFLEXION	579.510	1.029.376	1.725.855	961.827	1.922.124	1.557.016
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	16.314	15.301	16.236	16.488	15.310	15.512
TOTAL, PACIENTES PRESCRITOS	651	570	563	663	550	588
ITEM POR PACIENTE	25,1	26,8	28,8	24,9	27,8	26,4
MENOR DEL PROMEDIO	493	464	451	536	469	490
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	117	84	98	103	65	78
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	40	21	13	23	15	19
% PROMEDIO	75,7%	81,4%	80,1%	80,8%	85,3%	83,3%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	18,0%	14,7%	17,4%	15,5%	11,8%	13,3%
% FUERA PUNTO INFLEXION	6,1%	3,7%	2,3%	3,5%	2,7%	3,2%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 151 Análisis consumo de medicamentos por fórmula SERVICIO UCI INTERMEDI ADULTO, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR FORMULA	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	17.374.850	6.312.984	16.216.333	22.231.267	10.584.142	7.112.316	15.471.261	9.036.157
VALOR PROMEDIO FORMULA	69.499	12.195	81.901	106.881	57.523	39.513	58.603	65.479
DESVIACION ESTANDAR	187.408	10.382	318.268	311.469	129.494	72.566	152.293	197.879
PUNTO DE INFLEXION	256.908	22.578	400.168	418.350	187.016	112.079	210.897	263.359

TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	995	736	872	996	865	770	978	637
TOTAL, FORMULAS ENTREGADAS	250	163	198	208	184	180	264	138
ITEM POR FORMULA	4,0	4,5	4,4	4,8	4,7	4,3	3,7	4,6
MENOR DEL PROMEDIO	207	63	166	167	140	136	209	117
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	33	23	26	28	36	28	43	16
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	10	77	6	13	8	16	12	5
% PROMEDIO	82,8%	38,7%	83,8%	80,3%	76,1%	75,6%	79,2%	84,8%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	13,2%	14,1%	13,1%	13,5%	19,6%	15,6%	16,3%	11,6%
% FUERA PUNTO INFLEXION	4,0%	47,2%	3,0%	6,3%	4,3%	8,9%	4,5%	3,6%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 152 Análisis consumo de medicamentos por paciente UCI INTERMEDI ADULTO, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR PACIENTE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	16.216.333	22.231.267	10.584.142	7.112.316	15.471.261	9.036.157
VALOR PROMEDIO FORMULA	289.577	342.019	196.003	116.595	291.911	158.529
DESVIACION ESTANDAR	781.243	975.130	322.775	158.962	769.740	510.924
PUNTO DE INFLEXION	1.070.821	1.317.149	518.778	275.558	1.061.651	669.454
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	872	996	865	770	978	637
TOTAL, PACIENTES PRESCRITOS	56	65	54	61	53	57
ITEM POR PACIENTE	15,6	15,3	16,0	12,6	18,5	11,2
MENOR DEL PROMEDIO	46	52	41	43	43	49
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	7	9	8	11	8	6
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	3	4	5	7	2	2
% PROMEDIO	82,1%	80,0%	75,9%	70,5%	81,1%	86,0%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	12,5%	13,8%	14,8%	18,0%	15,1%	10,5%
% FUERA PUNTO INFLEXION	5,4%	6,2%	9,3%	11,5%	3,8%	3,5%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 153 Análisis consumo de medicamentos por fórmula SERVICIO UCI INTENSIVO ADULTO, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR FORMULA	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	201.846.366	225.158.967	197.181.997	193.074.350	140.421.095	169.153.653	225.889.280	239.402.801
VALOR PROMEDIO FORMULA	79.186	97.051	85.213	88.933	72.419	78.095	101.615	114.987
DESVIACION ESTANDAR	151.557	344.089	220.052	211.648	139.512	182.750	274.712	298.848
PUNTO DE INFLEXION	230.744	441.140	305.264	300.582	211.931	260.845	376.326	413.835
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	9.344	8.357	9.107	8.706	7.917	8.480	8.714	9.414
TOTAL, FORMULAS ENTREGADAS	2.549	2.320	2.314	2.171	1.939	2.166	2.223	2.082
ITEM POR FORMULA	3,7	3,6	3,9	4,0	4,1	3,9	3,9	4,5
MENOR DEL PROMEDIO	1943	1817	1771	1677	1455	1684	1749	1672
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	322	426	427	379	294	265	377	297
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	284	77	116	115	190	217	97	113
% PROMEDIO	76,2%	78,3%	76,5%	77,2%	75,0%	77,7%	78,7%	80,3%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	12,6%	18,4%	18,5%	17,5%	15,2%	12,2%	17,0%	14,3%
% FUERA PUNTO INFLEXION	11,1%	3,3%	5,0%	5,3%	9,8%	10,0%	4,4%	5,4%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 154 Análisis consumo de medicamentos por paciente UCI INTENSIVO ADULTO, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR PACIENTE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	197.181.997	193.074.350	140.421.095	169.153.653	225.889.280	239.402.801
VALOR PROMEDIO FORMULA	2.154.994	1.090.816	948.791	934.551	1.526.279	1.515.208
DESVIACION ESTANDAR	14.702.168	2.344.220	1.619.716	2.344.851	3.440.990	3.095.617
PUNTO DE INFLEXION	16.857.162	3.435.036	2.568.508	3.279.402	4.967.269	4.610.825
TOTAL ITEMS ENTREGADOS	9.107	8.706	7.917	8.480	8.714	9.414
TOTAL PACIENTES PRESCRITOS	183	177	148	181	148	158

ITEM POR PACIENTE	49,8	49,2	53,5	46,9	58,9	59,6
MENOR DEL PROMEDIO	160	137	113	145	119	118
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	21	24	17	23	16	28
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	2	16	18	13	13	12
% PROMEDIO	87,4%	77,4%	76,4%	80,1%	80,4%	74,7%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	11,5%	13,6%	11,5%	12,7%	10,8%	17,7%
% FUERA PUNTO INFLEXION	1,1%	9,0%	12,2%	7,2%	8,8%	7,6%

Fuente: *Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024*

Tabla 155. **Análisis consumo de medicamentos por fórmula SERVICIO PEDIATRIA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024**

DATOS POR FORMULA	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	10.057.176	8.676.194	18.535.759	15.944.552	9.826.507	9.166.169	2.953.903	7.854.712	6.490.604
VALOR PROMEDIO FORMULA	10.422	9.057	20.780	19.636	16.855	16.368	6.902	14.051	13.869
DESVIACION ESTANDAR	20.318	18.341	162.406	120.592	82.344	47.664	8.687	25.843	24.447
PUNTO DE INFLEXION	30.740	27.397	183.186	140.228	99.199	64.032	15.588	39.895	38.316
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	1.687	1.494	1.512	1.511	1.023	1.015	683	959	780
TOTAL, FORMULAS ENTREGADAS	965	958	892	812	583	560	428	559	468
ITEM POR FORMULA	1,7	1,6	1,7	1,9	1,8	1,8	1,6	1,7	1,7
MENOR DEL PROMEDIO	680	218	782	680	497	466	282	420	348
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	233	684	102	126	79	68	102	92	83
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	52	56	8	6	7	27	44	47	37
% PROMEDIO	70,5%	22,8%	87,7%	83,7%	85,2%	83,2%	65,9%	75,1%	74,4%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	24,1%	71,4%	11,4%	15,5%	13,6%	12,1%	23,8%	16,5%	17,7%

% FUERA PUNTO INFLEXION	5,4%	5,8%	0,9%	0,7%	1,2%	4,8%	10,3%	8,4%	7,9%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 20. Análisis consumo de medicamentos por paciente SERVICIO PEDIATRIA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR PACIENTE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	15.944.552	9.826.507	9.166.169	2.953.903	7.854.712	6.490.604
VALOR PROMEDIO FORMULA	69.627	50.392	56.234	18.012	48.486	45.074
DESVIACION ESTANDAR	537.007	247.613	310.344	21.835	130.917	107.291
PUNTO DE INFLEXION	606.634	298.006	366.578	39.846	179.403	152.364
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	1.511	1.024	1.015	683	959	780
TOTAL, PACIENTES PRESCRITOS	229	195	163	164	162	144
ITEM POR PACIENTE	6,6	5,3	6,2	4,2	5,9	5,4
MENOR DEL PROMEDIO	191	161	138	108	126	113
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	37	31	22	36	26	21
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	1	3	3	20	10	10
% PROMEDIO	83,4%	82,6%	84,7%	65,9%	77,8%	78,5%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	16,2%	15,9%	13,5%	22,0%	16,0%	14,6%
% FUERA PUNTO INFLEXION	0,4%	1,5%	1,8%	12,2%	6,2%	6,9%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

***Tabla 156*Análisis consumo de medicamentos por formula SERVICIO UCI INTERMEDIO PEDIATRIA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024**

DATOS POR FORMULA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	3.327.738	14.249.450	2.142.726	6.108.539	5.662.259	3.027.076
VALOR PROMEDIO FORMULA	30.812	134.429	35.127	96.961	40.158	27.027
DESVIACION ESTANDAR	67.148	831.749	60.472	263.207	80.990	37.766
PUNTO DE INFLEXION	97.961	966.178	95.599	360.167	121.148	64.794
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	311	329	181	194	553	461

TOTAL, FORMULAS ENTREGADAS	108	106	61	63	141	112
ITEM POR FORMULA	2,9	3,1	3,0	3,1	3,9	4,1
MENOR DEL PROMEDIO	83	98	47	51	105	79
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	15	6	8	7	26	23
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	10	2	6	5	10	10
% PROMEDIO	76,9%	92,5%	77,0%	81,0%	74,5%	70,5%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	13,9%	5,7%	13,1%	11,1%	18,4%	20,5%
% FUERA PUNTO INFLEXION	9,3%	1,9%	9,8%	7,9%	7,1%	8,9%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Grafica 117 Análisis consumo de medicamentos por paciente SERVICIO UCI INTERMEDIO PEDIATRIA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR PACIENTE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	3.327.738	14.249.450	2.142.726	6.108.539	5.662.259	3.027.076
VALOR PROMEDIO FORMULA	114.750	678.545	164.825	469.888	283.113	178.063
DESVIACION ESTANDAR	189.267	1.986.275	375.425	1.217.519	443.397	280.277
PUNTO DE INFLEXION	304.016	2.664.821	540.251	1.687.407	726.510	458.340
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	311	329	181	194	553	461
TOTAL, PACIENTES PRESCRITOS	29	21	13	13	20	17
ITEM POR PACIENTE	10,7	15,7	13,9	14,9	27,7	27,1
MENOR DEL PROMEDIO	22	17	11	10	15	14
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	3	3	1	2	1	0
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	4	1	1	1	4	3
% PROMEDIO	75,9%	81,0%	84,6%	76,9%	75,0%	82,4%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	10,3%	14,3%	7,7%	15,4%	5,0%	0,0%
% FUERA PUNTO INFLEXION	13,8%	4,8%	7,7%	7,7%	20,0%	17,6%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 23. Análisis consumo de medicamentos por formula SERVICIO UCI INTENSIVO PEDIATRIA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR FORMULA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	30.312.008	27.555.796	13.361.159	11.515.239	17.491.071	33.934.960
VALOR PROMEDIO FORMULA	63.282	74.475	51.192	43.128	64.305	109.822
DESVIACION ESTANDAR	198.185	163.862	128.066	94.770	110.789	188.903
PUNTO DE INFLEXION	261.467	238.337	179.258	137.899	175.094	298.725
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	1.821	1.653	1.028	931	921	1.333
TOTAL, FORMULAS ENTREGADAS	479	370	261	267	272	309
ITEM POR FORMULA	3,8	4,5	3,9	3,5	3,4	4,3
MENOR DEL PROMEDIO	387	273	199	207	200	224
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	76	75	53	41	37	66
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	16	22	9	19	35	19
% PROMEDIO	80,8%	73,8%	76,2%	77,5%	73,5%	72,5%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	15,9%	20,3%	20,3%	15,4%	13,6%	21,4%
% FUERA PUNTO INFLEXION	3,3%	5,9%	3,4%	7,1%	12,9%	6,1%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 157 Análisis consumo de medicamentos por paciente SERVICIO UCI INTENSIVO PEDIATRIA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR PACIENTE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	30.312.008	27.555.796	13.361.159	11.515.239	17.491.071	33.934.960
VALOR PROMEDIO FORMULA	1.082.572	861.119	371.143	329.007	437.277	969.570
DESVIACION ESTANDAR	4.255.022	2.073.424	664.306	576.326	952.485	1.857.932
PUNTO DE INFLEXION	5.337.593	2.934.542	1.035.449	905.333	1.389.762	2.827.503
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	1.821	1.653	1.028	931	921	1.333
TOTAL, PACIENTES PRESCRITOS	56	32	36	35	40	35
ITEM POR PACIENTE	32,5	51,7	28,6	26,6	23,0	38,1
MENOR DEL PROMEDIO	51	27	26	28	30	27
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	2	3	7	3	6	4
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	3	2	3	4	4	4

% PROMEDIO	91,1%	84,4%	72,2%	80,0%	75,0%	77,1%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	3,6%	9,4%	19,4%	8,6%	15,0%	11,4%
% FUERA PUNTO INFLEXION	5,4%	6,3%	8,3%	11,4%	10,0%	11,4%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 158Análisis consumo de medicamentos por formula SERVICIO UCI NEONATAL, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

DATOS POR FORMULA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	84.447.128	49.559.575	49.538.251	46.237.591	48.930.945	59.362.916
VALOR PROMEDIO FORMULA	159.635	96.419	119.658	100.955	97.085	129.897
DESVIACION ESTANDAR	393.886	268.788	315.679	211.388	277.319	366.883
PUNTO DE INFLEXION	553.522	365.208	435.337	312.344	374.404	496.780
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	1.454	1.351	1.407	1.185	1.374	1.102
TOTAL, FORMULAS ENTREGADAS	529	514	414	458	504	457
ITEM POR FORMULA	2,7	2,6	3,4	2,6	2,7	2,4
MENOR DEL PROMEDIO	460	361	315	276	373	373
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	33	135	74	165	112	64
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	36	18	25	17	19	20
% PROMEDIO	87,0%	70,2%	76,1%	60,3%	74,0%	81,6%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	6,2%	26,3%	17,9%	36,0%	22,2%	14,0%
% FUERA PUNTO INFLEXION	6,8%	3,5%	6,0%	3,7%	3,8%	4,4%

Fuente: *Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024*

Tabla 159 **Análisis consumo de medicamentos por paciente SERVICIO UCI NEONATAL, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024**

DATOS POR PACIENTE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	84.447.128	49.559.575	49.538.251	46.237.591	48.930.945	59.362.917
VALOR PROMEDIO por	1.407.452	678.898	799.004	840.683	906.129	848.042
DESVIACION ESTANDAR	2.952.813	1.373.126	1.409.242	1.787.311	1.456.863	1.185.821
PUNTO DE INFLEXION	4.360.265	2.052.025	2.208.247	2.627.995	2.362.992	2.033.863
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	1.454	1.351	1.407	1.185	1.374	1.102
TOTAL, PACIENTES PRESCRITOS	60	73	62	55	54	70

ITEM POR PACIENTE	24,2	18,5	22,7	21,5	25,4	15,7
MENOR DEL PROMEDIO	40	54	45	40	38	47
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	16	10	9	10	8	13
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	4	9	8	5	8	10
% PROMEDIO	66,7%	74,0%	72,6%	72,7%	70,4%	67,1%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	26,7%	13,7%	14,5%	18,2%	14,8%	18,6%
% FUERA PUNTO INFLEXION	6,7%	12,3%	12,9%	9,1%	14,8%	14,3%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Tabla 160. Análisis consumo de medicamentos por formula SERVICIO CONSULTA EXTERNA, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

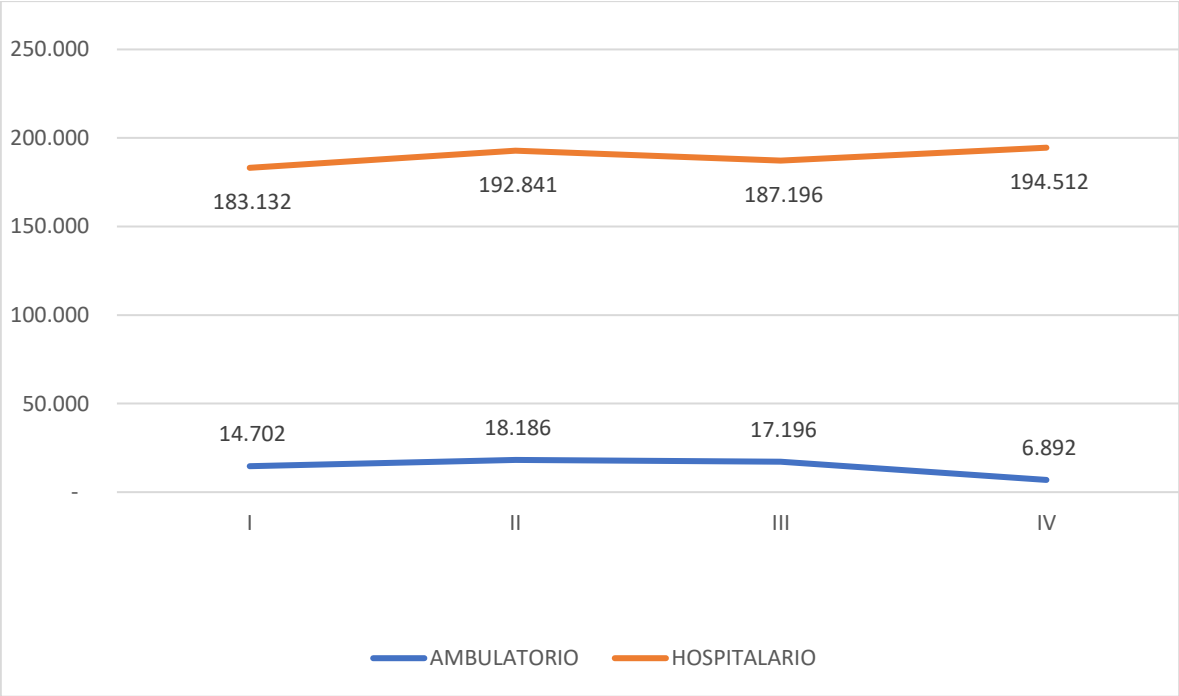
DATOS POR FORMULA	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR TOTAL PRESCRITO	124.371.945	125.656.012	116.209.927	141.056.365	126.390.985	123.419.242	132.006.116	111.348.823	112.738.140
VALOR PROMEDIO FORMULA	6.101	6.256	6.827	6.485	6.276	5.964	6.221	5.928	6.448
DESVIACION ESTANDAR	5.160	5.475	5.645	5.435	6.426	6.025	5.320	6.175	6.186
PUNTO DE INFLEXION	11.261	11.731	12.472	11.920	12.702	11.989	11.541	12.103	12.635
TOTAL, ITEMS ENTREGADOS	47.017	49.528	46.998	46.113	45.865	46.471	47.788	40.600	41.172
TOTAL, FORMULAS ENTREGADAS	19.759	20.086	17.023	21.751	20.138	20.693	21.218	18.783	17.484
ITEM POR FORMULA	2,4	2,5	2,8	2,1	2,3	2,2	2,3	2,2	2,4
MENOR DEL PROMEDIO	12755	12652	10370	13206	12399	12655	13061	11690	10611
ENTRE EL PROMEDIO Y EL PUNTO DE INFLEXION	4979	4940	4424	5824	5813	6089	5487	5279	5040
POR FUERA DEL PUNTO DE INFLEXION	2653	2494	2227	2721	1926	1950	2670	1814	1833
% PROMEDIO	64,6%	63,0%	60,9%	60,7%	61,6%	61,2%	61,6%	62,2%	60,7%
% PROMEDIO-PUNTO INFLEXION	25,2%	24,6%	26,0%	26,8%	28,9%	29,4%	25,9%	28,1%	28,8%
% FUERA PUNTO INFLEXION	13,4%	12,4%	13,1%	12,5%	9,6%	9,4%	12,6%	9,7%	10,5%

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - SIASUR. Módulo de inventarios 2024

Estos datos son validados mensualmente con los referentes técnicos de servicios y la Dirección de Servicios Hospitalarios.

De igual forma se realizó seguimiento al valor promedio por fórmula ambulatoria y valor promedio paciente intrahospitalario con el siguiente resultado:

Grafica 118 Costo promedio por formula, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

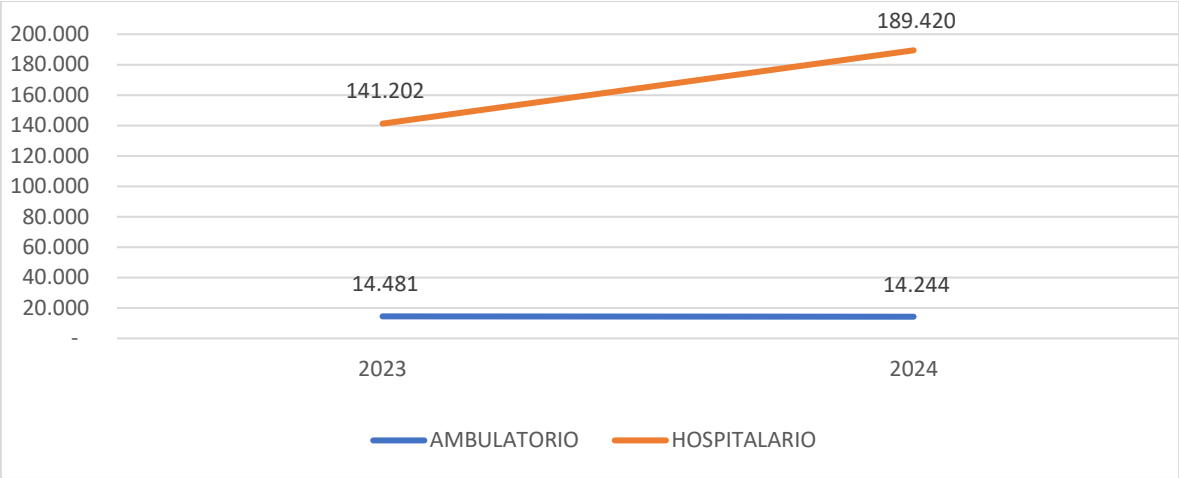


Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2024

Al comparar el costo promedio por fórmula se evidencia una disminución para el IV trimestre en el componente ambulatorio relacionado con el cambio en la contratación de capital salud y un aumento en el costo promedio del ámbito intrahospitalario especialmente en el IV trimestre relacionado con el aumento en el consumo de medicamentos de alto valor debido al ingreso por este servicio de pacientes con patologías de mayor nivel de complejidad en su abordaje.

Para este periodo la institución fue objeto de reconocimiento en el desarrollo de PROA por el uso de moléculas que, si bien tienen un costo más alto y elevan los valores de los tratamientos clínicos, contribuyen ostensiblemente al mejoramiento de las condiciones de salud del paciente ej: administración de Ceftazidime + Avivactam.

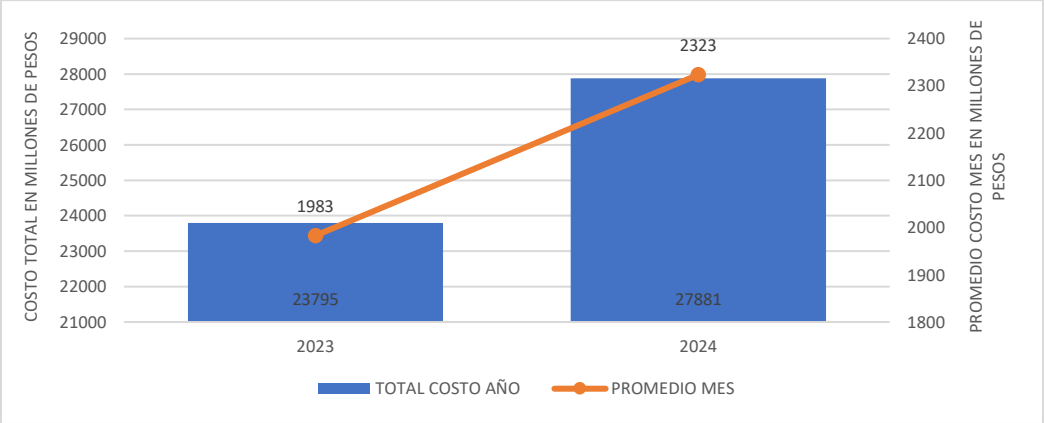
Grafica 119 Costo promedio por formula comparativo año, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024



Fuente: *Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2023 -2024*

Al realizar la comparación año se evidencia un incremento del costo de medicamentos para el 2024, lo cual se encuentra relacionado con el uso de moléculas de más alto valor en el componente hospitalario y la inclusión de nuevas moléculas de alto valor en el contrato de entrega de medicamentos por evento de alto valor en el ámbito ambulatorio que requirieron una inversión de más de 200 millones mes, esto avalado por el comité de farmacia de cara a la mejora de los desenlaces clínicos y disminución de los indicadores de promedio día de estancia hospitalaria y porcentaje de adherencia terapéutica en el ámbito ambulatorio de la cohorte de pacientes hipertensos y diabéticos.

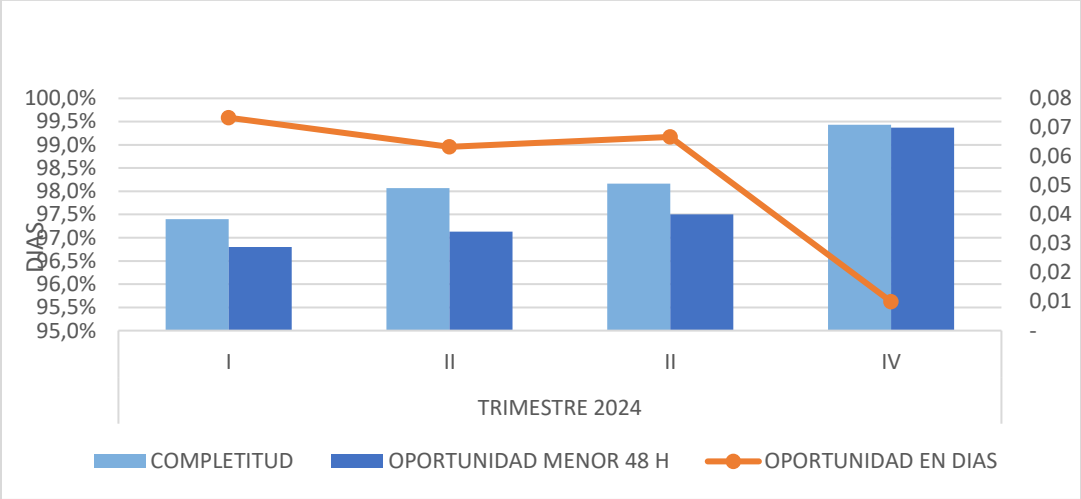
Grafica 120 Costo total medicamentos, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2023 - 2024

INDICADORES GLOBALES

Grafica 121 Indicadores globales de entrega de medicamentos, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

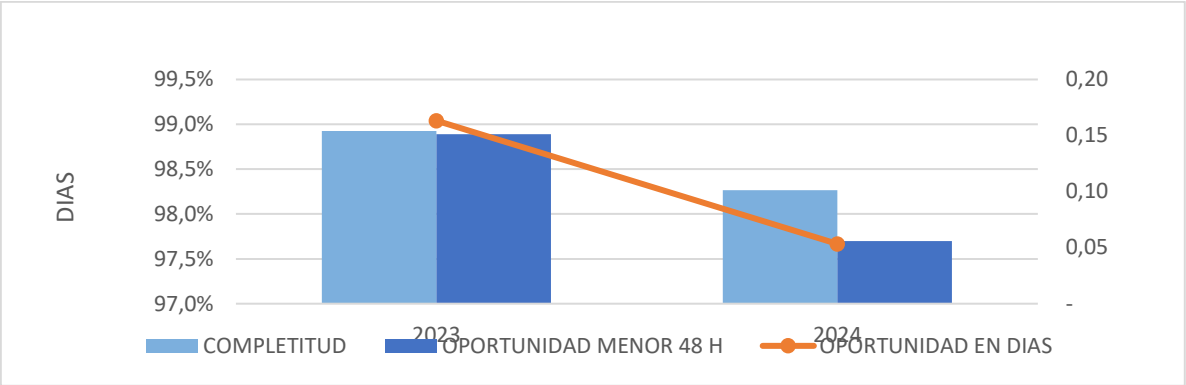


Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2024

Finalmente, a nivel general los indicadores presentaron un mejoramiento en el cumplimiento del estándar de todos los indicadores para todos los trimestres con un mejoramiento ostensible en el cuarto trimestre que corresponde al periodo de entrega de medicamentos solo por PGP finalizando el contrato de entrega de medicamentos por evento.

Al realizar el análisis comparativo de año se evidencia una disminución en la entrega completa de medicamentos, situación relacionada con el aumento de moléculas de difícil provisión en el mercado, así como la disminución de horas de servicio de motorizado para la entrega en domicilio, situación que afecta los tres indicadores globales; sin embargo, se cumple con el estándar institucional.

Grafica 122Comparativo año Indicadores globales de entrega de medicamentos, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024

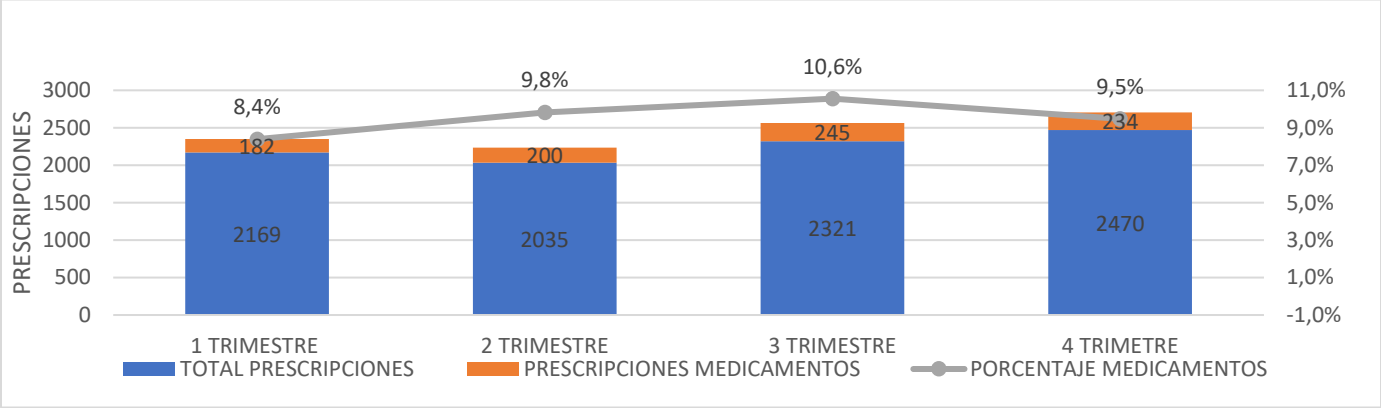


Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de inventarios 2023 – 2024

MEDICAMENTOS NO PBS

RELACIÓN DE PRESCRIPCIONES Y ORDENAMIENTOS NO PBS

Grafica 123 Comportamiento de las prescripciones NO PBS, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2024

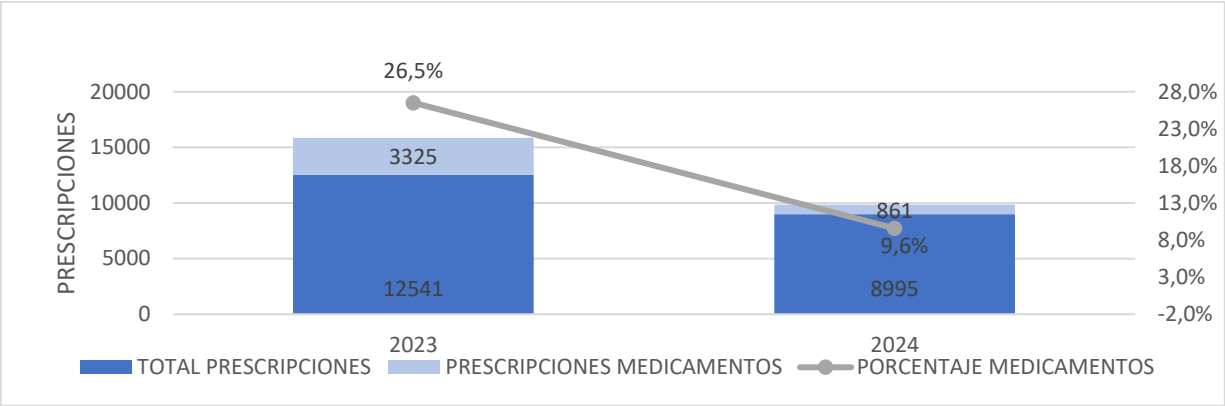


Fuente: Web Service - Plataforma Ministerio 2024

Para la vigencia 2024 se identifica una tendencia ascendente en la prescripción de tecnologías NO PBS a nivel general lo cual incluye el aumento de la prescripción de medicamentos con un porcentaje de participación en promedio del **9%**.

Para el mes evaluado se presentaron cambios en la plataforma de Miprés relacionados con los ámbitos y otros aspectos para la mejora de la captura del dato, razón por la cual se empiezan a presentar las devoluciones para corrección de las prescripciones por parte de los médicos tratantes de tal forma que se mejore la justificación de la derivación del servicio.

Grafica 124 Comparativo año comportamiento de las prescripciones NO PBS, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024



Fuente: ***Web Service - Plataforma Ministerio 2023 - 2024***

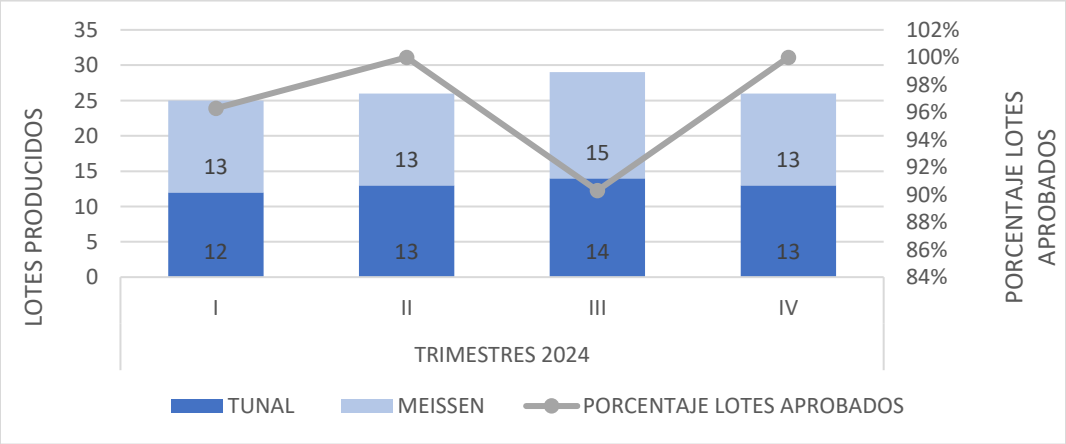
Para la vigencia 2024 se realizaron en total de **8.995** prescripciones en la plataforma MIPRES, **3546** prescripciones menos que el año anterior, esto debido al cambio normativo en Dic 2023 que realizó la inclusión al plan de beneficios de más de 200 medicamentos y las fórmulas nutricionales del componente intrahospitalario para el año 2024, lo que explica que para el año 2023 el peso porcentual de la formulación Miprés hubiese sido de **26.5%** cayendo **16.9** puntos porcentuales.

GASES MEDICINALES – PRODUCCIÓN DE AIRE

Para el año 2022 se logra la certificación de producción de aire medicinal para las sedes Tunal desde el mes de abril y para la sede Meissen desde el mes de octubre.

Al realizar el seguimiento del año 2024 se identifica que de los lotes producidos no se alcanza la aprobación de todos los lotes debido a que en la zona de Meissen el aire ambiental presenta altos niveles de CO2 por quema de llantas permanentes con el siguiente resultado:

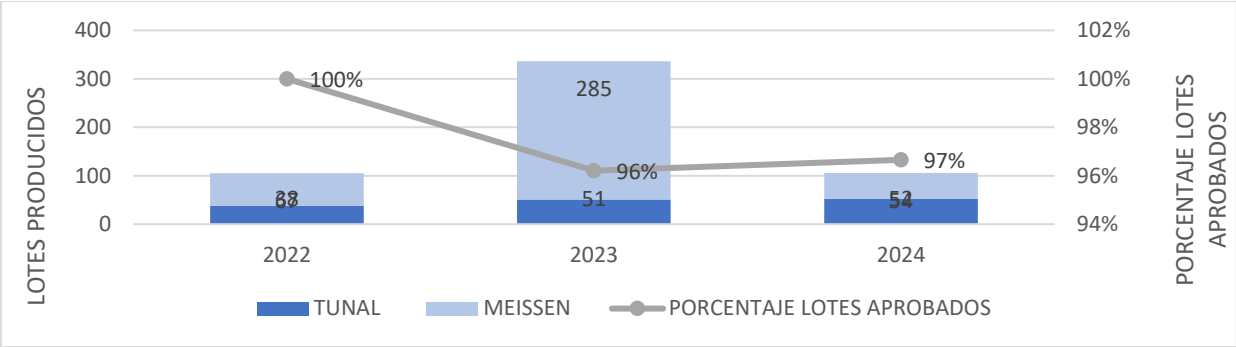
Grafica 125Lotes producidos y aprobados de aire medicinal, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024



Fuente: Registro de seguimiento aire medicinal 2024

Al realizar el comparativo año del comportamiento de los lotes producidos se observa el siguiente comportamiento:

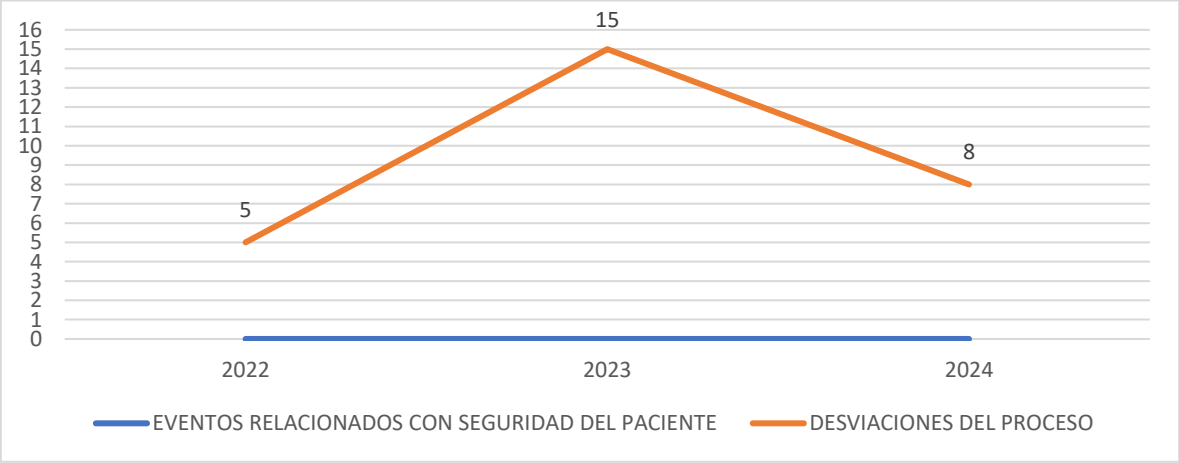
Grafica 126 Lotes producidos y aprobados de aire medicinal, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2022- 2024



Fuente: Registro de seguimiento aire medicinal 2022 - 2024

Para la sede meissen desde su certificación en octubre de 2022 los lotes producidos eran liberados de forma diaria hasta el mes de octubre de 2023 donde se estabiliza el proceso y se empieza a hacer liberación semanal. El porcentaje de lotes aprobados presenta desviaciones en la sede meissen desde la apertura de la planta por las razones anteriormente expuestas.

Grafica 127. Desviaciones del proceso y eventos de seguridad relacionados con aire medicinal, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2022 - 2024



Fuente: Registro de seguimiento aire medicinal 2022 - 2024

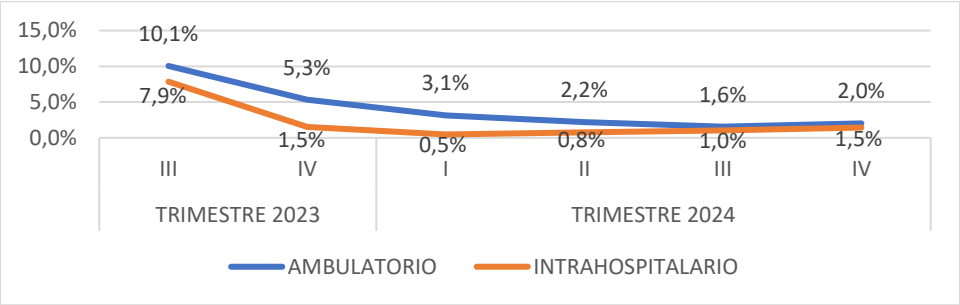
Para todos los años se continúan presentando desviaciones a los lotes producidos en Meissen por las razones anteriormente expuestas; sin embargo, el monitoreo permanente de la producción ha permitido que no se presenten eventos de seguridad del paciente con el uso de este aire medicinal.

COMPONENTE TECNICO

Para la vigencia 2024 se fortalecen las acciones propias del componente técnico en las sedes hospitalarias principalmente con los resultados que se presentan a continuación a partir de la implementación de las acciones las cuales iniciaron en 2023, resultados que son socializados de forma mensual en el comité de farmacia, situación que permanece estable para todo el año 2024.

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

Grafica 128Proporción Errores de prescripción, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024



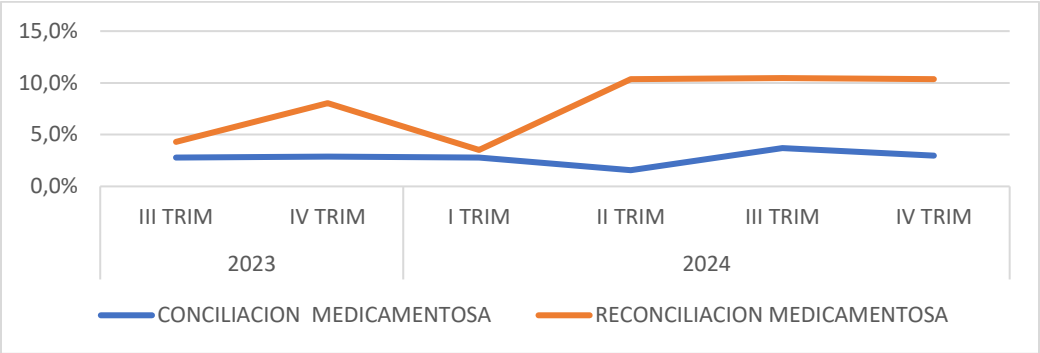
Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de historias clínicas 2023 - 2024

Para la vigencia 2024 se fortalece el monitoreo a la prescripción desde la revisión de las bases de datos que se generan desde los planes de manejo evaluando la correcta prescripción y concordancia de formas farmacéuticas, vías de administración y tiempos de tratamiento a partir del mes de Julio, se socializan resultados a profesionales evidenciándose una mejora en el diligenciamiento de la fórmula médica; de igual forma se realiza visita a los servicios asistenciales donde se revisan kárdex y se asiste al CLUSTER de los servicios de urgencias y hospitalización de las sedes donde también se pueden identificar errores de prescripción relacionados con dosis terapéuticas. Se identifica una disminución en la presencia de estos errores generando un cumplimiento de la meta establecida por la institución: menor o igual al 5%.

CONCILIACION Y RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

En el componente de conciliación se realizó seguimiento a los servicios hospitalarios (Urgencias y Medicina Interna) y ambulatorios (consulta externa) de todas las sedes y para el componente de reconciliación se interviene el área hospitalaria únicamente los servicios de medicina interna (Hospital Tunal, Hospital Meissen, Hospital Tunjuelito y Hospital Vista Hermosa). A continuación, se presentan los resultados:

Grafica 129 Cobertura de la conciliación y reconciliación medicamentosa, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de historias clínicas 2023 - 2024

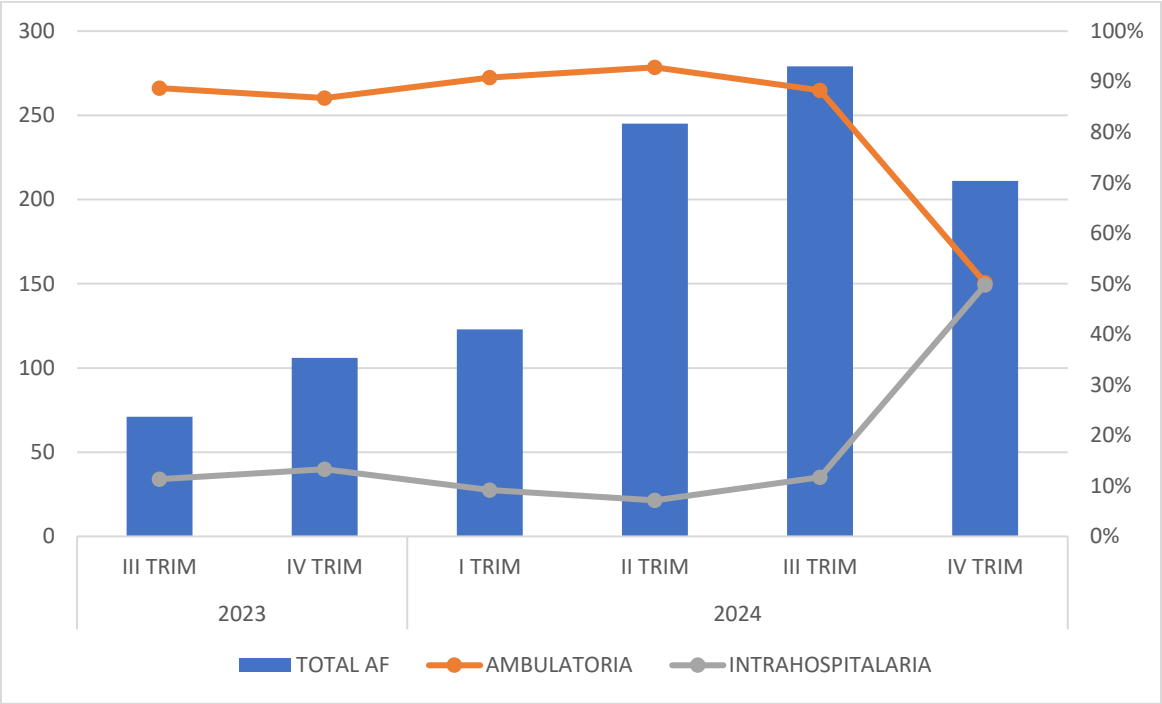
Realizando una comparación entre el 2023 se identifica un fortalecimiento en la actividad de reconciliación medicamentosa debido al establecimiento de las metas de los químicos farmacéuticos para 2024 con seguimiento mensual, sin embargo, queda como reto la implementación de la herramienta para verificación de las interacciones medicamentosas y fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente desde la prescripción de medicamentos.

Para la avanzar en la implementación de la conciliación medicamentosa por parte de los médicos tratantes, se diseñó un formato desde al año, sin embargo, se evidencia que algunos profesionales siguen seleccionando como NO el campo que pregunta si el paciente requiere conciliación medicamentosa a pesar de que se trate de paciente crónico.

Por otra parte, la reconciliación medicamentosa solo se realizó a pacientes hospitalizados priorizando del servicio de medicina interna como un complemento al perfil farmacoterapéutico. Una de las mayores dificultades que se presentan para la realización de la actividad corresponde a la falta de herramienta para la identificación de interacciones medicamentosas, razón por la cual desde el proceso se sugirió a la alta gerencia la adquisición de las licencias para el manejo de la herramienta MICROMEDEX la cual se encuentra avalada por la FDA y de esta forma realizar intervenciones más confiables para la disminución de las interacciones medicamentosas pero aún la institución estudia la posibilidad de su adquisición.

Grafica 130 ATENCION FARMACEUTICA

Grafica 131 Atenciones farmacéuticas, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2023 - 2024



Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial. Módulo de historias clínicas 2023 - 2024

Para la vigencia de año 2024 se refuerza la actividad y se determina ampliar los criterios de búsqueda para la intervención con los pacientes de mayor riesgo los cuales para el ámbito ambulatorio corresponde a usuarios poliformulados (más de 8 medicamentos) y para el componente intrahospitalario se realiza seguimiento a pacientes que presenten prescripción de medicamentos trazadores.

Para el último trimestre de 2024 se realizaron menos actividades debido a que en uno de los meses no se contó con la realización de esta actividad en la sede Tunal por ausencia de 1 químico farmacéutico y para el mes de diciembre fue necesario reforzar el acompañamiento de químico farmacéutico para las sedes acreditadas y postuladas para acreditación.

El seguimiento a la prescripción y administración de medicamentos trazadores fue incorporado en el documento de búsqueda activa y corresponde los siguientes productos por servicio:

- **SERVICIO MEDICINA INTERNA**: seguimiento a pacientes con prescripción de Rivaroxaban, Apixaban, Warfarina, Naloxona y Heparina, esta última cuando se lleven más de 5 días de tratamiento.

Cuando se identifiquen pacientes con Naloxona, se realizará el correspondiente reporte a seguridad del paciente - línea de farmacovigilancia.

- **UNIDAD CUIDADO INTENSIVO:** se realizará seguimiento a la prescripción concomitante de 2 opiáceos o más.
- **SERVICIO PEDIATRIA:** se realizará seguimiento a los pacientes con administración de medicamentos de uso crónicos: levetiracetam, acido Valproico, Fenobarbital elixir, Fenitoína y Carbamazepina.
- **SERVICIO OBSTETRICIA:** ser realizará seguimiento a la asociación de Sulfato de magnesio con: Prazosina o Alfa Metil dopa o Clonidina o Nifedipino
- **SERVICIO URGENCIAS:** Paciente crónico con prescripción de Insulina Cristalina en el ámbito intrahospitalario para seguimiento post-egreso.
- **OTROS SERVICIOS:** se hará intervención individual serán aquellos poliformulados que cumplan las siguientes características dentro de los servicios abordados: Pacientes con prescripción intravenosa de Vancomicina + cefalosporinas de cuarta generación, o Naloxona o Protamina o Clemastina.

La atención farmacéutica se realiza en el ámbito ambulatorio de forma telefónica y en el ámbito hospitalario de forma presencial, se aclara que al químico farmacéutico de atención farmacéutica ambulatoria se le fue asignado el proceso de MIPRES el cual ya en el desarrollo del ejercicio se evidencia que corresponde a más de medio tiempo disminuyendo las horas disponibles para esta actividad.

Para todos los meses se realiza intervención al 100% de los pacientes derivados por los médicos tratantes de los cuales se presenta el peso porcentual acorde con el ámbito de derivación. De estas intervenciones se identifican interacciones medicamentosas las cuales son conciliadas con los referentes de servicio para avanzar hacia las mejoras en la prescripción.

LOGROS

- Fortalecimiento de la herramienta para seguimiento diario a la suficiencia de medicamentos y dispositivos médicos de cada farmacia.
- Fortalecimiento de las actividades de la farmacovigilancia pasiva con la identificación de los errores de prescripción, alistamiento, dispensación y administración de medicamentos.
- Fortalecimiento de las actividades de la farmacovigilancia activa a través de la implementación de actividades como conciliación, reconciliación medicamentosa y atención farmacéutica.
- Capacitación permanente del recurso humano en procesos y procedimientos
- Consolidación del perfil farmacoterapéutico institucional del servicio de medicina interna y pediatría.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Mejorar los formatos de HC que permitan obtener datos estadísticos clínicos que orienten el ejercicio clínico hacia las mejores prácticas de prescripción.
- Fortalecer el seguimiento a la entrega de medicamentos pendientes.
- Fortalecer el proceso de identificación de interacciones medicamentos y riesgos en la prescripción y administración de medicamentos con la adquisición de licencias de MICROMEDEX.
- Avanzar en la reconciliación medicamentosa ambulatoria.
- Continuar en el desarrollo de las actividades de atención farmacéutica
- Fortalecer de la estrategia de medicamentos cerca de casa.
- Desarrollar estrategias de fortalecimiento de competencias en el recurso humano.
- Mejorar la provisión oportuna de medicamentos.
- Mejorar los formatos de HC que permitan obtener datos estadísticos clínicos que orienten el ejercicio clínico hacia las mejores prácticas de prescripción.
- Reubicación de la bodega especializada de medicamentos para la optimización del proceso.

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

9.1 Plataforma Estratégica Institucional, transición Planes de Desarrollo Distritales y estrategias para la ruta de trabajo 2024-2028.

La Subred Sur, mantiene la estrategia de la alta dirección de construcción, análisis y búsqueda de estrategias para la evaluación de las metas institucionales denominada PLANEASUR, en esta vigencia realizando su versión No.5, en este espacio los líderes de procesos y sus equipos de trabajo presentan los resultados, estrategias, logros y desafíos por procesos y generan compromisos para mejorar las brechas identificadas.

En el año 2024 se realiza un ejercicio basado en la transición de los Programas de Gobierno y la definición de la propuesta de retos para el nuevo plan estratégico 2024 – 2028, con participación de colaboradores y trabajadores de las tres líneas de la Planeación Estratégica; operativa, táctica y estratégica, además de representantes de la Junta Directiva y representantes de usuarios, esto con el fin de realizar un ejercicio con una visión amplia en las propuestas en salud, la lectura de necesidades y el análisis de brechas que permiten enfocar este ejercicio en la identificación de victorias ganadas e identificación de acciones de mejora continua. Este ejercicio se estructura de manera dinámica en mesas de trabajo y utilizando herramientas creadas por el Laboratorio de Innovación Distrital Lab-Capital y adaptadas por la entidad, con el fin de que los diferentes equipos técnicos multidisciplinarios propongan a la dirección rutas de trabajo y estrategias futuras.

El resultado de este ejercicio fue la identificación de los retos y líneas estratégicas que fortalecerán el sistema de salud de la entidad, los compromisos con los usuarios y la cultura institucional enfocada a la mejora continua, la calidad de los servicios, humanización y la empatía en la prestación de los servicio, el fortalecimiento de competencias a los colaboradores de la entidad y un enfoque que marque la diferencia en el sector como el fortalecimiento de la investigación, innovación en salud, acreditación en salud, hospital universitario y la sostenibilidad financiera.

9.2 Elementos técnicos para el fortalecimiento el proceso de construcción de Plan Estratégico Institucional 2024-2028.

Para la construcción del Plan Estratégico Institucional 2024-2028, se realiza una amplia identificación de aspectos normativos, además de estrategias para construcciones de planes de desarrollo y estratégicos y líneas técnicas que fortalecerán positivamente la armonización y el enfoque para el sector salud de la Ciudad de Bogotá y en especial para las cuatro localidades de incidencia de la entidad, Ciudad Bolívar, Sumapaz, Usme y Tunjuelito; la búsqueda documental inicia con las herramientas técnicas para construcción de planes de desarrolló para el sector público.

La elaboración del Plan Estratégico institucional, está fundamentado la metodología presentada en 5 fases, articulada al documento Kits Territorial para la construcción de Plan de Desarrollo del Departamento Nacional de Planeación- DNP y el documento lineamientos para la formulación de Planes de Desarrollo Territoriales entregable 15537 de igual manera del Departamento Nacional de Planeación.

En modo referencia se realiza una búsqueda virtual de las herramientas actuales de Planeación Estratégica, encontrando interesante el plan de entrenamiento para Altas Direcciones, Estrategia y Prospectiva – FORUM – Universidad de la Sabana., bajo esta estructura se inicia un trabajo de investigación de herramientas encontrando de fácil adaptabilidad las siguientes:

1. **Teoría de la Visión Basada en Recursos (RBV) O Resource – Based View:** Metodología que permite correlacionar y analizar diversas variables. Este enfoque permite evaluar tanto los activos tangibles como los intangibles de una organización, tales como el capital, la tecnología y la reputación de la marca.

2. **Mapeo de Ecosistema Empresarial:** Es un proceso de identificación, análisis y visualización de los componentes para obtener una visión holística y sistémica de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del entorno empresarial, Identificar las brechas, los obstáculos y las barreras que obstaculizan el crecimiento empresarial y la innovación.

3. **Modelo de Estrategia Intencionada, Deliberada y Ejecutada:** Herramientas de gestión estratégica más importantes utilizadas por muchas empresas. La diferencia entre ambas radica en que la estrategia deliberada es formulada desde un enfoque de arriba hacia abajo (top-down) y ésta enfatiza el logro de objetivos previamente definidos por la Gerencia y su equipo. Por otro lado, la estrategia emergente es el proceso de identificar resultados imprevistos durante la ejecución de la estrategia, y luego aprender a incorporar esos resultados inesperados en planes futuros, tomando un enfoque de abajo hacia arriba (bottom-up).

4. **Paleta de Estrategia**: La paleta de estrategia propone cinco enfoques distintos para la estrategia, ayudando a los líderes a adaptar su enfoque a su entorno empresarial y ejecutarlo de manera eficaz, combinar diferentes enfoques y animar el collage estratégico de enfoques.

9.3 Documento normativos y técnicos:

Para la construcción del Plan Estratégico Institucional se tuvieron en cuenta los lineamientos de los siguientes documentos.

1. Objetivos de Desarrollo Sostenible – Agenda 2030.
2. Plan de Desarrollo Nacional – Colombia Potencia Mundial de la Vida.
3. Plan Territorial de Salud – PTS 2024. Ministerio de Salud y Protección Social : La planeación territorial en salud se define según la resolución 100 de 2024 como un

proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios.

4. Plan de Ordenamiento Territorial (POT) Bogotá Reverdece 2022-2035.
5. Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG):
6. Documento Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024-2027.
7. Documento anexo de metas de Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024-2027.
8. Plan Territorial en Salud – Distrito- enfoque APS. – Atención Primaria Social.
9. Programa de saneamiento fiscal y financiero, resolución 0980 de 2024.

9.4 Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.

Los objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS, tratan de los desafíos al año 2030 en materia pobreza, desigualdad, clima, degradación ambiental, prosperidad, paz y justicia, lo cuales se concretan a través de 17 objetivos y 169 metas aprobadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) 6. Además de ser un compromiso de Estado, tiene el propósito de lograr sociedades más equitativas, saludables y sostenibles, fin que coincide con el efecto esperado del Plan Territorial de Salud de Bogotá 2024-2027 y que se evidencia en el componente estratégico.

Ilustración 19*Objetivos de Desarrollo Sostenible*

Fuente: Naciones Unidas,
https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/developmentagenda/, s/f)

9.5 Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 - Colombia Potencia Mundial de la Vida.

Colombia Potencia mundial de la vida. El Plan Nacional de Desarrollo define el modelo que guiará al país durante los próximos cuatro años y establece las metas y programas que se prevé alcanzar en dicho período. De esta manera, constituye un referente estratégico, no solo porque como Ciudad debemos contribuir con el logro de sus metas, sino porque es importante para la Alcaldía conocer aquellos programas a los cuales Bogotá puede acceder

para cofinanciar proyectos que permitan afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud.

Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Este referente no solo es importante porque *"...regula las condiciones de intervención de los agentes hacia el acceso a los servicios de salud hacia la generación de las mejores condiciones de la salud...",* sino porque el artículo 2.11.3 del Decreto 780 de 2016 establece que el Plan Territorial de Salud debe implementarse en correspondencia y armonía con esta política, y de manera articulada y coordinada con todos los actores responsables de la salud y sus determinantes.

Que el Modelo Nacional Integral de Atención en Salud. La relevancia de este modelo está en que permite operacionalizar la Política de Atención Integral en Salud. Este se centra en el cuidado de las personas, familias y comunidades con enfoque diferencial y poblacional, abordando los determinantes sociales y las prioridades en salud de la población de manera integral, integrada y continua. Este modelo contempla:

i) La identificación y análisis de los contextos de vulnerabilidad y salud, y definición de los grupos de riesgo.
ii) La implementación de rutas integrales de atención contempladas en la normatividad vigente, para abordar los problemas de salud pública priorizados.
iii) La asignación de roles a las entidades territoriales y a las entidades promotoras de salud.
iv) La organización en redes integrales e integradas de prestadores y proveedores para la oferta integral y adaptada para la atención en salud y v) la definición de sistemas de incentivos y de sistemas de información interoperables (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.11.6).

Es importante tener en cuenta el enfoque del Modelo Preventivo y Predictivo, a través de este referente se espera garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud sin barreras, mediante la implementación efectiva de la estrategia de atención primaria social – APS, orientando la respuesta desde el sector salud y los otros sectores, mediante una construcción colectiva de base territorial, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades. Esto implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad.

9.6 Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Este referente estratégico, además de aportar elementos conceptuales y técnicos, se constituye en uno de los instrumentos orientadores del Plan Territorial de Salud dado que

es la hoja de ruta que el país se fijó para gestionar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades de la salud en los próximos diez años. Fue adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022 y su modificación en la Resolución 2367 de 2023, en las cuales se establece que su implementación y ejecución está a cargo de "*los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan de acuerdo con la normatividad vigente, las competencias, y las características y particularidades del territorio y la población".* Dada su importancia, en la parte programática se dedicará una sección exclusiva para hacer referencia a sus objetivos, resultados esperados, ejes, metas y estrategias

9.7 Plan de Ordenamiento Territorial (POT) Bogotá Reverdece 2022-2035.

Este instrumento en Bogotá D.C es importante porque además de definir el modelo de ocupación de la ciudad, lo cual constituye un determinante social de la salud, al incorporar los ODS, establece bases para que el Distrito sea más equitativo y sostenible: incluye vivienda digna, movilidad sostenible, espacios públicos inclusivos y compromiso con la sostenibilidad ambiental. Así mismo, al integrar la salud como parte del Sistema del Cuidado y de Servicios Sociales, promueve acciones individuales y colectivas, con un enfoque social y resolutivo en las Unidades de Planeamiento Local UPL más vulnerables, especialmente en zonas periféricas de la ciudad; y actuaciones integrales del público y privado, para el equilibro y la sostenibilidad de servicios en el modelo de ordenamiento del territorio en la *"Ciudad de los 30 minutos".* El ordenamiento territorial incorpora un enfoque de cuidado, con el fin de lograr un territorio más solidario y cuidador, mediante la reducción de desequilibrios y desigualdades

9.8 Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG):

Este modelo direcciona las Políticas Públicas y orienta la rutas técnicas para medir el desempleo institucional, el Plan de Desarrollo de la Subred Sur E.S.E, se compone de elementos claves para el fortalecimiento de la Gestión Pública, el efectivo uso y cuidado de los recursos, la innovación pública, el fortalecimiento de competencias en el Talento Humano, la prestación de servicios humanizados y con Calidad, el relacionamiento con la ciudadanía, la integridad y transparencia, entre otros, que se verán reflejados en los logros, visión y objetos estratégicos de la entidad y serán parte de la nuestra carta de navegación para este periodo de Administración.

9.9 Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024-2027.

Plan de Desarrollo Distrital *"Bogotá camina segura"* 2024-2027 se convierte en una hoja de ruta, una guía colmada de acciones y proyectos que nos llevarán a transformar a Bogotá en un lugar más igualitario, sostenible y lleno de bienestar para todos y todas, enmarcados en la construcción de confianza y aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio. Alcanzar esta apuesta implica para todos los sectores pensarse y proyectar sus quehaceres desde la integralidad, armonizando los instrumentos de planeación sectoriales con los distritales. Es así como en el marco de la formulación del Plan Territorial de Salud la Secretaría Distrital de Salud inició un ejercicio de identificación, relacionamiento y abordaje en torno a los componentes y orientaciones centrales de la propuesta del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027.

Mediante el acuerdo No. 927 de 2024, Bogotá D.C se aprueba el Plan de Desarrollo para la vigencia 2024-2028, bajo el nombre "Bogotá Camina Segura", 2024-2027, y con el enfoque de mejorar la calidad de vida de las personas garantizándoles una mayor seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos, fortaleciendo el tejido social en un marco de construcción de confianza y aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio a partir de un modelo de desarrollo comprometido con la acción climática y la integración regional.

Este plan contiene 5 objetivos de Ciudad; el Objetivo No. 2 se encuentran las acciones dirigidas al sector salud, este define que Bogotá debe ser el lugar donde sus habitantes quieran estar y puedan desarrollar todo su potencial. Una ciudad que sea la misma para todas y todos sus habitantes. Bien-estar es la posibilidad efectiva que tiene la ciudadanía de elegir sobre lo que quiere ser y hacer en la ciudad de Bogotá. Acciones de lucha contra la pobreza, el hambre y la exclusión, priorizando la salud, la paz y la reconciliación.

Programas del Plan de Desarrollo Distrital:

- Bogotá, una ciudad con menos pobreza
- Erradicación del hambre en Bogotá
- Reducción de formas extremas de exclusión
- Salud pública integrada e integral
- Salud con calidad y en el territorio
- Bogotá cuida a su gente Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar
- Bogotá deportiva, recreativa, artística, patrimonial e intercultural.
- Bogotá protege la vida animal.

9.11 Documento Plan Territorial en Salud. MAS BIENESTAR.

El Programa de Gobierno "**Bogotá Camina Segura**". Es referente y esencial para la formulación del Plan Territorial en Salud- PTS, dado que constituye el compromiso del alcalde con los habitantes de la Ciudad, lo cual hace que sea de total aplicación en el territorio. En términos generales, sus estrategias están encaminadas a fortalecer:

i) Las capacidades básicas en Salud Pública y la atención primaria desde una perspectiva de determinantes sociales, mediante un trabajo intersectorial y transectorial integral hacia el bienestar de la población, de acuerdo con las particularidades territoriales y poblacionales del Distrito Capital, buscando reducir riesgos y vulnerabilidades.

ii) La gestión del conocimiento y las capacidades en salud pública para tomar decisiones, atender la situación de salud e identificar riesgos y controles para que no se materialicen. Esto incluye redes con universidades y asociaciones científicas, sistemas de información robustos que permitan acceder a información completa, valiosa y de calidad, semilleros de investigación conformados por estudiantes, profesionales, líderes comunitarios, especialistas y personalidades que aporten al crecimiento de nuevos procesos en salud, y uso de tecnologías avanzadas para caracterizar la problemática poblacional, epidemiológica.

iii) La red de prestación de servicios, buscando que el usuario en el momento de una contingencia en salud reciba asistencia médica oportuna, efectiva, sin menosprecio de la persona, abarcando a la totalidad de la población de la ciudad, y asegurando mayor proximidad, respuestas integrales y resolutivas a las necesidades ciudadanas en materia de salud.

iv) La seguridad sanitaria con estrategias de prevención, preparación y respuestas a emergencias; la innovación y la producción de vacunas.

v) El talento humano, a través de la cualificación y dignificación. Así mismo, las estrategias buscan mejorar y ampliar en todo el territorio programas de promoción, prevención y atención en salud mental, con enfoque diferencial y poblacional, acciones individuales y colectivas, y mediante la atención y seguimiento de patologías de base, con controles periódicos que permitan al usuario asistencia efectiva y oportuna, mejorar su calidad de vida y reducir los porcentajes de homicidio.

9.12 Programa de saneamiento fiscal y financiero, resolución 0980 de 2024.

Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones.

A nivel interno se tuvieron en cuenta los siguientes documentos.

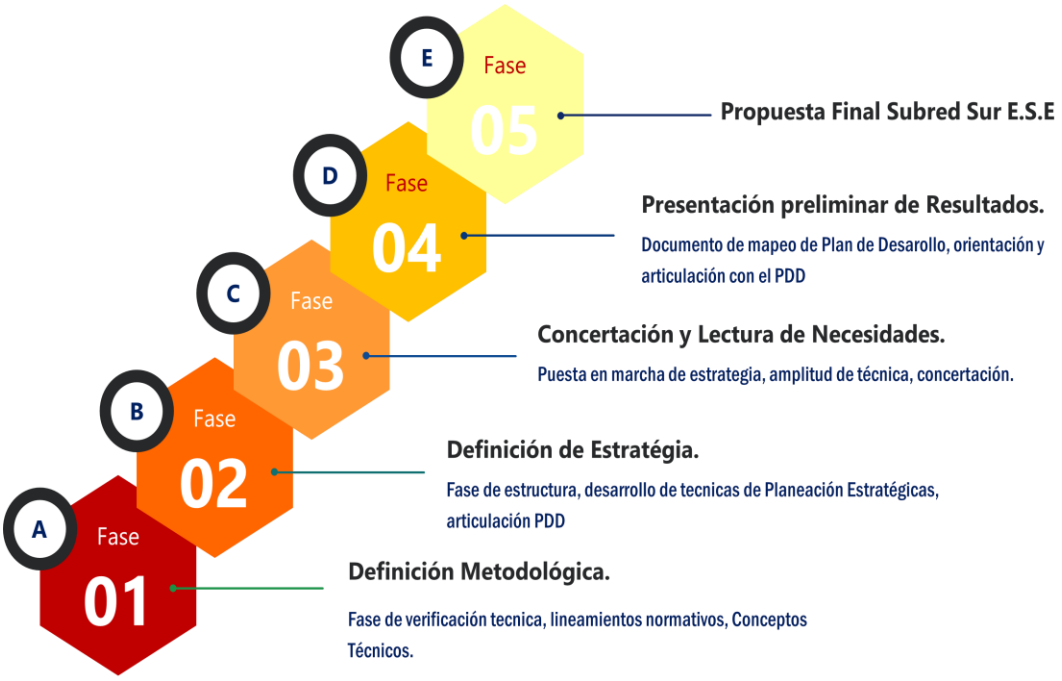
1. Resultado de Plan Cuatrienal 2020-2024.
2. Documento Plan de Sostenibilidad Estratégica propuesta de proyecto 2024-2025.
3. Resultado de medición de Plan de Desarrollo 2020-2025 (Corte Junio de 2024).

4. Resolución No. 0980 del 30 de mayo de 2024 – MSPS (Categorización del Riesgo)
5. Estado actual de PQRS.
6. Estado actual de Planes de Mejora Institucional.
7. Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
8. Indicadores Trazadores Asistenciales.
9. Plan Financiero (Estado de contratación, OPS, Demandas).
10. Capacidad Instalada.
11. Estado actual de Auditorias.
12. Análisis de viabilidad de Talento Humano.
13. Estado actual de la Tecnología Institucional.
14. Logros y Retos.
15. Informe de Acreditación.

9.2 . Ruta de trabajo identificación de necesidades, expectativas y propuestas en salud de salud de la comunidad, grupos de valor y de interés.

Desarrollada las acciones técnicas y de normas para la definir la ruta estratégica para la construcción del Plan Estratégico Institucional, se procede a definir las siguientes fases:

Ilustración No. Fases de construcción de hoja de ruta Plan Estratégico Institucional.



Fuente: Construcción propia oficina de Planeación Estratégica

Desarrollo de la Fase No. 1 y 2 definición Metodológica: Constituye el ejercicio anteriormente mencionado de armonización de lineamientos técnicos y normativos., en esta primera fase se inicia la verificación de lineamientos técnicos Distritales, la verificación y estado normativo actual, revisión de documentos técnicos para elaboración de planes estratégicos, construcción de metas e indicadores.

La fase número No. 1 y la fase No. 3

Desarrollo de la Fase No. 3 Concertación y Lectura de necesidades:

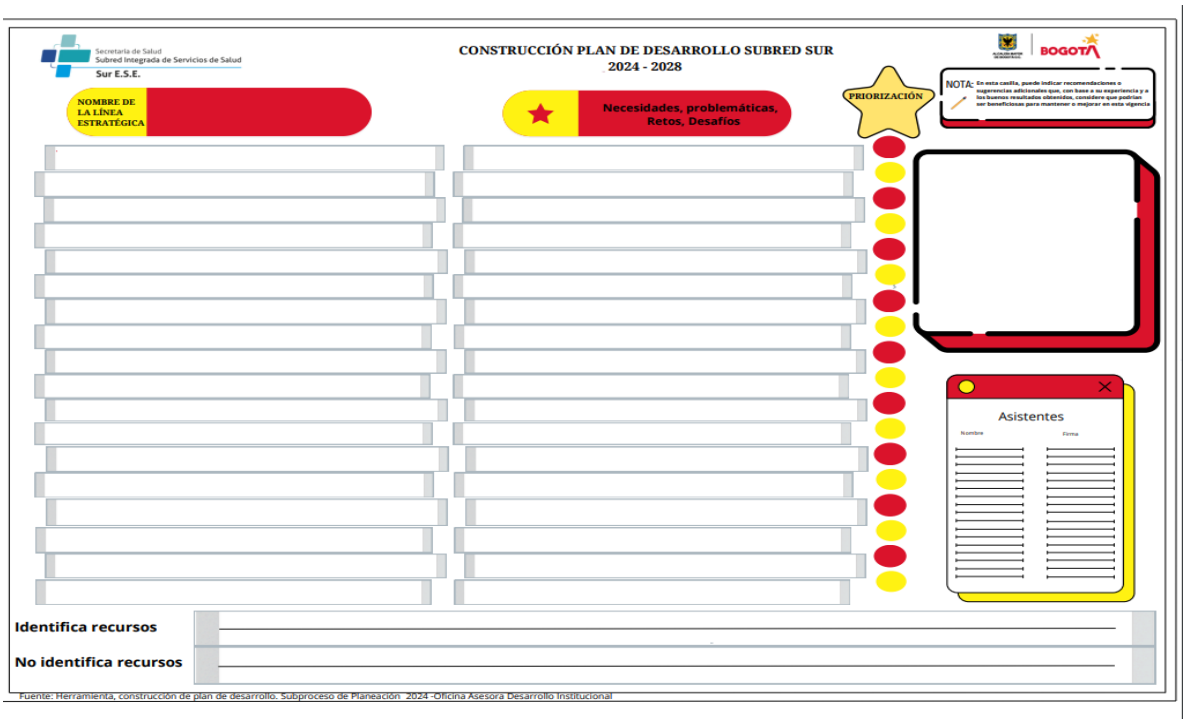
Para esta fase se define la metodología para iniciar el proceso de concertación participativa, la lectura de necesidades con los grupos de valor y de interés, de la siguiente manera:

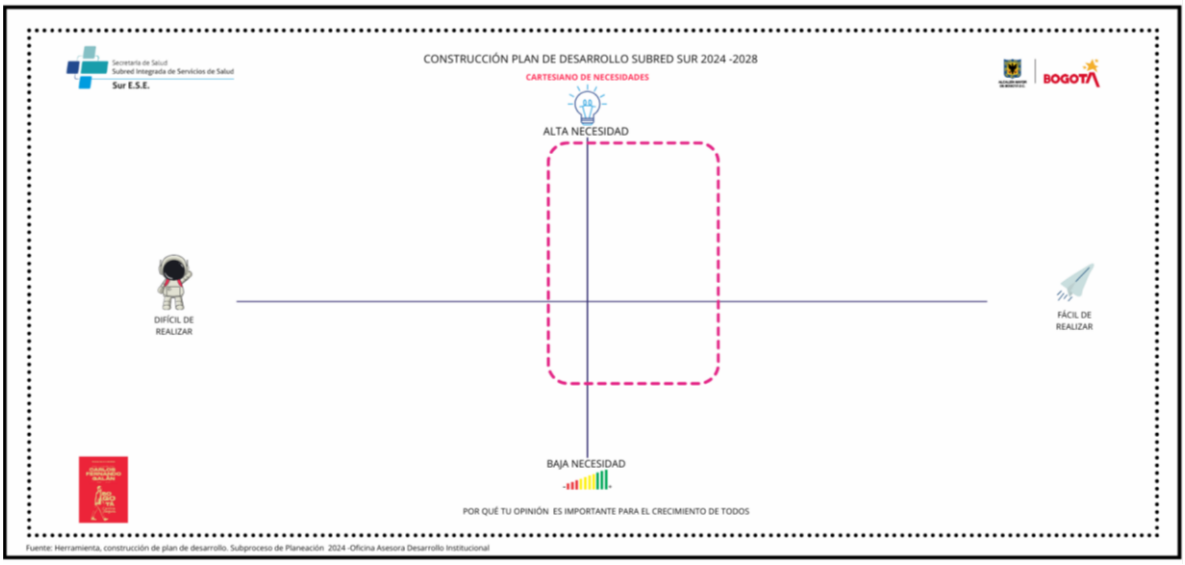
1. Definición de líneas estratégicas para orientación del ejercicio.
2. Definición de instrumentos para diligenciamiento en mesas de trabajo FOCUS GROUP.
3. Cronograma de mesas de trabajo con comunidades.
4. Definición Plan Estratégicos de comunicación Construcción Plan Estratégico Institucional-PEI.

Bajo la metodología FOCUS GROUP, se da cumplimiento al cronograma de trabajo, donde se definen los espacios de construcción y acompañamiento con los diferentes grupos de valor y de interés, esta metodología inicia con la definición de las mesas de trabajo multidisciplinarias, donde inicialmente se expone el Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Camina Segura, los programas de gobierno que se asocian al sector salud y específicamente las 34 metas que tienen incidencias sectorial y que mostraran los aportes que realizará la entidad en este documento. Como segundo paso se realizó la delegación por mesas de trabajo de profesional que acompañaron el proceso de acompañamiento y canalización de ideas y propuestas; para ello se construyeron dos herramientas de captura de datos y de propuestas de manera innovadora articuladas a las encontradas en la referenciación de materiales para la construcción de planes estratégicos actuales, anteriormente mencionados.

Con el fin de lograr ampliar la cobertura ciudadana y poner a disposición herramientas que faciliten esta participación, la inclusión geográfica, la garantía de derechos y el acceso amplio y transparente, se dispuso de un link en la página web de la Subred Sur, para inscripción de propuestas en salud de manera virtual.

Ilustración 20Herramientas Innovadoras para la captura de Necesidades, expectativas y propuestas.





Fuente: Elaboración propia Planeación Estratégica.

Líneas Estratégicas definidas para el desarrollo de propuestas en mesas de trabajo:

- Línea 1 Indicadores en Salud.
- Línea 2 Prestación de Servicios.
- Línea 3 Relacionamiento con la Ciudadanía.
- Línea 4 Innovación Pública.
- Línea 5 Eficiencia de la Gestión de Recursos Públicos.
- línea 6 Calidad en los Servicios.
- línea 7 Eficiencia Administrativa.
- línea 8 Medio Ambiente.

La orientación de lograr fortalecer las líneas de trabajo actuales de la entidad, parte de alinear lo siguientes documentos:

1. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
2. Metas del Plan Territorial en Salud.
3. Programa de Relacionamiento con la Ciudadanía.
4. Acreditación en Salud.
5. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Las mesas de trabajo fueron conformadas por grupos de valor como colaboradores y trabajadores de la entidad, participantes de la alta dirección como representantes de la Junta Directiva, líderes de procesos, referente de líneas y políticas, personal misional operativo y táctico, usuarios de los servicios, asociaciones de usuarios, formas de participación, veedores ciudadanos, agrupaciones medioambientales, personas en condición de discapacidad, personas con orientación LGBTI, madres cabeza de familia, grupos de adultos mayores, proveedores, personal de orientación al usuarios en los servicios de salud, servicios tercerizados, gobierno, profesionales de la salud en formación médica y en especial un grupo de niños y niñas de las localidades de incidencia que entregaron a la Subred un diagnostico de como se observa la salud desde su visión y como sueñan los niños con los servicios de salud.

Fase No. 4 Resultados de la lectura de necesidades, expectativas y propuestas de los grupos de valor y de interés.

Con un total 19 reuniones y 72 mesas de trabajo, los grupos de valor aportaron al Plan Estratégico Institucional PEI 2024-2028, en un total de 2.169 propuestas, de las cuales 799

se asociaron a mejorar la prestación de servicios, especialmente en el acceso de los mismos, la continuidad de estrategias como el consultorio dinamizador, medicamentos cerca de casa, el enfoque de servicios humanizados, Hospital Universitario, el fortalecimiento de Clínica del Dolor,

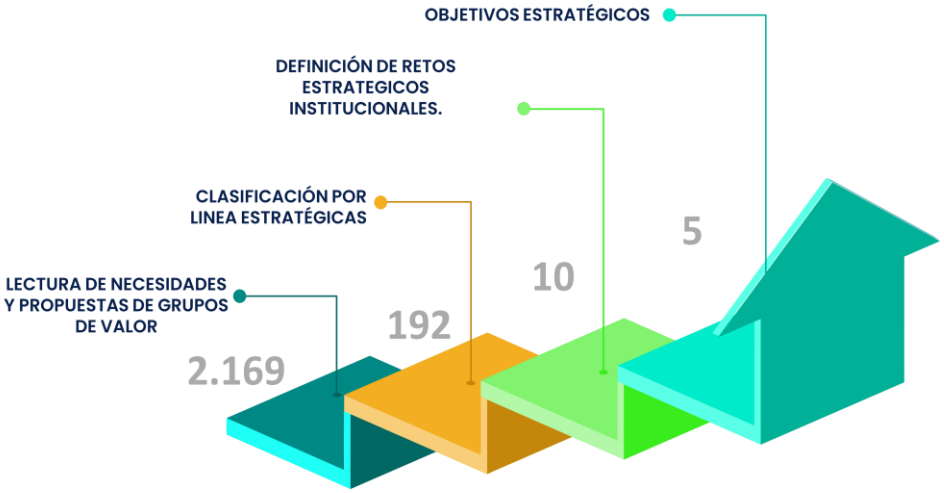
Otras de las propuestas están enfocadas a la importancia de dar continuidad a la certificación de unidades con altos estándares de Calidad, ampliación de unidades acreditadas, acciones de fortalecimiento de Humanización en el Servicio, entre otras.

Tabla 161 Consolidación de propuestas de necesidades y expectativas por líneas estratégicas.

Línea Estratégica	Total de Necesidades
Línea 1 Indicadores en Salud	**46**
Línea 2 Prestación de Servicios.	**799**
Línea 3 Relacionamiento con la Ciudadanía.	**151**
Línea 4 Innovación Pública	**31**
Línea 5 Eficiencia de la Gestión de Recursos Públicos.	**654**
Línea 6 Calidad en los Servicios.	**341**
Línea 7 Eficiencia Administrativa	**47**
Línea 8 Medio Ambiente	**100**
Total	**2169**

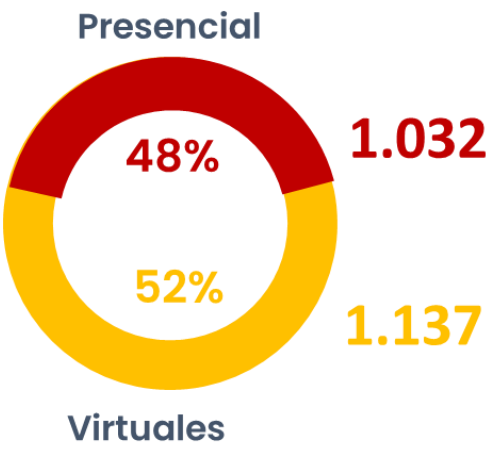
Una vez consolidado el total de propuestas se inicia un proceso de depuración y articulación de ideales en salud mediante un proceso de análisis de datos para lograr su clasificación en 192 líneas que fueron agrupadas en 10 retos institucionales. de la siguiente manera:

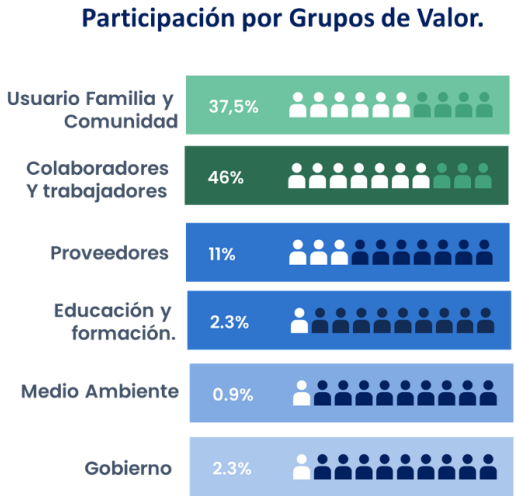
Ilustración 21Consolidación de propuestas para definir 10 Retos.



3.5.1 Estadísticas de resultados:

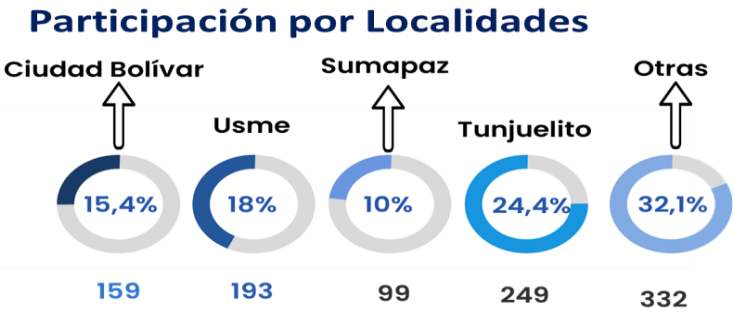
Ilustración 22 **Estadísticas de resultados aplicación y lectura de necesidades.**



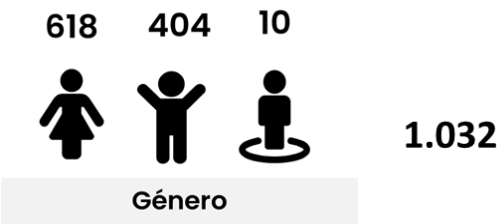


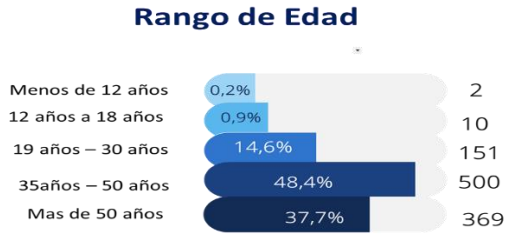
Recursos Utilizados.

Acciones de Comunicaciones.



Aportes por Genero:





Dando continuidad a la hoja de ruta, se realizaron las siguientes acciones:

1. Construcción de una caja de herramientas para que los procesos aporten propuestas encaminadas a la construcción de los Objetivos estratégicos, con el fin de mantener una cultura participativa en nuestro Plan Estratégico Institucional.
2. Creación de un formulario Virtual para que los Colaboradores y demás grupos de valor votaran por la Misión y Visión que más representaba a la entidad.
3. Se realizaron acompañamiento en espacios como ULC, para el desarrollo del ejercicio de definición de Misión y Visión Institucional.
4. Participación de la alta dirección – Junta Directiva en la Construcción de Plan Estratégico.

Ilustración 23 Caja de Herramientas

Fase No. 5 Propuesta Final de Plan Estratégico Institucional 2024-2028

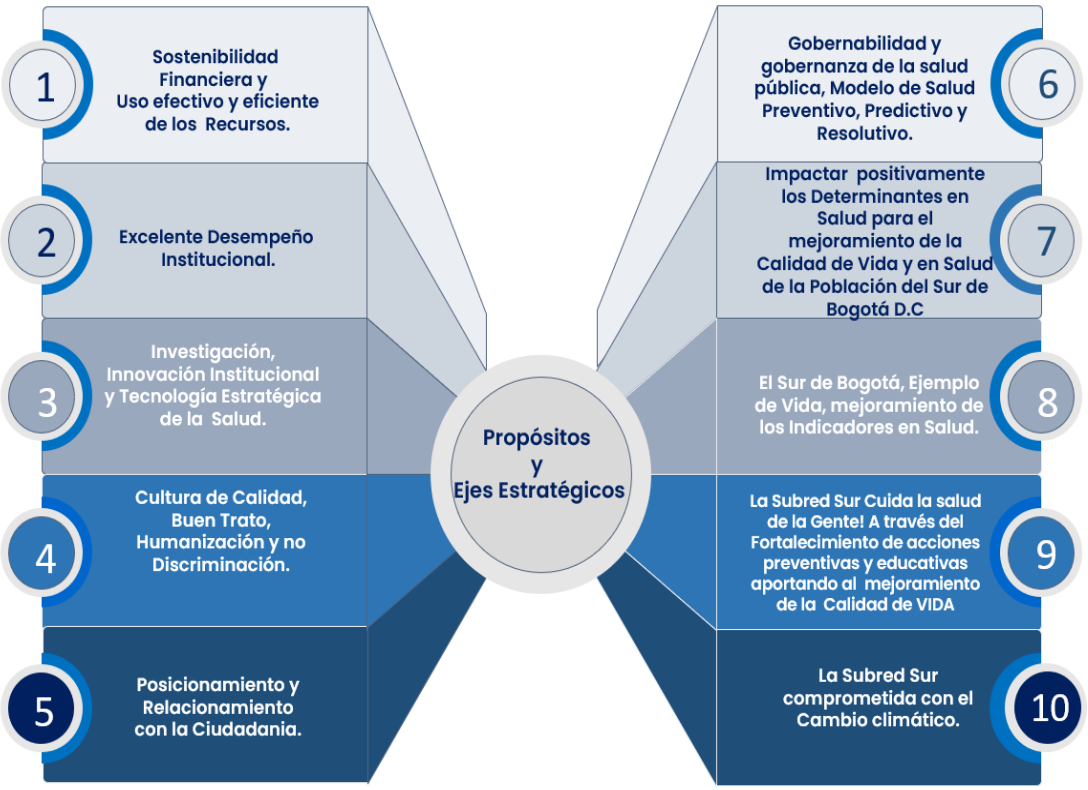
Para lograr la aprobación del Plan Estratégico Institucional, la Subred Sur tiene establecido en primera instancia la presentación para aprobación del Comité Directivo y en segunda instancia la presentación a Junta Directiva quienes mediante acta se realiza la probación mediante Acuerdo 085 de 29 de octubre de 2024. Quedando establecida para la Subred Sur la siguiente plataforma estratégica.

Soportes Fotográfico construcción Hoja de Ruta PLANEASUR 5.0

Soportes Fotográfico construcción en mesas de trabajo Metodología FOCUS GROUP.

9.3 Nuestra Plataforma Estratégica Subred Sur 2024-2028

Ilustración 24 No. 6 Retos Institucionales 2024-2028.



Fuente: Construcción Planeación Estratégica 2024.

NUESTRA MISIÓN.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, brinda a través de un Modelo basado en la Atención Primaria Social integral e integrado, servicios de salud enfocados a una gestión con excelencia, humanizada y comprometida con MAS CORAZÓN Y MAS BIENESTAR para los habitantes de las localidades de influencia; contando con un talento humano altamente calificado, transparente, comprometido con vocación de docencia y servicio soportado en una gestión del conocimiento, innovadora e investigativa que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población urbana y rural con un enfoque diferencial.

NUESTRA VISIÓN.

Consolidarnos en el año 2028 como una Empresa Social del Estado referente a nivel nacional en la prestación de servicios de salud con MÁS bienestar, con estándares superiores de calidad, líderes en docencia, con avances significativos en investigación, sostenibilidad financiera y ambiental; manteniendo un enfoque incluyente, diferencial y multicultural que promueva la intersectorialidad aportando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, familias y comunidad urbana y rural.

Objetivos Estratégicos.

Ilustración 25 Objetivos Estratégicos 2024-2028.

1. Fortalecer el Modelo de Salud de Bogotá, en el marco de la Atención Primaria Social bajo un **enfoque de riesgo individual, poblacional y territorial**, a través de la **prestación de servicios de salud** con respuestas transectoriales, con calidad, seguridad, más humanos e innovadores haciendo énfasis en educación y transferencia del conocimiento, soportado en un equipo altamente comprometido.
2. Alcanzar una **sostenibilidad financiera** mediante el aumento de venta de servicios, mejoramiento del recaudo y austeridad del gasto para llegar a un punto de equilibrio financiero en la Subred Sur.
3. Lograr un excelente desempeño institucional, mediante la implementación de acciones que dirigen a la organización al mantenimiento de los **estándares superiores de calidad**, en el ejercicio de la **transparencia e innovación** para el **fortalecimiento de las capacidades institucionales.**
4. **Fortalecer las capacidades y potencializar el desarrollo del Talento Humano**, orientado a la cultura del servicio y la confianza ciudadana, fomentando la atención con calidad, humanizada y **sin discriminación.**
5. Fortalecer la gobernanza institucional, en el marco del **modelo de relacionamiento con la ciudadanía**, garantizando los criterios diferenciales de **accesibilidad, enfoque de derechos, participación y el control social**, en aras de generar una visión amplia de las expectativas y las necesidades y brindar una respuesta oportuna a las mismas.

PRIMER OBJETIVO: ENFOQUE MISIONAL – MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD.

Fortalecer el Modelo de Salud de Bogotá, en el marco de la Atención Primaria Social bajo un enfoque de riesgo individual, poblacional y territorial, a través de la prestación de servicios de salud con respuestas transectoriales, con calidad, seguridad, más humanos e innovadores haciendo énfasis en educación y transferencia del conocimiento, soportado en un equipo altamente comprometido.

SEGUNDO OBJETIVO: ENFOQUE SOSTENBILIDAD FINANCIERA.

Alcanzar una sostenibilidad financiera mediante el aumento de venta de servicios, mejoramiento del recaudo y austeridad del gasto para llegar a un punto de equilibrio financiero en la Subred Sur.

TERCER OBJETIVO: ENFOQUE A LA GESTION Y DESEMPEÑO- SOGC- PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – INNOVACIÓN – TECNOLOGÍA- SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

Lograr un excelente desempeño institucional, mediante la implementación de acciones que dirigen a la organización al mantenimiento de los estándares superiores de calidad, en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales.

CUARTO OBJETIVO: ENFOQUE TALENTO HUMANO Y CULTURA DEL SERVICIO.

Fortalecer las capacidades y potencializar el desarrollo del talento humano, orientado a la cultura del servicio y la confianza ciudadana, fomentando la atención con calidad, humanizada y sin discriminación.

QUINTO OBJETIVO: ENFOQUE AL CIUDADANO, LA GOBERNANZA

Fortalecer la gobernanza institucional, en el marco del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, garantizando los criterios diferenciales de accesibilidad, enfoque de derechos, participación y el control social, en aras de generar una visión amplia de las expectativas y las necesidades y brindar una respuesta oportuna a las mismas.

NUESTROS VALORES

En el marco de la adopción del código de integridad del servicio público, direccionado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, los valores que orientar el actuar de los servidores públicos y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud son:

Ilustración 26 Valores Estratégicos 2024-2028.

Fuente: Elaboración: Subproceso de Planeación Estratégica.

NUESTROS PRINCIPIOS.

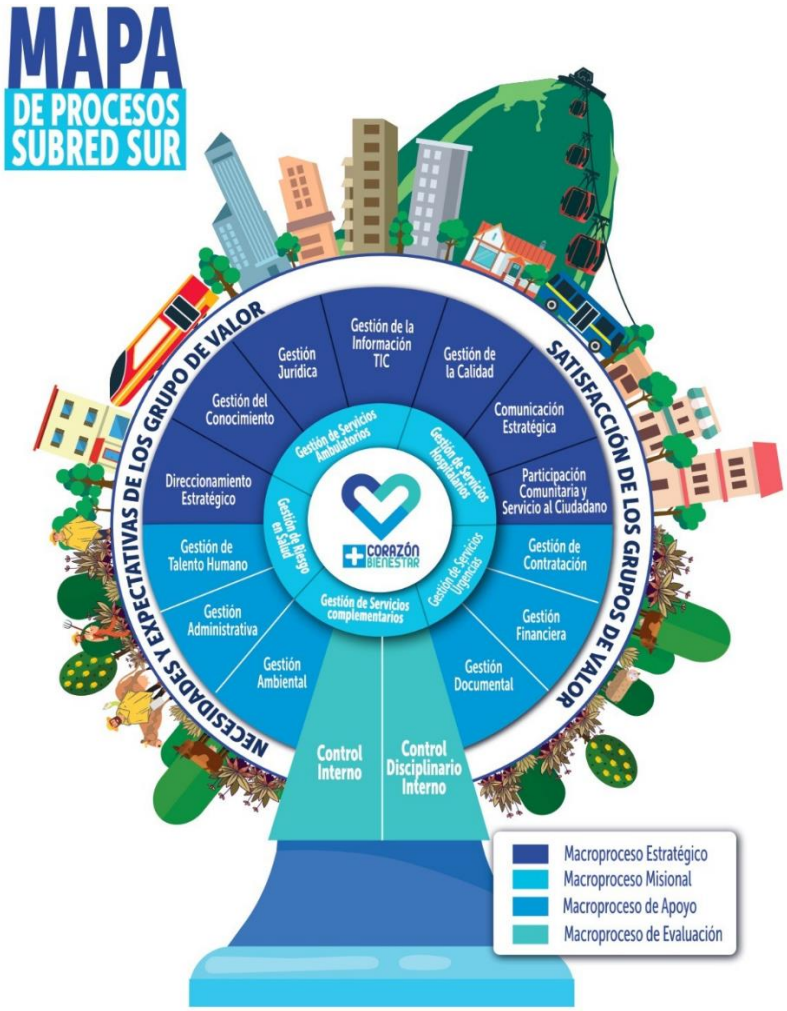
Los Principios son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano cambiando las facultades espirituales racionales. Se trata de normas de carácter general y universal, como, por ejemplo: amar al prójimo, no mentir, respetar la vida de las demás personas, etc. Los principios

Ilustración 27 Principios Estratégicos 2024-2028.

MAPA ESTRATEGICO.

La Subred Sur E.S.E, reconoce a través de su mapa estratégico, el trabajo de las comunidades rurales que hacen parte de esta organización, queriendo resaltar las acciones transversales que a atreves de un trabajo intercultural se han fortalecido en pro de mejorar la calidad de vida de esta comunidad en particular; la imagen que se presenta a continuación, relaciona el trabajo articulado entre lo rural y urbano, mostrando imágenes que representan elementos propios del Sur de Bogotá D.C, como el Metrocable, las veredas de la localidad de Sumapaz, el páramo y en especial se hace honor al frailejón que juega un papel esencial en la regulación de los ecosistemas de mismo.

Ilustración 28 Mapa Estratégicos 2024-2028.



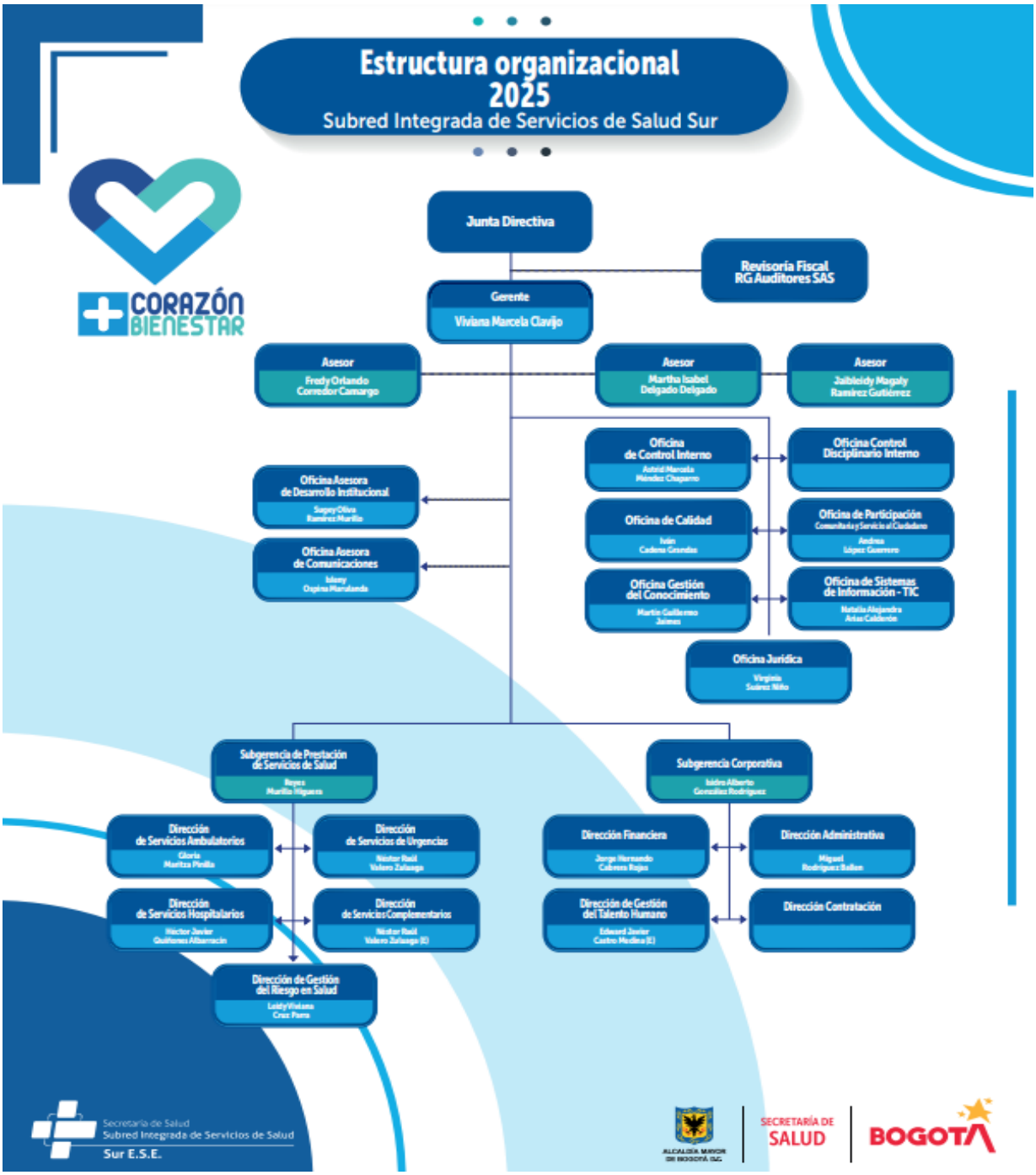
NUESTROS GRUPOS DE VALOR:

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

Ilustración 29 Nuestros grupos de valor.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:

Ilustración 30 Estructura Organizacional Subred Sur E.S.E.



10. GESTIÓN PLAN DE DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO AÑO 2024.

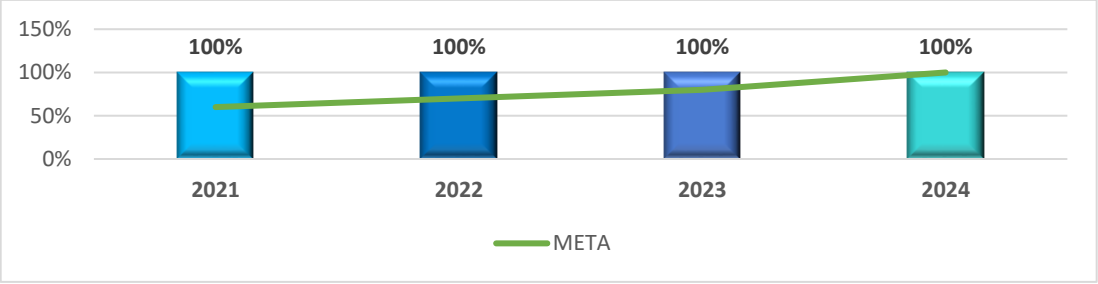
10.1 Gestión ampliada de las metas por Objetivo Estratégico:

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

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

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

Grafica 132 Meta 1: Lograr un el cumplimiento ≥ al 100% de las actividades definidas para la actualización, implementación y despliegue del Modelo de Atención primaria en Salud conforme a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud.



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

Para la vigencia 2024, se da cumplimiento al 100% respecto del cronograma planteado como soporte de actividades definidas para la actualización, implementación y despliegue del modelo de atención primaria en salud conforme a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud, manteniendo actividades como:

• Monitorear la estrategia consultorio dinamizador por lo menos en una de las unidades definidas.

• Crear o actualizar formatos de historia clínica por momento de curso de vida (primera infancia, infancia y adolescencia, Juventud, adultez y vejez).

• Realizar análisis del diligenciamiento de las variables definidas en las historias clínicas.

• Analizar resultados de manera nominal y plantear intervenciones según sea el caso.

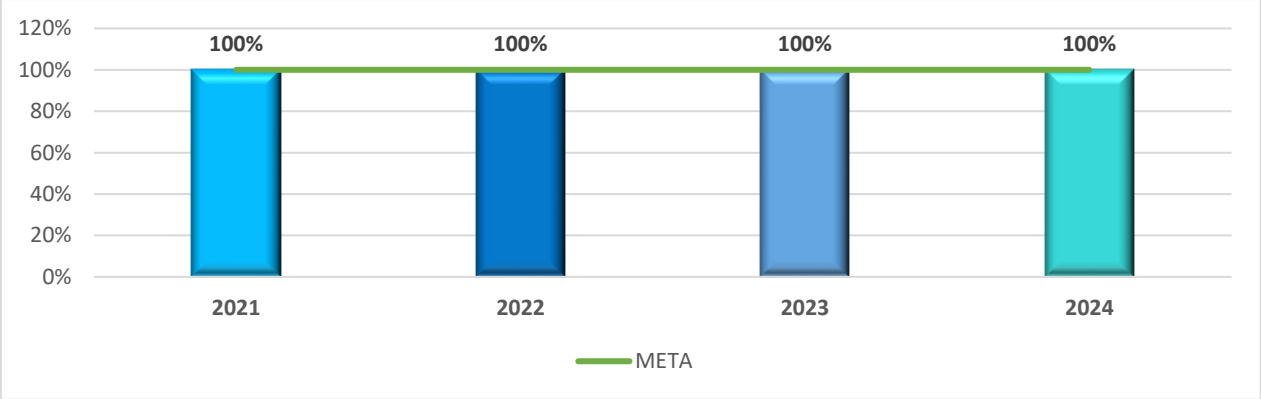
• Socializar resultados a equipos de trabajo asistencial, administrativo y directivo según sea el caso.

• Actualizar y/o documentar los procesos y procedimientos relacionadas con la identificación, análisis y monitoreo de la gestión integral del riesgo en salud.

• Priorizar las familias caracterizadas y elaborar planes de cuidado de familias de prioridad alta y media.

• Gestionar respuesta institucional a necesidades identificadas en las visitas de caracterización.

Grafica 133 Meta 2: Avanzar en un 100% la Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud Priorizadas por la entidad conforme al modelo de atención en salud.



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

Para el año 2024 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, continua en el proceso de implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, como herramienta para la gestión del riesgo en salud, siendo esto último la columna vertebral del Modelo de Prestación de Servicios de la Subred Sur ESE. A continuación, se relacionan los avances en el proceso de implementación de las rutas priorizadas:

• Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud.
• Ruta Materno perinatal.
• Ruta cardio cerebro cardiovascular y metabólico.
• Ruta de Salud mental (incluye salud mental y consumo de sustancias psicoactivas)

Durante el año 2024 se da continuidad a las acciones de fortalecimiento en la implementación de dichas rutas; dentro del proceso de planeación, se formula el Plan de Implementación por ruta de atención, el cual consta de 7 líneas de intervención conforme a lo estipulado Normativamente:

• Aseguramiento
• Enfoque diferencial
• Salud Publica
• Prestación de Servicios
• Talento Humano
• Intersectorialidad
• Gobernanza

Dichos planes son ajustados para el IV trimestre de 2024, presentando un porcentaje de cumplimiento del 100%. De igual forma cada ruta prevé un numero de hitos que son parte de los mínimos que progresivamente se deben cumplir, los cuales a su vez han permitido definir indicadores de monitoreo de esta implementación progresiva:

• Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud: 4 hitos – 20 indicadores.
• Ruta Materno perinatal: 4 hitos – 24 indicadores.
• Ruta cardio cerebro cardiovascular y metabólico: 5 hitos – 21 indicadores.
• Ruta de Salud mental: 5 hitos – 18 indicadores.

Para el IV trimestre de 2024 se presentan los siguientes logros por RIA:

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) incluido análisis de indicadores de cobertura e impacto generando estrategia de apoyo y sustrato para fortalecimiento talento humano.

• Se continua con el fortalecimiento del talento humano de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. En un esfuerzo por optimizar la comunicación interna, se han desarrollado 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. Participación en medición adherencia a HC de valoración integral, asistencia conjunta

de medición con SDS - EAPB, análisis de resultados y apoyo del plan de mejora con referente a retroalimentación a profesionales sobre hallazgos y fortalecimiento el talento humano en las unidades de atención.

• Gestión y actualización de base de datos de línea de base sobre talento humano fortalecido incluyendo resultados de pre y pos test de los temas (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) adicional de creación de presentación, fichas técnicas e infografía de los temas.

• Se ha realizado un fortalecimiento sustancial del talento humano, tanto médicos como enfermeros, que integran los equipos de atención en casa (EAC). Se ha enfocado en el diligenciamiento preciso de las historias clínicas de PYD, respondiendo a la demanda inducida a PNF y destacando la valoración de escalas de obligatorio cumplimiento para el curso de vida en la primera infancia e infancia.

• Apoyo y gestión para el proceso de inducción y reinducción de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, aportando conceptos técnicos claves dentro de este proceso.

MATERNO PERINATAL

• 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.

• Articulación de las acciones individuales y colectivas en cual se hace seguimiento a casos de alto riesgo y casos de evento de interés en Salud Publica.

• Seguimiento a las usuarias las cuales reportan gravidez positiva y/o negativo con el fin de realizar la oferta de servicios en salud según corresponda su riesgo individual.

• Acompañamiento técnico y realización de simulacros de emergencias obstétricas lideradas por ginecólogo en los servicios de urgencias de las SISS 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.

• Fortalecimiento de articulación con las EAPB para la minimización de las barreras de acceso de tipo administrativas de la población gestante en la RIAS Materno Perinatal.
• Fortalecimiento de competencias en los espacios de acompañamiento técnico al talento humano en las Centros de salud y Hospitales que con el fin de mejorar la adherencia a las guías y protocolos.

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

SALUD MENTAL

En el proceso de implementación de la misma se ha avanzado durante el trimestre de julio a septiembre:

• Se presentó el convenio de SPA y la investigación rural sobre la influencia de los agroquímicos en el desarrollo cognitivo de los niños, se presentó el programa PAVSIVI, 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 MHGAP o para gestionar las ordenes pendientes.

• Monitoreo a la adherencia del diligenciamiento de las HC. Donde se evidencia del 98% por psicología y del 85% por psiquiatría.

• Publicación de artículo de salud mental en el boletín epidemiológico de gestión del conocimiento.

• Articulación con los convenios de salud mental y spa, lo cual ha facilitado la integralidad de las acciones.

CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABOLICA

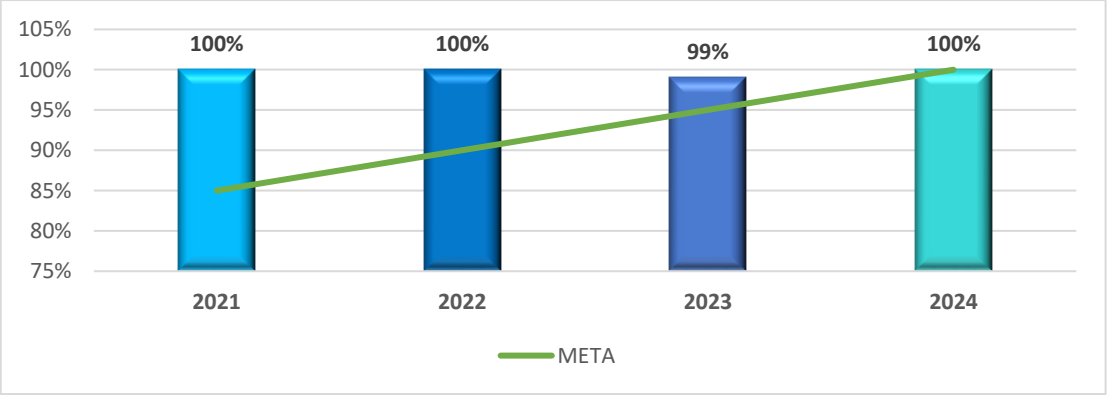
• Se realiza de manera mensual seguimiento a la Ruta Cardio Vascular y Metabólica donde se cuenta con la asistencia de las jefes de programa y medicina familiar presentando las actividades y estrategias realizadas en cada unidad para dar cumplimiento con planes de mejora en indicadores. Así mismo se cuenta con la

participación de diferentes entornos como GPAIS, Comunitario donde se logra hacer articulación frente a las actividades establecidas.

• Se realizó seguimiento a base de plan choque donde se realiza llamadas telefónicas a los pacientes para asignación de cita de control. Seguimientos realizados desde los diferentes centros de salud.

• Se realiza de manera continua seguimiento y gestión de las canalizaciones realizadas a la ruta, para lograr una respuesta oportuna a los usuarios identificados con riesgo.

Grafica 134 Meta 3: Implementar en un 95% el Modelo de Atención en Salud Rural en la Subred.



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

Para la vigencia 2024 se tiene un porcentaje de canalización del 94.31% de la población de ruralidad, (2691) gracias al trabajo realizado por el grupo multidisciplinario que visita las viviendas y realiza jornadas en las veredas más alejadas. Es de resaltar que dicha articulación da respuesta al fortalecimiento de la atención individual y colectiva, al igual que el abordaje por momento de curso de vida y derivación de la población a las acciones por momento de curso de vida, además del acompañamiento y visitas técnicas del equipo de talento humano de la ruta de promoción y mantenimiento que a través de convenios interadministrativos se han logrado fortalecer las competencias de los equipos de trabajo en la ruralidad, siendo esta una de las formas de implementar progresivamente la resolución 3280 de 2018.

A partir de los indicadores, establecidos a septiembre de 2024, se evidencia que la productividad, efectividad y eficiencia en las 6 Unidades de Servicio de Salud de la Ruralidad está en un promedio del 85% al 100%, aunque en las unidades como

Nazareth y San Juan es menor ya que las consultas se ofertan de acuerdo a las necesidades de los usuarios aledaños a estas Unidades, de esta manera se evidencia que los servicios prestados en las USS rurales por los profesionales son accesibles para los usuarios de esta zona, permitiendo minimizar las barreras tanto externas como internas que se tienen.

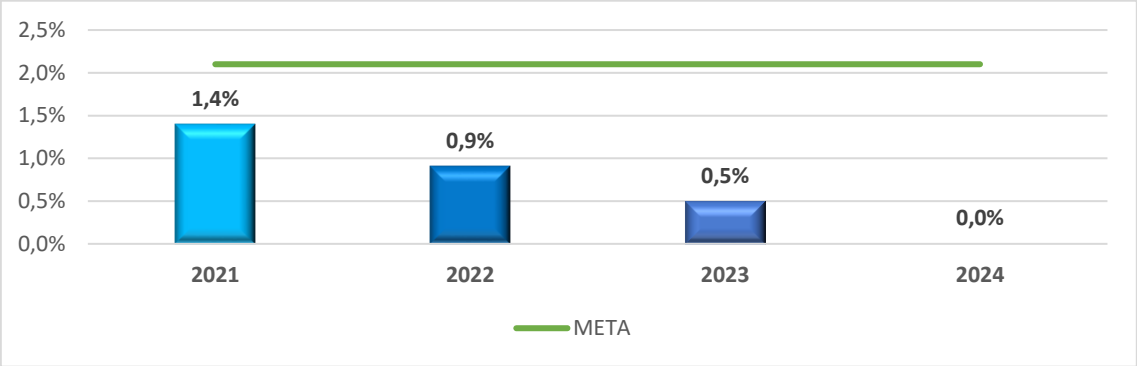
La Secretaria Distrital de Salud en concordancia con el Plan De Desarrollo Distrital 2020-2024: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, formula el lineamiento para el abordaje de la salud en la zona rural del Distrito Capital, dirigido fundamentalmente a las localidades de Usme, Cuidad Bolívar y Sumapaz pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E.

Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E la orientación e implementación de su Modelo de Prestación de Servicios de Salud se centra en las personas, su bienestar y desarrollo, proponiendo acciones que van desde un enfoque territorial tanto urbano como rural, un enfoque diferencial, poblacional, de derechos, con acciones que van desde la promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de vida del individuo, ofertando servicios con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad en redes integradas de servicios.

Teniendo en cuenta esto, se cuenta con seis Unidades de Servicios de Salud: (USS) la USS Pasquilla, la USS Mochuelo, la USS Destino, la USS Flora, la USS San Juan de Sumapaz Y la USS Nazareth, a través de los cuales se presta atención integral a la población capitada, en donde se brindan los servicios de Medicina General, Odontología, Enfermería, Psicología, laboratorio clínico y mensualmente se realizan jornadas de especialistas para los usuarios que requieran de atenciones en Medicina Interna, Psiquiatría, Pediatría y Ginecoobstetricia que se deriven de las consultas o de las rutas de atención en salud.

Así las cosas, la Subred Integrada de Servicios en Salud Sur E.S.E, se llevan a cabo acciones a través de estrategias que permiten el fortalecimiento de la ruralidad en el marco del modelo de salud, para lo cual se muestran los indicadores de producción de servicios de las diferentes áreas localizadas, así como indicadores derivados de las rutas de promoción y mantenimiento 2024.

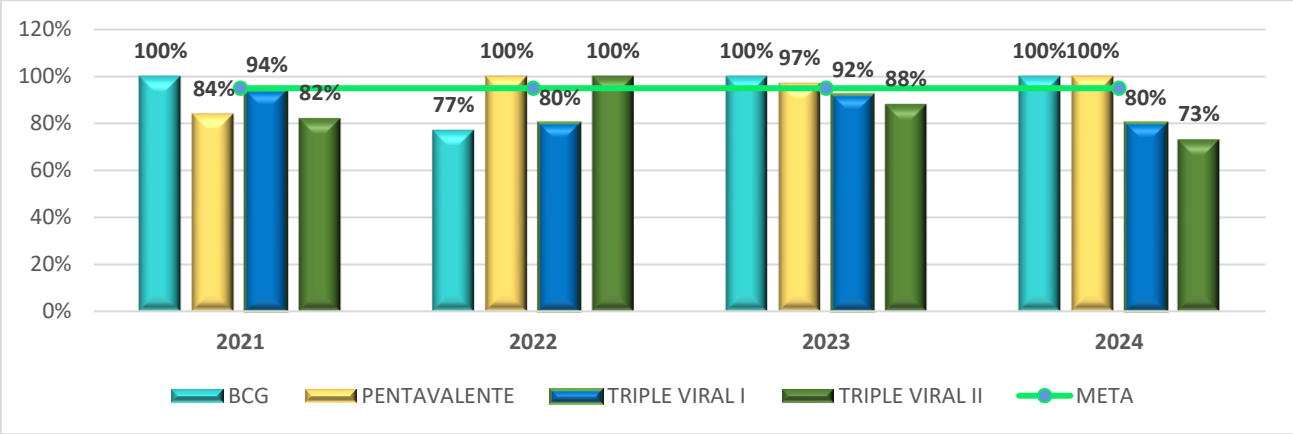
Grafica 135 Meta 4: Mantener por debajo de 2,1 % el índice de infecciones asociadas a la salud.



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

Para la vigencia 2024, se detectaron 258 IAAS de los 65.780 egresos hospitalarios, como resultado se obtiene un índice de infecciones de 0,003%, logrando así cumplir al 100%, respecto a la meta definida menor a 2,1%

Grafica 136 Meta 5: Cumplir con la cobertura útil de biológicos de vacunación al 95%.

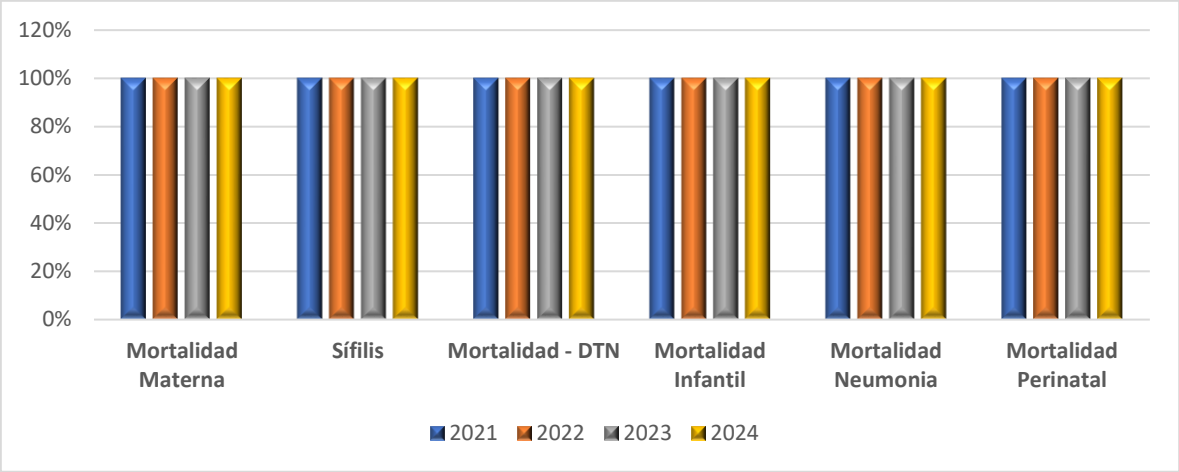


Fuente: *Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.*

Para la vigencia 2024, hay un cumplimiento satisfactorio del indicador cobertura de vacunación para los biológicos de Tuberculosis (BCG) y biológicos de Pentavalente, en cuanto a los biológicos Triple Viral I y Triple Viral II, presenta dificultades para la captación de niños, Es de resaltar que la oportunidad de la aplicación de BCG del recién nacido, tiene un cumplimiento de oportunidad del 100% en los menores nacidos en la

unidad de Meissen en población asignada a meta pactada. No obstante, se resalta la articulación del servicio asistencial y el equipo PAI.

Grafica 137 Meta 6: Cumplir al 100% las metas Distritales de los indicadores Trazadores de Salud Pública a través de la implementación del modelo de atención en salud en red.



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

Para el año 2024 se identifica 1 caso de mortalidad materna de la población asignada mayor a 6 meses a la Subred integrada de servicios de salud Sur.

Para este año se identifica un incumplimiento del indicador (1 caso de muerte materna) en el mes de septiembre se presentó un caso de mortalidad materna. Notificada por la unidad de Meissen con residencia en la localidad de ciudad bolívar de la EAPB capital salud, que en comparación con el año anterior se afecta el resultado ya que para el año 2023 no se presentaron casos en población con 6 meses de asignación, la meta de 25,6 por 100.000 nv, razón del año no se logró cumplir. se continua con las estrategias implementadas por la subred y de acuerdo al modelo de prestación de servicio y la estrategia "consultorio dinamizador" se ha abordado integralmente a la mujer gestante y el recién nacido, con la identificación de la población en riesgo, manejo clínico especifico, articulación entre las direcciones asistenciales, seguimiento de esta población y toma de decisiones en comités asistenciales de la subred entre otras.

En comparación con el año anterior se identifica materialización de 1 evento, ya que en el año anterior no se había presentado caso de mortalidad materna.

Es de resaltar, que una vez se realice el análisis del caso con Secretaria Distrital de Salud este resultado del caso estará sujeto a cambios de acuerdo a la clasificación final del evento y conclusiones.

Para el año 2024 no se identifican casos de sífilis congénita de la población asignada mayor a 6 meses a la Subred integrada de servicios de salud Sur.

Con un cumplimiento del 100% del indicador (0 casos presentados). Se mantienen las estrategias definidas por la subred en el marco de la ruta materno perinatal.

Es de resaltar que se han identificado casos de sífilis gestacional y se ha realizado tratamiento al 100% siendo esta una medida para mitigar la presencia de sífilis congénita. De igual forma se cuenta con los seguimientos de historia clínica para la demanda inducida y acciones con enfoque preventivo.

En comparación con el año anterior se mantiene el resultado siendo este favorable.
Para el año evaluado no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición de acuerdo a la definición de caso para monitoreo lo que representa un 100% de cumplimiento del indicador. La Subred Sur se mantiene en el desarrollo de estrategias orientadas al abordaje integral tanto individual como colectivo una vez se identifican los casos. Es de resaltar que la subred ha trabajado desde la cohorte de infancia y nutrición en la identificación de niños en riesgo de desnutrición, lo que permite se predictivos en el manejo de los niños (as). Se mantiene la articulación de la Clínica de recuperación nutricional, vigilancia epidemiológica, atención clínica, rutas de atención integral en salud y derivación de casos a las EAPB. en comparación con el año anterior se mantiene el resultado de 0 casos.

Se resalta para el año el desarrollo de 3 salas situacionales (2 de nutrición y una de infancia), las cuales favorecieron el seguimiento de la población priorizada y la toma de decisiones del equipo técnico.

La subred continua en la mejora continua de los procesos, revisión y actualización del nuevo modelo de salud + BIENESTAR como reto a la nueva vigencia a partir del 2025. Para el año 2024 evaluado, no se identificaron casos asociados a la atención en salud en la Subred Sur para la población asignada mayor a 6 meses. Este logro se refleja en el cumplimiento del 100% del indicador establecido, manteniendo un resultado de 0 casos reportados. Esta tendencia favorable es un indicador positivo de las estrategias implementadas.

A pesar de no haberse presentado casos de mortalidad asociados en este periodo, la Subred trabaja activamente en la identificación y mitigación de riesgos mediante una gestión integral y preventiva. Esto incluye la detección temprana de condiciones de riesgo y el seguimiento individualizado de la población más vulnerable, asegurando la continuidad del cuidado a través de la historia clínica electrónica.

Gracias a estas acciones, los resultados se mantienen estables y demuestran un impacto positivo en la atención y el bienestar de la primera infancia en la Subred Sur. La continuidad de estas estrategias garantizará la sostenibilidad de los logros alcanzados y la mejora progresiva de los indicadores en salud infantil.

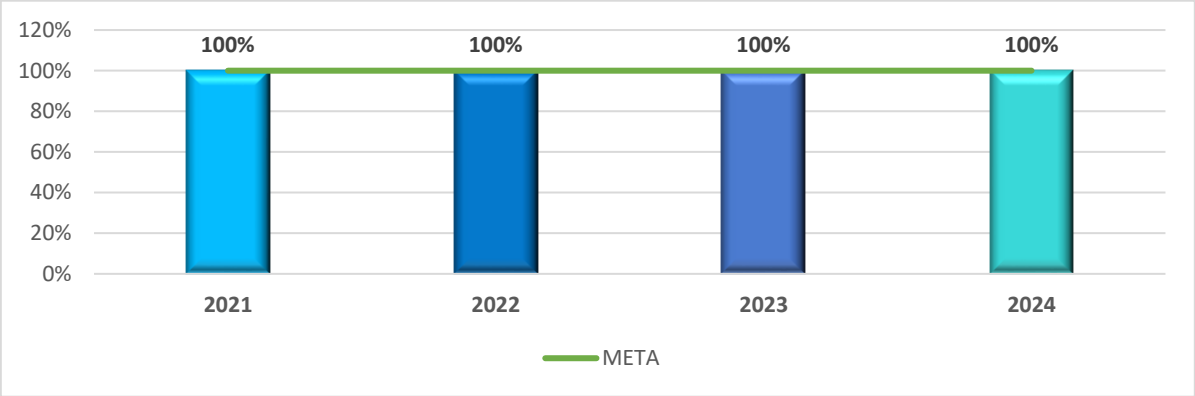
Para el año 2024, no se identificaron casos asociados a la atención en salud de la población mayor a 6 meses asignada a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Este resultado refleja un cumplimiento del 100% del indicador, con 0 casos presentados, manteniéndose estable en comparación con el año anterior.

Este logró se atribuye a la implementación de estrategias proactivas y una adecuada planeación para abordar de manera integral los riesgos en la primera infancia, con especial atención a la prevención de complicaciones derivadas de picos respiratorios. Gracias a estas acciones, se ha logrado mantener el indicador en 0 casos, reflejando un abordaje efectivo y preventivo en la población infantil de la Subred Sur. A futuro, se continuará fortaleciendo la gestión integral del riesgo mediante el aumento de la cobertura de vacunación, la optimización de la capacidad de respuesta ante picos respiratorios y el desarrollo de estrategias comunitarias que promuevan estilos de vida saludables desde la primera infancia.

La sostenibilidad de estos resultados dependerá de mantener la articulación entre los equipos asistenciales, los líderes de las cohortes de infancia y nutrición, y los actores comunitarios, para garantizar un impacto positivo y sostenido en la salud de los menores.

Para el año 2024 no se identifican casos asociados a la atención en salud de la población asignada mayor a 6 meses a la Subred integrada de servicios de salud Sur. Para este mes se identifica un cumplimiento del 100% del indicador (0 casos presentados). En comparación con el año anterior continua con 0 casos, lo que favorece el cumplimiento del indicador. Se mantienen las estrategias definidas.

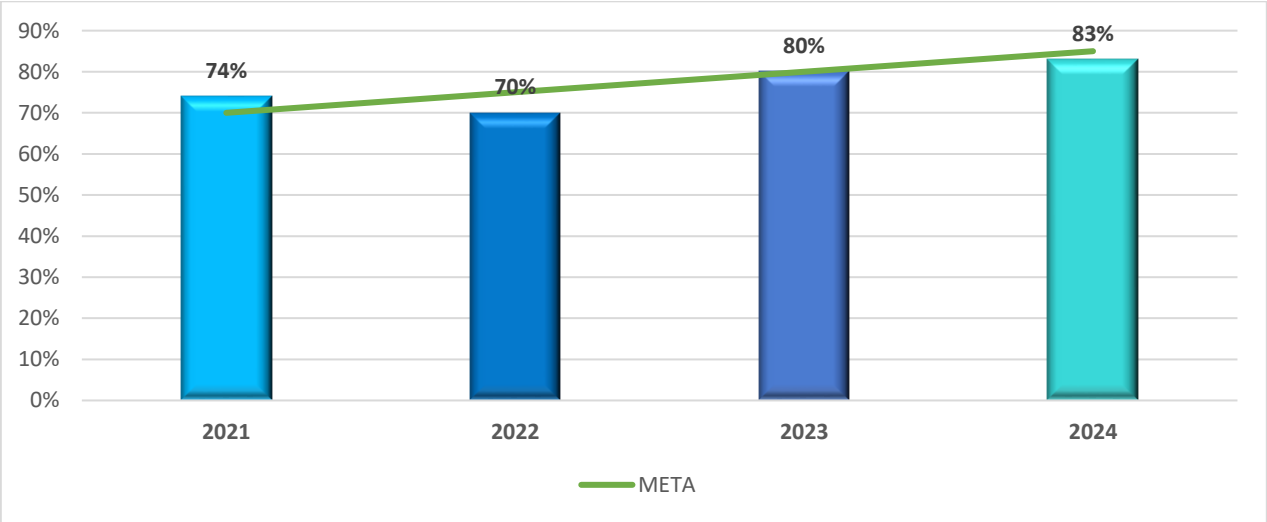
Grafica 138 Meta 7: Atender el 100% de las víctimas de violencia, incorporando a la Ruta de Violencia definida por la subred.



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

Para la vigencia 2024, se realizó atención a 1.566 usuarios víctimas de violencia, los cuales han cumplido según su pertinencia, los diferentes hitos de la Ruta de violencia, danto respuesta a las necesidades del paciente y dando cumplimiento al 100% respecto a la meta definida.

Grafica 139 Meta 8: Captar el 85% de las gestantes antes de la semana 12.

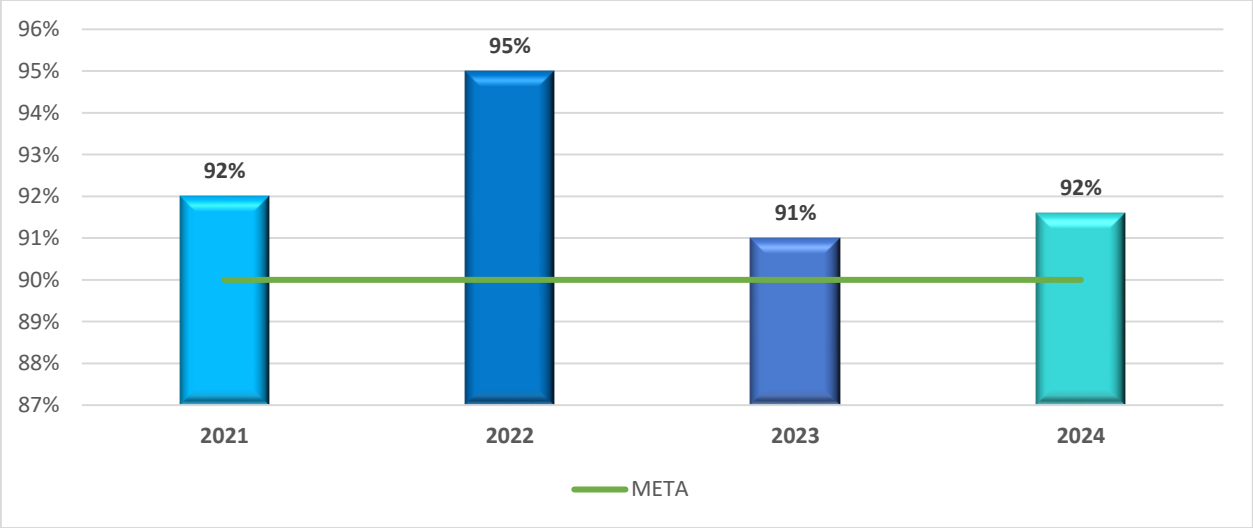


Fuente: *Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.*

Para la vigencia 2024, se tiene un cumplimiento del 70% de captación de gestantes antes de la semana 12; es decir de las 1.450 gestantes nuevas se logra captar a 1.017 gestantes; equivalente al 83% de cumplimiento respecto a la meta definida. Se identifican usuarias atendidas que ya se encontraban en gestación y con más de 12 semanas cuando ingresan a la base de datos, lo que afecta directamente el comportamiento del indicador. Dato que obedece al trabajo conjunto del equipo de la RIA materno perinatal y articulación de las diferentes áreas incluido las acciones del PIC y el seguimiento a la población objeto.

Es de resaltar que, durante el último trimestre del año 2024 de identificó un incremento importante y pese a que no se logra el cumplimiento del 100% en relación a la meta (85%) se resalta el fortalecimiento de las estrategias y mejora continua de los procesos para favorecer el ingreso oportuno a control prenatal.

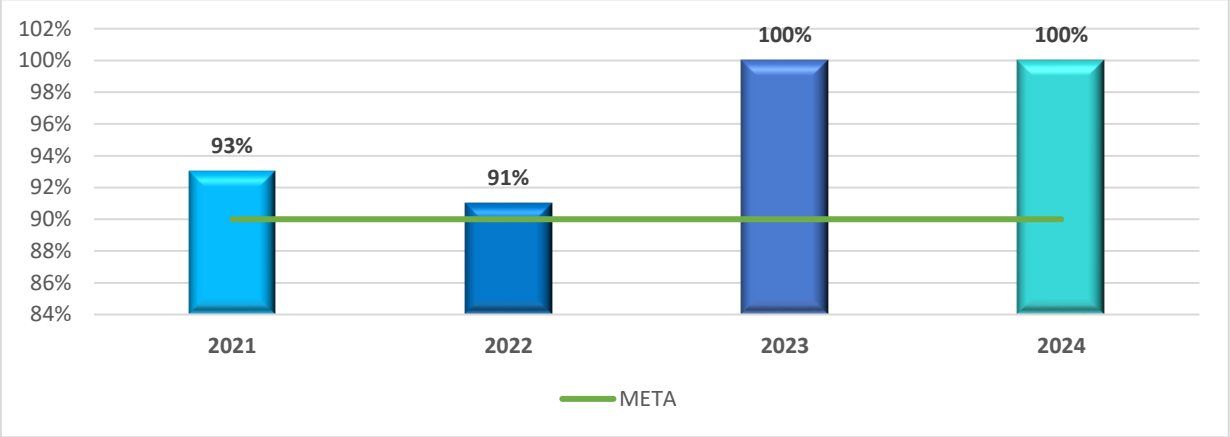
Grafica 140 Meta 9: Mayor o igual a 90% en la aplicación de guía de hemorragias III.



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

Para la vigencia 2024, se realiza aplicación de la evaluación de la adherencia a la Guía de hemorragias mediante el instrumento suministrado por la SDS, tomando como muestra 214 HC de las cuales 196 HC cumplen con los criterios establecidos cumpliendo con la meta establecida de 92%.

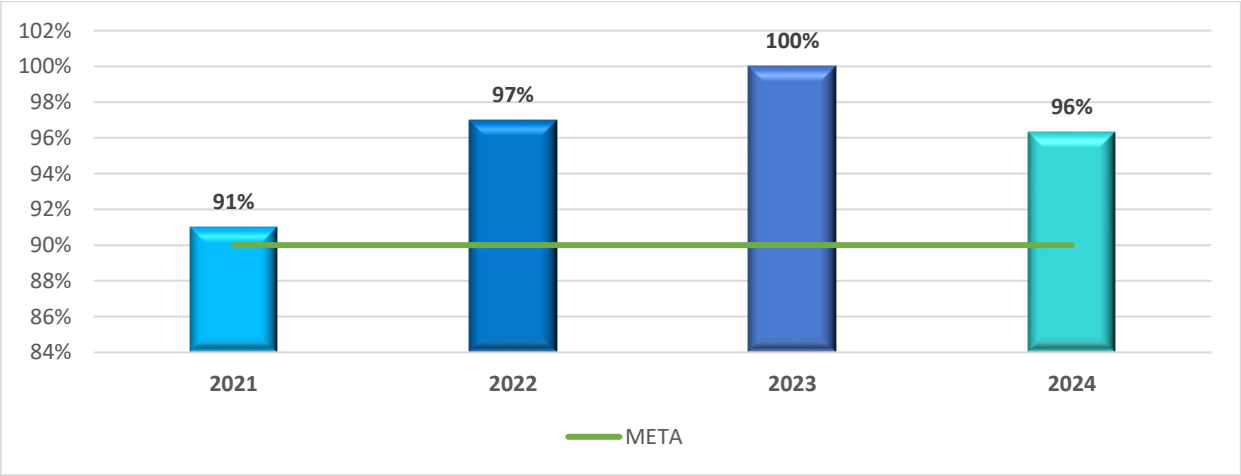
Meta 10: Mayor o igual a 90% aplicación de guía de manejo primera causa de egreso hospitalario.



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

Para la vigencia 2024, se obtiene un cumplimiento del 100% respecto a la meta definida con un porcentaje de adherencia de la guía de manejo primera causa de egreso hospitalario de 100%.

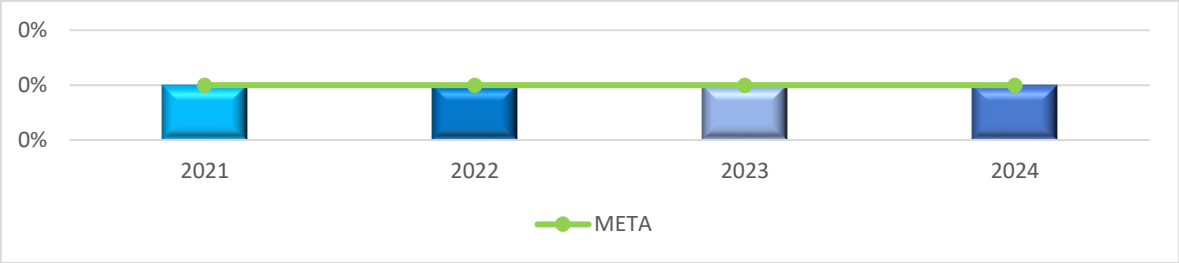
Grafica 141 Meta 11: Mayor o igual a 90% en la oportunidad de realización de apendicectomía.



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

Para la vigencia 2024 y teniendo en cuenta la información reportada por la Oficina de Gestión de la Información, con el consolidado del total de usuarios a quienes se le practicaron apendicectomías al interior de la Subred Sur, se realizaron 601 procedimientos quirúrgicos, de los cuales de acuerdo a los tiempos generados por el sistema se evidenció que 574 se lograron realizar dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación, obteniéndose un resultado de cumplimiento del 95.51% logrando de este modo alcanzar la meta propuesta.

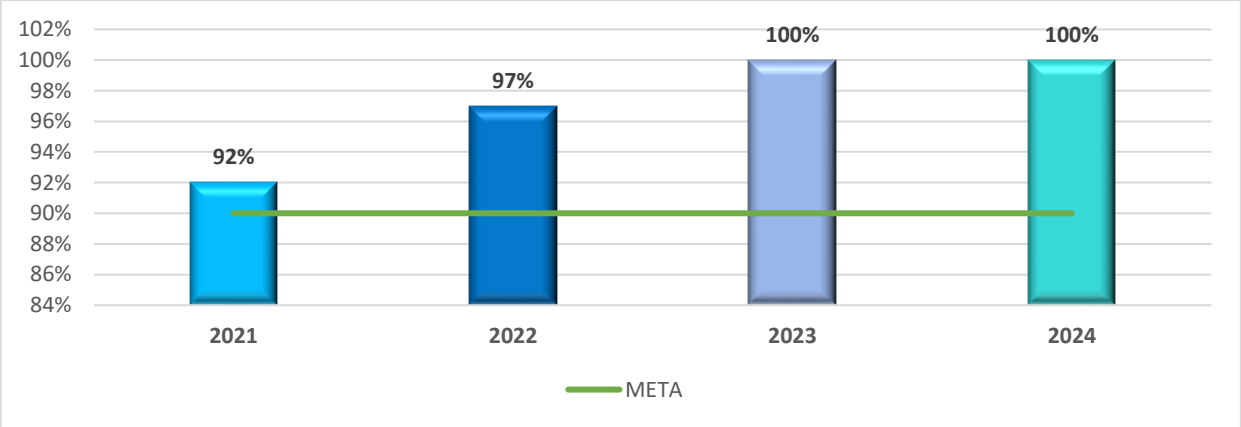
Grafica 142 Meta 12: Cero o variación negativa en número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas.



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

Se logra el cumplimiento de la meta definida de cero casos de neumonía bronco aspirativa asociada a la atención en salud en población pediátrica en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

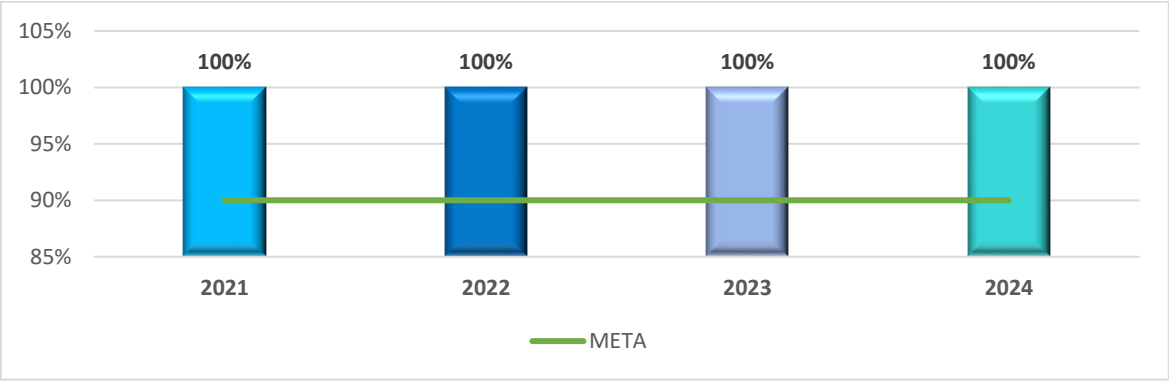
Grafica 143 Meta 13: Mayor o igual a 90% en la oportunidad de pacientes con IAM.



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

Para la vigencia 2024, se logra cumplir la meta definida del (90%), dando cumplimiento al indicador con un 100% de oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de IAM, en el inicio de terapia especifica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico. Dicha oportunidad se ha dado cumplimiento gracias a las diferentes estrategias implementadas para la misma, como el seguimiento 24 horas a los registros de los profesionales por parte de una enfermera jefe.

Grafica 144 Meta 14: Mayor o igual a 90% mortalidad intrahospitalaria.



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

Para la vigencia 2024, se revisaron 1.182 historias clínicas de las mortalidades mayores a 48 horas para realizar el análisis del 100% de los eventos reportados en la subred sur se encontró:

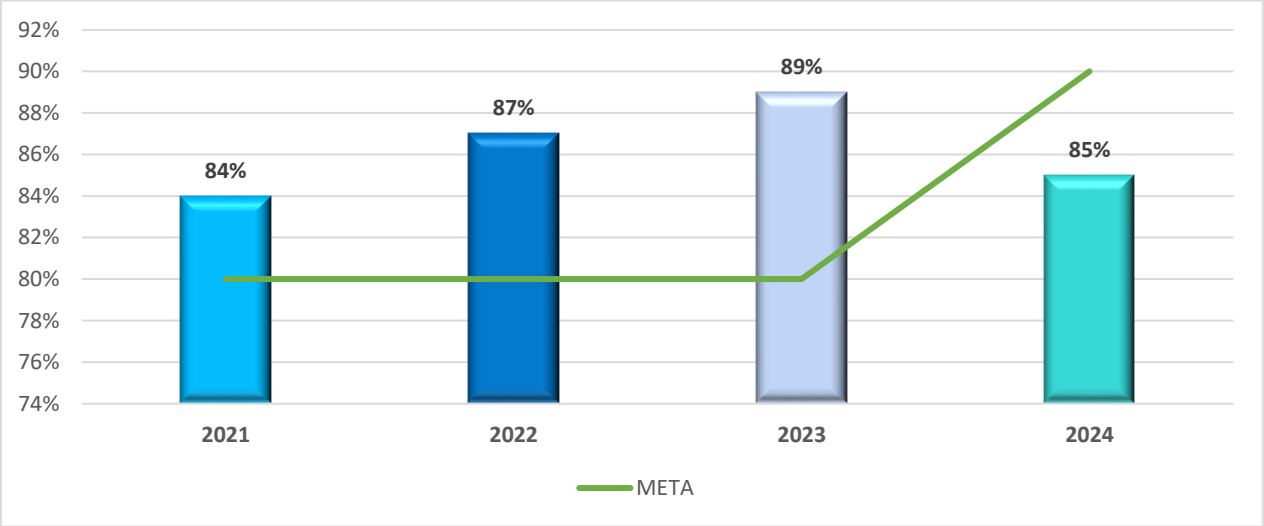
El total de muertes reportadas mayores a 48 horas dadas por parte de estadísticas vitales fue 1.1182 fallecidos con un punto de cohorte mayor a 0.90 alcanzando la revisión de todas las historias clínicas.

Se evidencia que las enfermedades infecciosas representaron el 44.24 % (n=523 casos) de las mortalidades presentadas en el año 2024, con prevalencia en el género masculino y una frecuencia en pacientes mayores de 60 años.

Así mismo se realizó análisis a los casos de mortalidad mayor de 48 horas presentados en las diferentes unidades de servicios de salud de la Subred, mediante identificación de variables de género, edad, sitio de defunción causa de defunción según clasificación internacional C.I.E.10 a través de la revisión de la historia clínica en el sistema dinámica gerencial, el certificado de defunción, las bases de datos del RUAF, las bases del servicio de Patología.

A nivel de número de eventos por U.S.S. se observa que la USS Tunal por ser la unidad en la que cual se presentan los eventos de mayor complejidad y ser centro de atención con la mayor capacidad de UCI de la Subred genera el 49.74 % las defunciones mayores de 48 horas, le sigue la USS Meissen con 35.1 %, USS Vista Hermosa con 6.17 % y la USS Tunjuelito con 4.31 % en orden de complejidad.

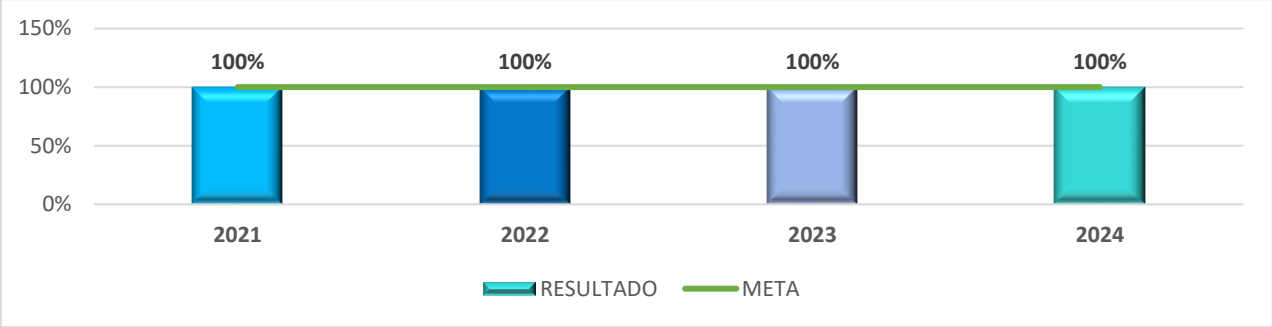
Grafica 145 Meta 15: Mayor o igual a 80% aplicación de guía Crecimiento y Desarrollo.



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

Para la vigencia 2024, se realizó la evaluación de adherencia teniendo en cuenta el muestreo establecido. Para el IV trimestre la adherencia a la consulta de valoración del riesgo de primera infancia (0 a 5 años) e infancia (6 a 11 años) por parte de los profesionales fue 85% (de las 1.270 historias revisadas, 1.076 historias cumplían con criterios). En comparación con el año anterior se mantiene el resultado hacia la mejora siendo este favorable para el cumplimento del indicador. Se mantienen las estrategias de fortalecimiento técnico y acompañamiento por el equipo de ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Grafica 146 Meta 16: Menor o igual a 0,3 el Reingresos de Urgencias.

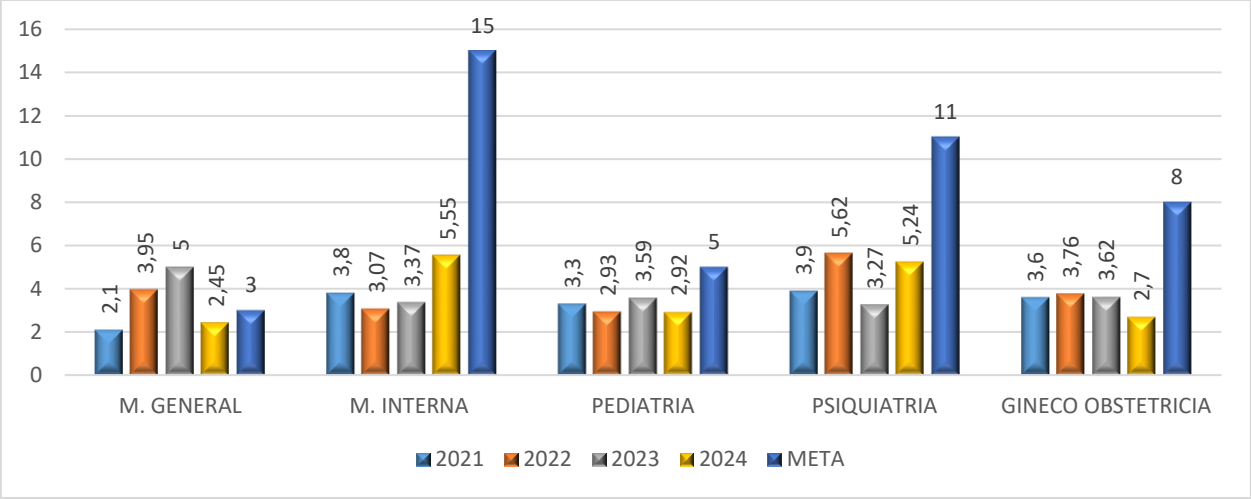


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2024, se observa un porcentaje de reingresos de 0.03% en menos de 72 hrs, dando cumplimiento al 100% respecto a la meta definida.

Grafica 147 Meta 17: Cumplir con la Oportunidad en la atención de las especialidades básicas en la subred.

Medicina General 3 días
Medicina Interna:15 días
Pediatria:5 días
Psiquiatria:11 días
Gineco obstétrica:8 días



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

Para la vigencia 2024, se asignaron 167.964 citas de primera vez de medicina general en las diferentes unidades de la subred del Sur con una oportunidad en la asignación de cita de 2,45. La oportunidad en la asignación de citas de primera vez estuvo dentro de lo establecido en la norma, a pesar de presentarse inconvenientes en varias unidades en donde se interrumpió el servicio de internet por varios días. Como estrategia se continúa fortaleciendo en el servicio de medicina general:

- ✓ Garantizar la completitud de las agendas a través de la demanda inducida con las diferentes RIAS.
- ✓ Reposición de inasistencias, seguimiento diario a agendas y gestión de completitud de la misma.
- ✓ Se continuó la prestación de los servicios en la modalidad presencial.

Para la vigencia 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur asigno 10.695 citas de primera vez de la especialidad de medicina interna con una oportunidad de 5,55 días de la solicitud; resultado dentro de los primeros 15 días de solicitud de la cita por el usuario y lo establecido por la normatividad.

Se logró:

- ✓ Depuración de lista logrando cero usuarios en lista de espera para esta especialidad.
- ✓ Monitoreo diario a la disponibilidad de agenda.

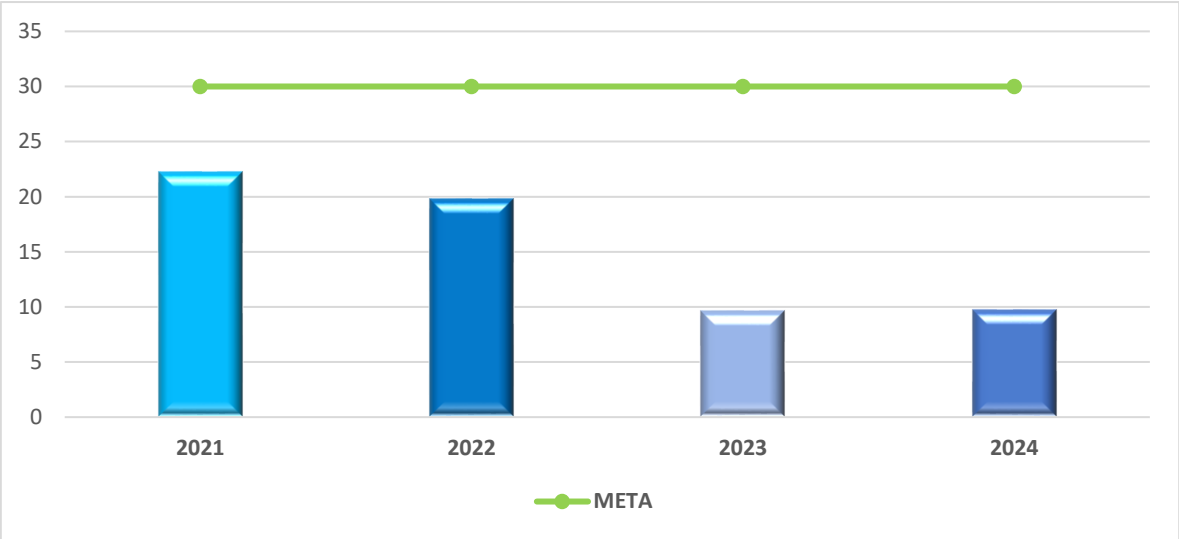
Para la vigencia 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur asigno 35.166 consultas de primera vez garantizando la oportunidad en la asignación de citas para la especialidad de pediatría en un promedio de 2,92 días, dando cumplimiento al estándar no mayor a 5 días.
Se continuo con la atención en la modalidad presencial y tele consulta contando con el talento humano para garantizar la oportunidad y respuesta a las necesidades de la población infantil.

Se logra un cumplimiento del 100% respecto a la meta de oportunidad en la atención de la especialidad de psiquiatría, atendiendo a una oportunidad a nivel de subred de 5,24 días, encontrándose por debajo del estándar institucional 11 días. La subred Integrada de servicios de Salud para la vigencia 2024, asigno 12.878 consultas de primera vez garantizando la oportunidad en la asignación de cita para la especialidad de psiquiatría.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur para la vigencia 2024, asigno 5.558 consultas de obstetricia de primera vez garantizando al 100% de las usuarias la oportunidad

de asignación de su cita la cual debe ser igual o menor 8 días según lo establecido en el estándar. El resultado para la vigencia es una oportunidad de 2,70 días.

Grafica 148 Meta 18: Cumplir con la oportunidad en la atención de consulta de Urgencias Triage II.

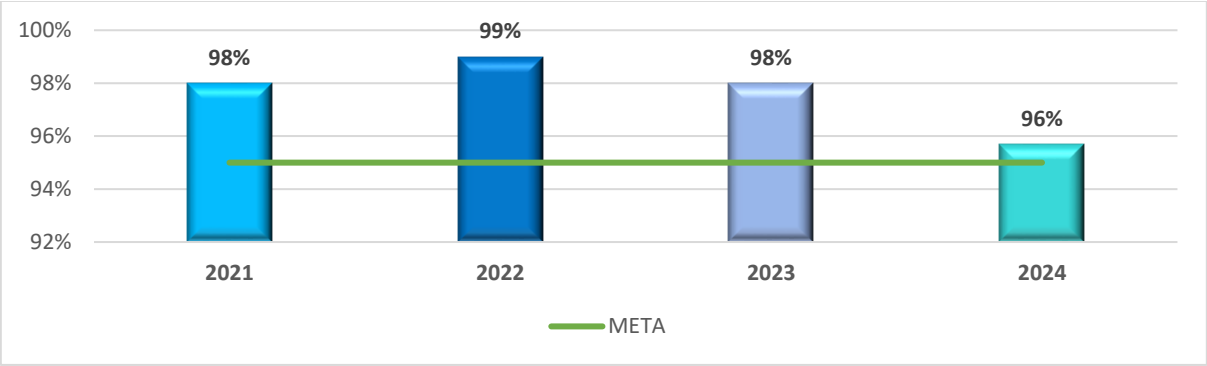


Fuente: *Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.*

Para la vigencia 2024 y de acuerdo al seguimiento realizado al cumplimiento de la oportunidad en la atención de consulta de urgencias triage II, se obtiene que con corte al 30 de septiembre la oportunidad en la atención de triage II es de 9,80 minutos, encontrando por debajo del estándar definido de 30 minutos. Dando cumplimiento al 100% respecto a la meta definida.

OBJETIVO ESTRATÉGICO No 2: "Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. Optimizando la atención centrada en los usuarios."

Grafica 149 Meta 19: Lograr un 95% de cumplimiento del PAMEC.

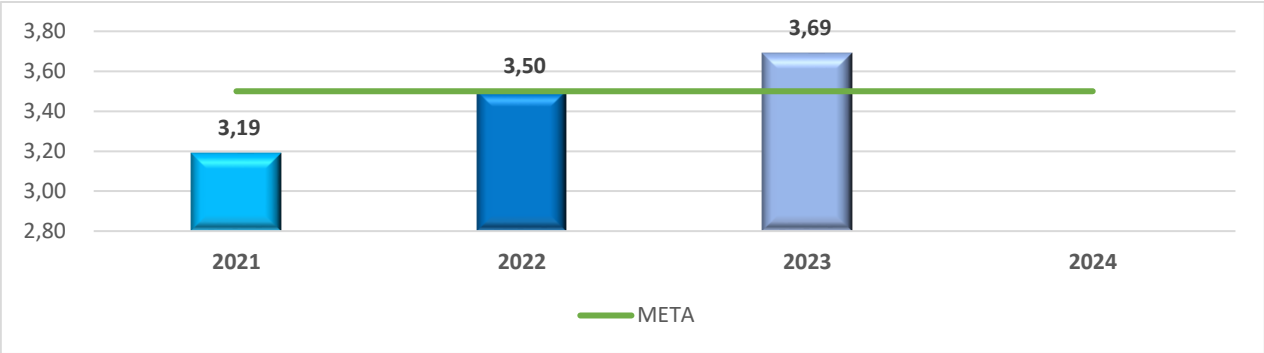


Fuente: *Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.*

Para la vigencia 2024 y de acuerdo al seguimiento realizado al cumplimiento de las acciones programadas con fecha final de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2024, el porcentaje de cumplimiento del PAMEC es de 99.7%, luego de evidenciar el soporte respectivo de 309 acciones de las 310 que estaban para ser ejecutadas para esta fecha de ejecución.

Grafica 150 Meta 20: Mantener la acreditación de las USS San Juan y Nazareth. (Evaluación anual).

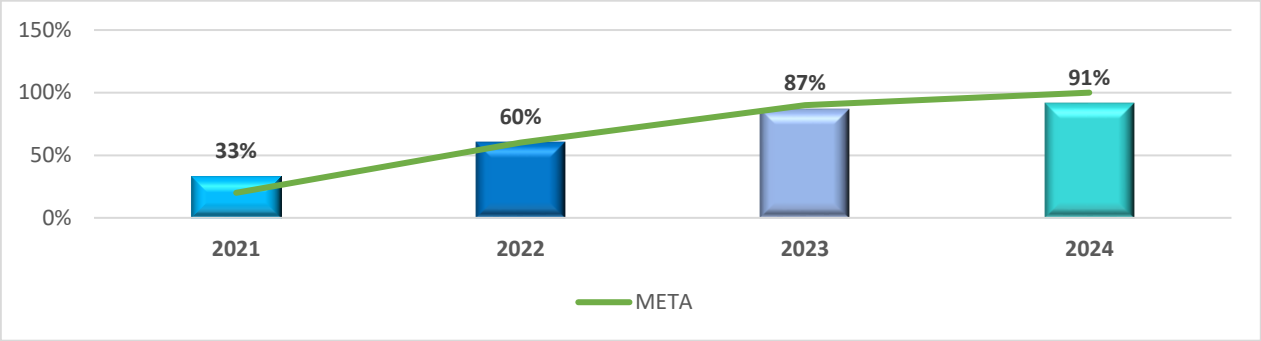
*Autoevaluación en la vigencia evaluada >=3,5.



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

Para la vigencia 2023 el indicador de autoevaluación de acreditación obtiene una calificación de 3,6 en el seguimiento por el ICONTEC y mantenimiento de la acreditación de las USS Nazareth y San Juan de Sumapaz. Lo cual corresponde al cumplimiento del 100% respecto a la meta establecida.

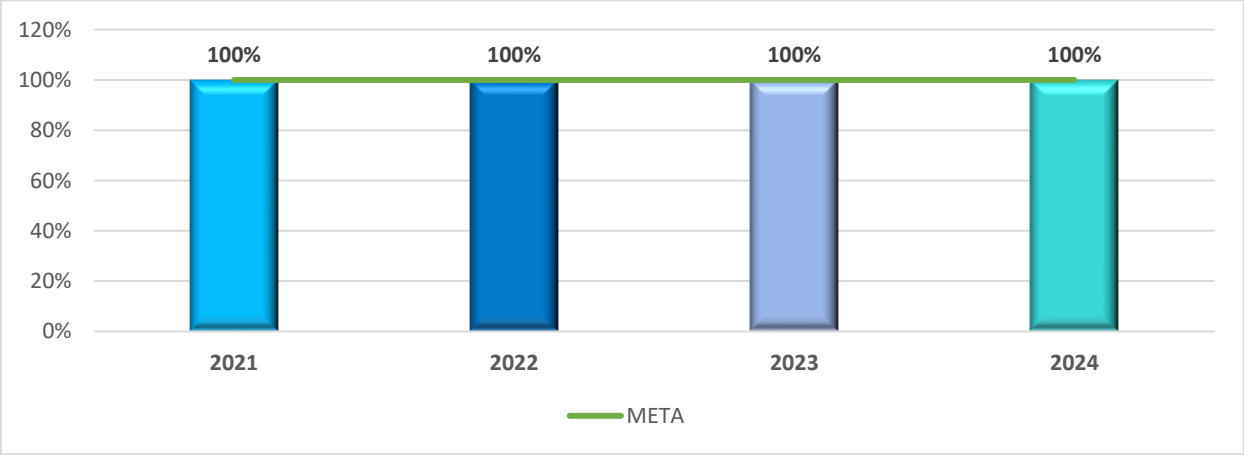
Grafica 151 Meta 21: Cumplir los requisitos de Hospital Universitario (Evaluación anual).



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

Se CUMPLE con 13.6 de 15 requisitos para Hospital Universitario de acuerdo a la Resolución 3409/20212 descritos en los numerales (1,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15), Se CUMPLE PARCIALMENTE 1 de 15 requisitos descritos en los numerales (16), NO SE CUMPLE 1 de 15 requisitos descritos en los numerales (1,2). Logrando cumplir el 91%, equivalente al 100% respecto a la meta definida.

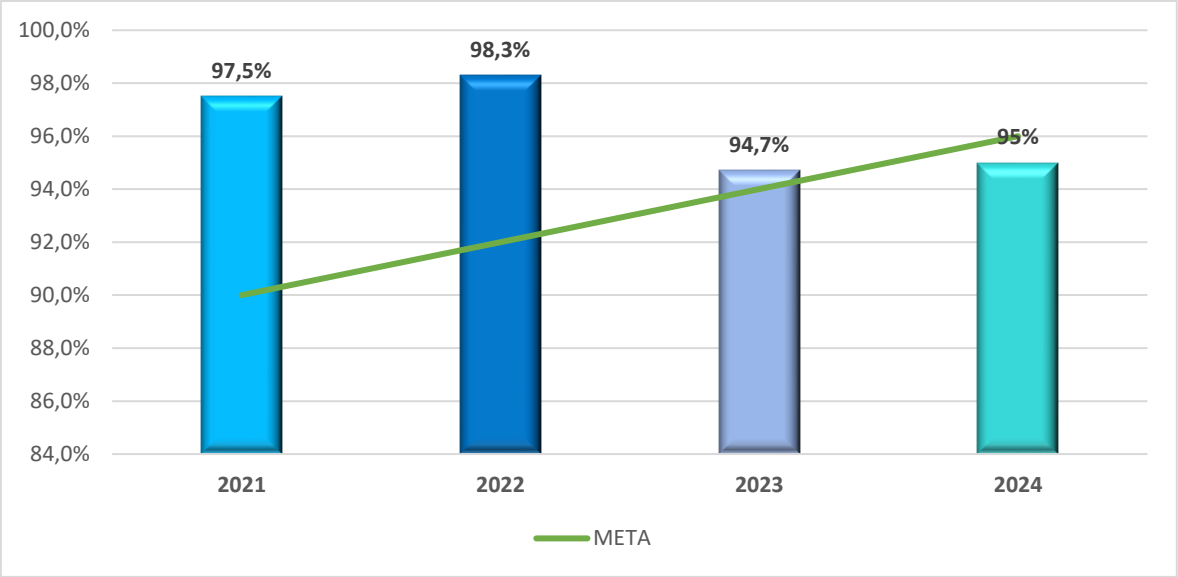
Grafica 152 Meta 22: Gestionar al 100% los eventos adversos.



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

Durante la vigencia de 2024, se recibieron 1.199 sucesos como eventos adversos, los cuales son analizados en su totalidad mediante la metodología de Protocolo de Londres y a su vez fueron gestionados al 100%.

Grafica 153 Meta 23: Mantener como mínimo en un 90% la Calificación del Índice de Desempeño Institucional en el Marco de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

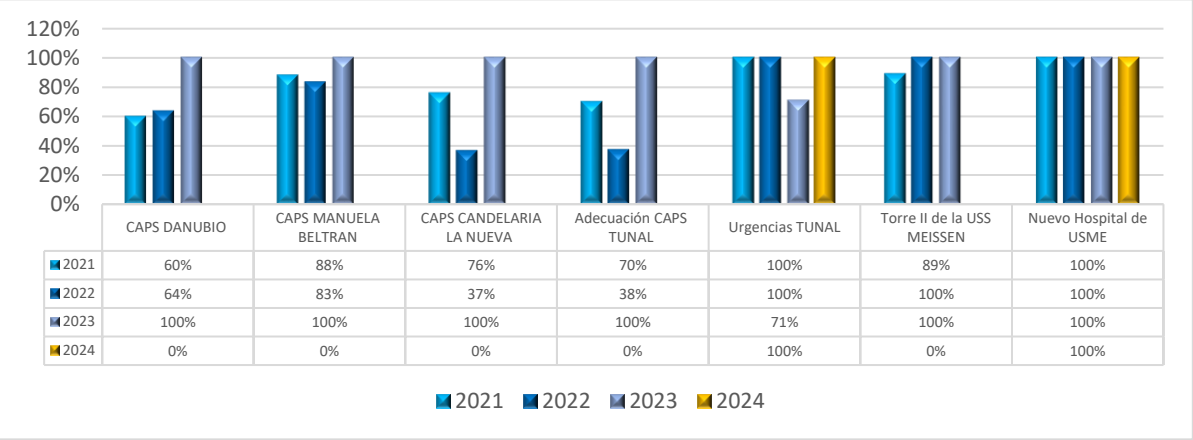


Fuente: *Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.*

La subred Integrada de Servicios de Salud Sur, para el año 2023, obtiene un resultado del 95%, dato que se hizo oficial el día jueves 25 de Julio de 2024 por medio de la página del DAFP, mostrando un avance con respecto a la medición del año 2022 el cual fue de 94.2%. Realizando un análisis de la posición en ranking de las entidades territoriales evaluadas, la Subred Sur ocupa el puesto 11, a nivel Distrital se ubica en el puesto No. 6, y en las entidades del Sector Salud en el puesto No. 2, seguido de la subred Sur Occidente.

Los resultados por dimensión, indica que la Dimensión que obtuvo mayor desempeño fue la de Direccionamiento y Planeación Estratégica con 99.1%, seguida de la de Control Interno con 99.0, en tercer lugar, la de Talento Humano con puntaje de 97.4. en cuanto a la medición por Políticas la de mayor desempeño están que se asocian a la Participación Ciudadana (100%), servicio al Ciudadano (100%), defensa jurídica (100%), gestión del conocimiento (97.1%) y control interno (99.0%) Y Planeación Institucional (99.0%).

Grafica 154 Meta 24: Cumplir con el avance de fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Sector Salud Distrital - Operacionalizar el modelo de atención en salud Modelo AIS, mediante la ejecución de 4 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria.

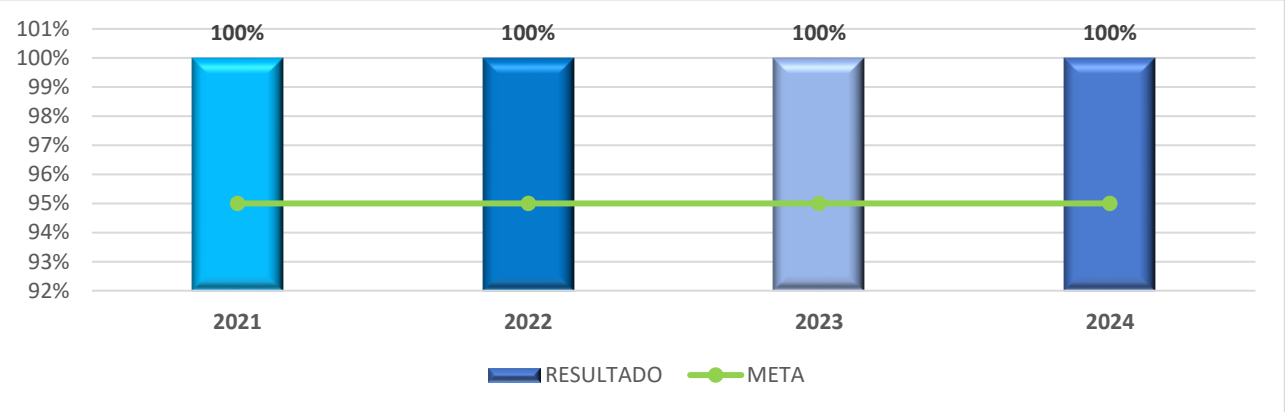


	CAPS DANUBIO	CAPS MANUELA BELTRAN	CAPS CANDELARIA LA NUEVA	Adecuación CAPS TUNAL	Urgencias TUNAL	Torre II de la USS MEISSEN	Nuevo Hospital de USME
2021	60%	88%	76%	70%	100%	89%	100%
2022	64%	83%	37%	38%	100%	100%	100%
2023	100%	100%	100%	100%	71%	100%	100%
2024	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100%

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

Para la vigencia 2024, se logra avanzar en el fortalecimiento de infraestructura y dotación a través de la ejecución de 2 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria, donde se observa un cumplimiento del 100% respecto al seguimiento y ejecución de los cronogramas de los convenios; para la vigencia 2023 se logró la entrega de 2 obras de infraestructura las cuales son: CAPS DANUBIO, entregado en el mes de octubre de 2023 y Adecuación CAPS TUNAL, entregado en el mes de septiembre de 2023.

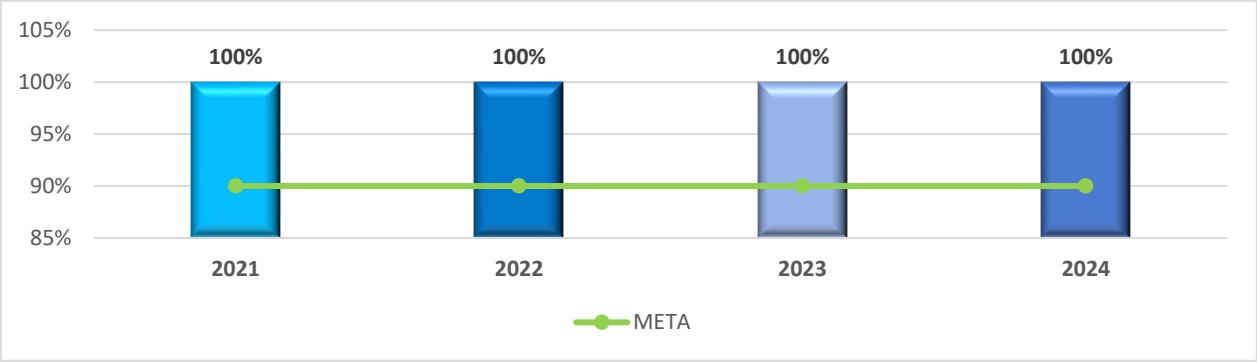
Grafica 155 Meta 25: Lograr un 95% de cumplimiento del Plan Estratégico de tecnologías de Información y Comunicación.



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

Para la vigencia 2024, El Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación define para la vigencia 4 actividades, las cuales son desarrolladas al 100% respecto a lo programado.

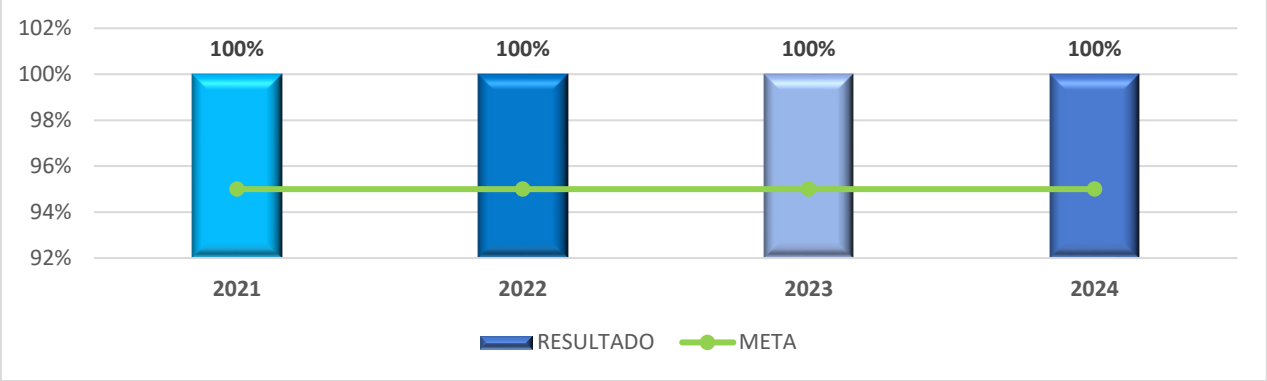
Grafica 156 Meta 26: Mantener el 90% los sistemas de información para la gestión clínica, administrativa, financiera y aplicativos institucionales para la consolidación del modelo integral de salud.



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

El sistema de información institucional que integra los módulos administrativos, financieros y asistenciales corresponde Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), durante la vigencia 2024 el sistema de información se encontró operativo, adicionalmente la institución realiza seguimiento a la operatividad de los 6 aplicativos correspondientes a: SIASUR, ALMERA, AGILSALUD, GLPI, PAGINA WEB, MAO.

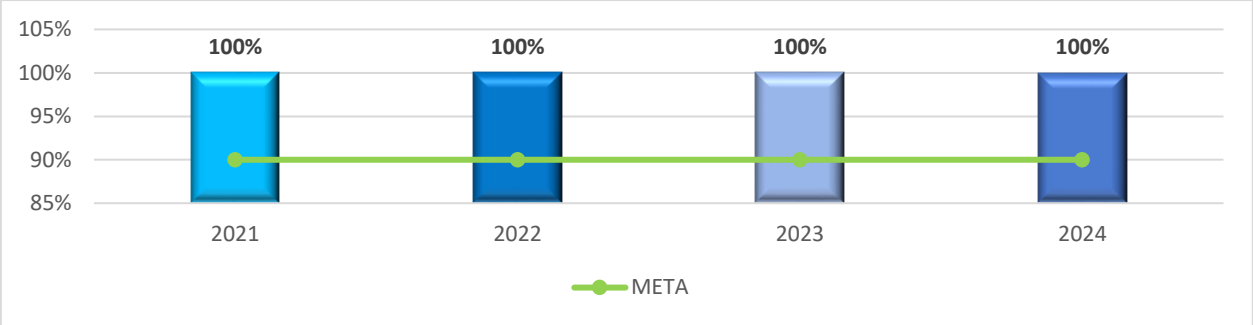
Grafica 157 Meta 27: Lograr un 95% de cumplimiento del Plan de Transformación Digital.



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

Para la vigencia 2024, El Plan de Transformación Digital define el seguimiento a tres metas programadas, de las cuales sus actividades son desarrolladas al 100% respecto a lo programado.

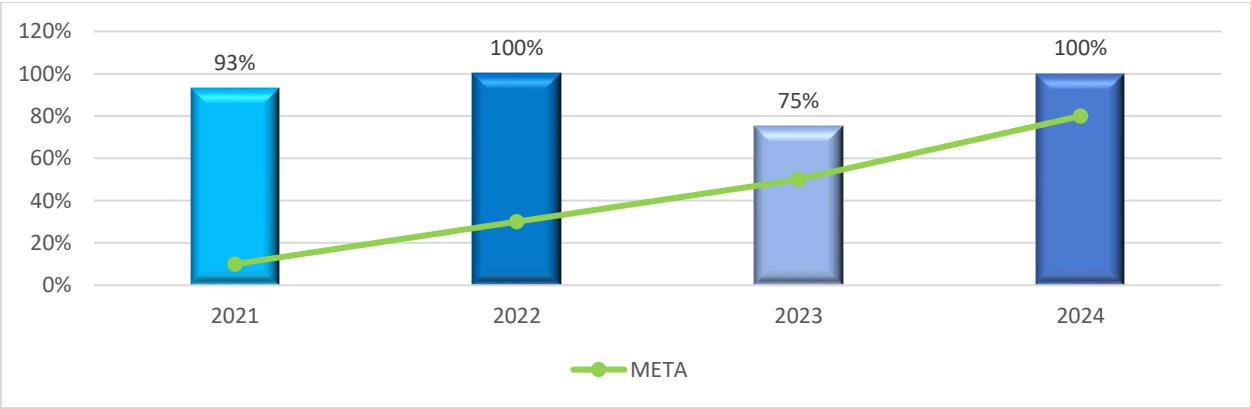
Grafica 158 Meta 28: Lograr un 90% de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR).



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

Para la vigencia 2024, el Plan Institucional de Archivos (PINAR), define para la vigencia 4 actividades, las cuales son desarrolladas al 100% respecto a lo programado.

Grafica 159 Meta 29: Cumplir al 80% la adherencia de los usos de herramientas y apropiación del conocimiento.

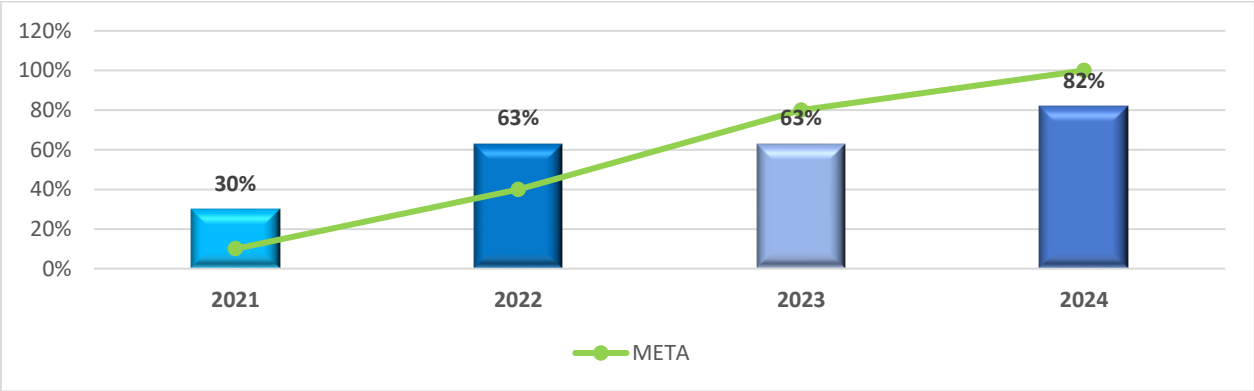


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2024 con relación a las herramientas de uso y apropiación del conocimiento se desarrollaron las siguientes acciones:

- ✓ Programa Estamos IN: la planeación, elaboración de guion, gestión de investigador y estudiantes para la grabación del Programa Estamos IN.
- ✓ Programar y publicar de manera semestral el Boletín de Conocimiento Subred Sur:
- ✓ Se realizó la publicación y se encuentra alojado en el micrositio del botón de gestión del conocimiento

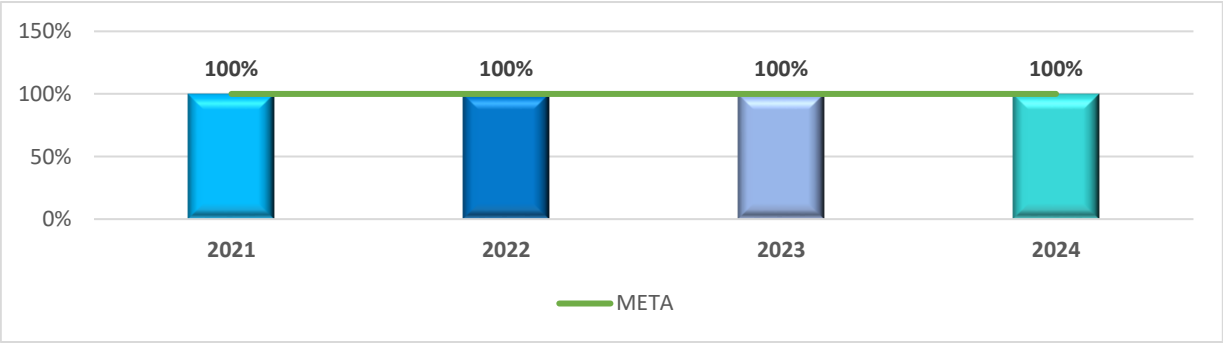
Grafica 160 Meta 30: Avanzar en un 80% en la construcción del Centro de Investigación de la Subred Sur. (evaluación anual.)



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

Durante la vigencia 2024, se realizó una autoevaluación de los estándares aplicables para obtener la Certificación INVIMA de BPC. A corte de diciembre de 2024 se tiene un cumplimiento del 82% de los estándares.

Grafica 161 Meta 31: Ejecutar al 100% los Indicadores de la Política de Gestión Ambiental.

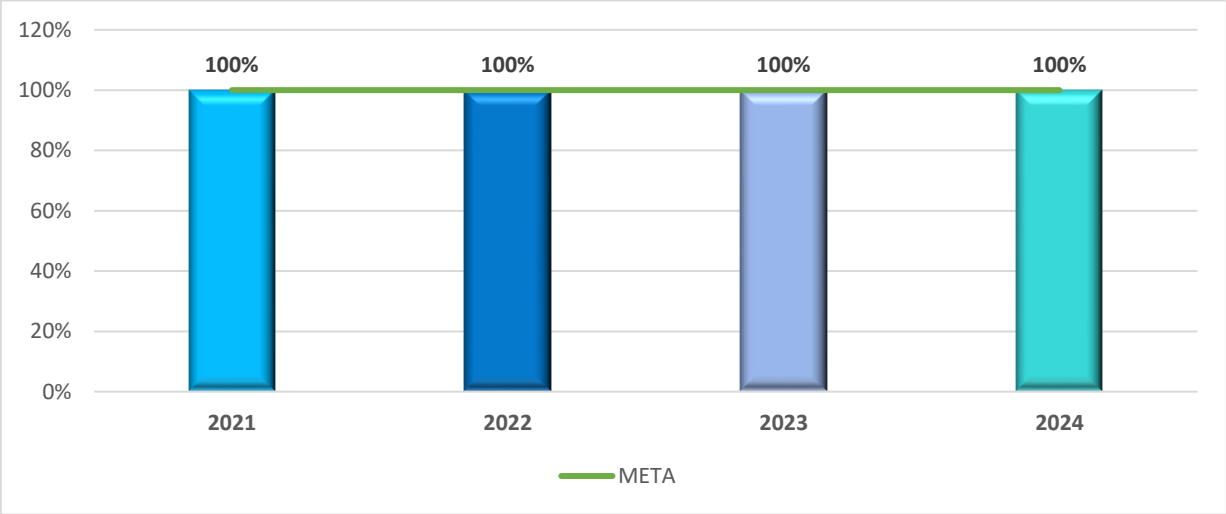


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2024, se realiza seguimiento a la Política de Gestión Ambiental a través del seguimiento de 5 indicadores correspondientes: Uso eficiente del agua, Uso eficiente de energía, generación de Material Aprovechable, contratos priorizados con criterios de sostenibilidad e Incremento de las Prácticas sostenibles -movilidad sostenible; los cuales tienen un cumplimiento del 100% respecto a las metas definidas.

5.4 OBJETIVO ESTRATÉGICO No 3 "Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los Recursos Financieros que conlleven a una Sostenibilidad Financiera de la Subred Sur que contribuyan en la Prestación Integral de Servicios".

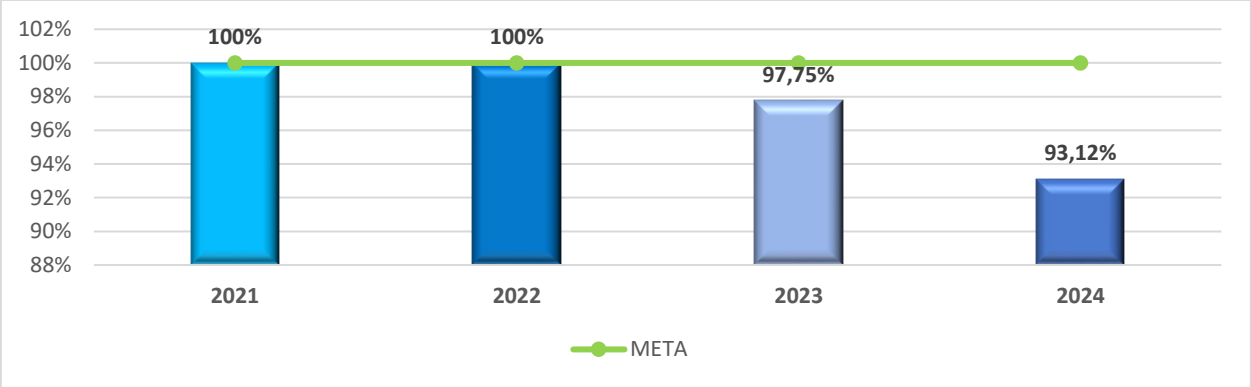
Grafica 162 Meta 32: Cero o variación negativa.



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

La entidad a 31 de diciembre de 2024 no tiene obligaciones de cuentas por pagar mayor a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y de órdenes de prestación de servicios, lo cual indica que la entidad ha cumplido al 100% con el pago de estas obligaciones tanto de personal de Ordenes de Prestación de Servicios como del personal de Planta.

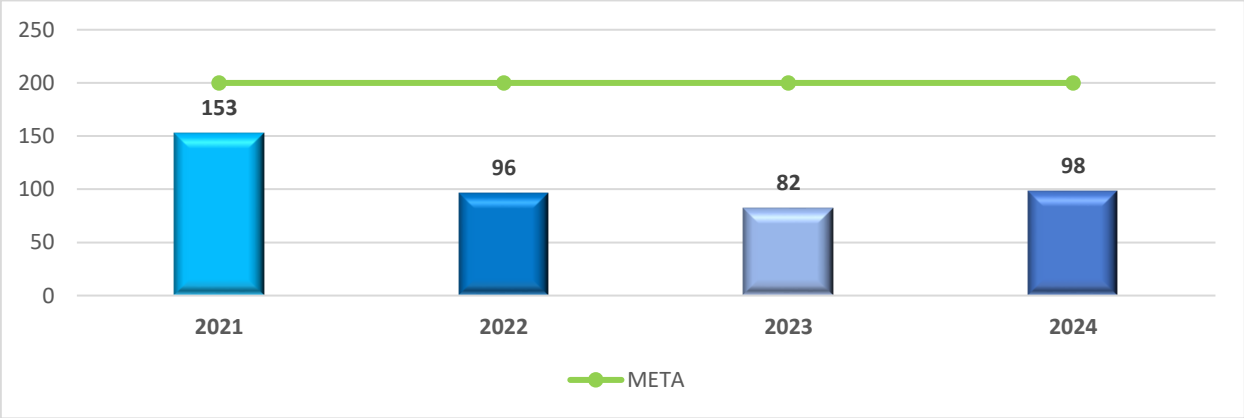
Grafica 163Meta 33: Resultado al 100% del equilibrio presupuestal con recaudo (evaluación anual.)



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

El resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal con corte 31 de diciembre 2024 es de 93,12%, con unos ingresos totales recaudados de $740,718 millones dentro de los cuales se encuentran recaudado de destinación específica de inversión por valor de $415,168 millones y unos gastos totales comprometidos de $795,415 millones, de los cuales $363,468 millones corresponden a gastos de inversión, si se disminuye la partida de inversión en el ingreso y en el gasto el resultado del indicador sería del 87%, para lo cual es importante mencionar que los gastos tienen un periodo de cobertura mayor al mes de diciembre.

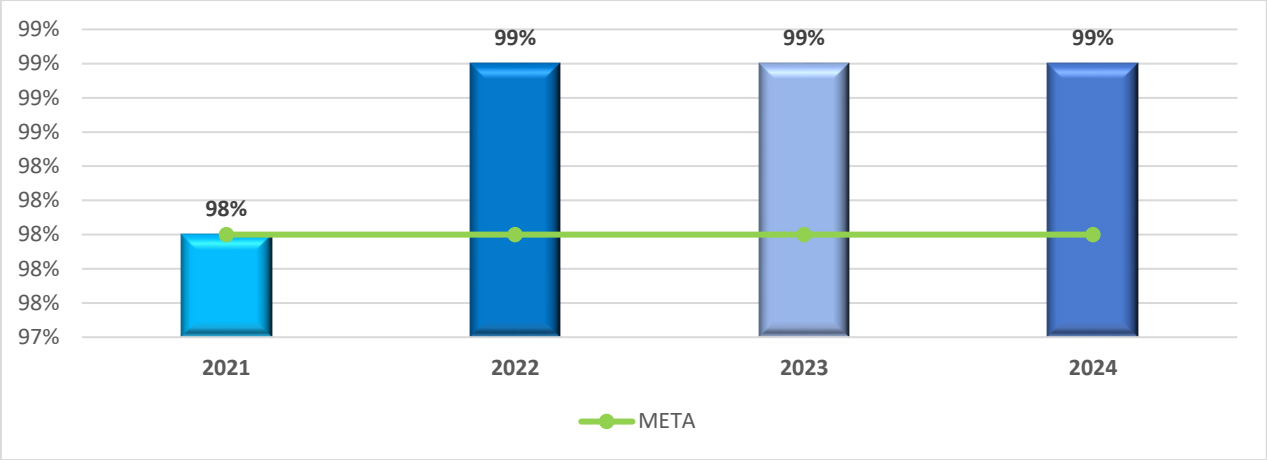
Grafica 164 Meta 34: Mejorar la rotación de cartera menor o igual 200 días.



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

La cartera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a diciembre de 2024 presenta un indicador de 98 días de rotación, es decir 3.65 veces por año, esto equivale al 100% de cumplimiento frente a la meta establecida de 200 días.

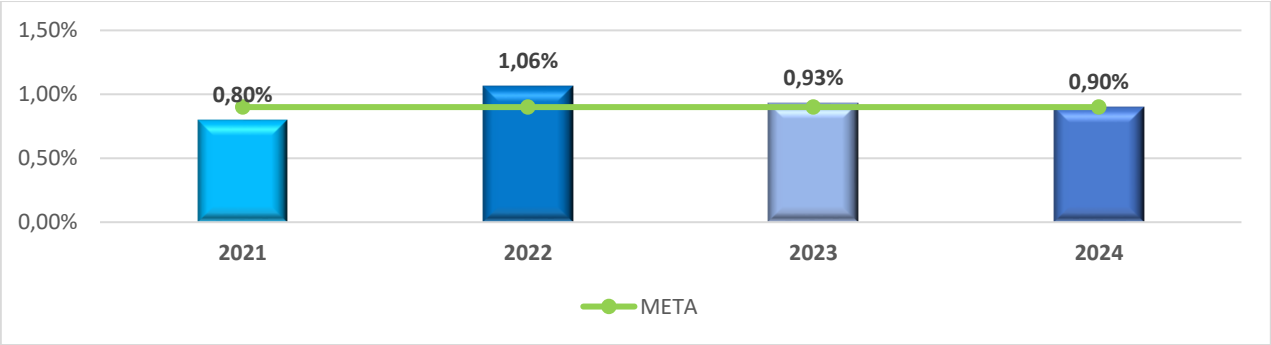
Grafica 165 Meta 35: Mantener como mínimo una radicación del 98% de la facturación.



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

Para la vigencia 2024, el porcentaje de radicación de facturación en términos es del 99% dando cumplimiento a la meta definida para la vigencia.

Grafica 166 Meta 36: Resultado del indicador UVR < 0,90 (evaluación anual.)

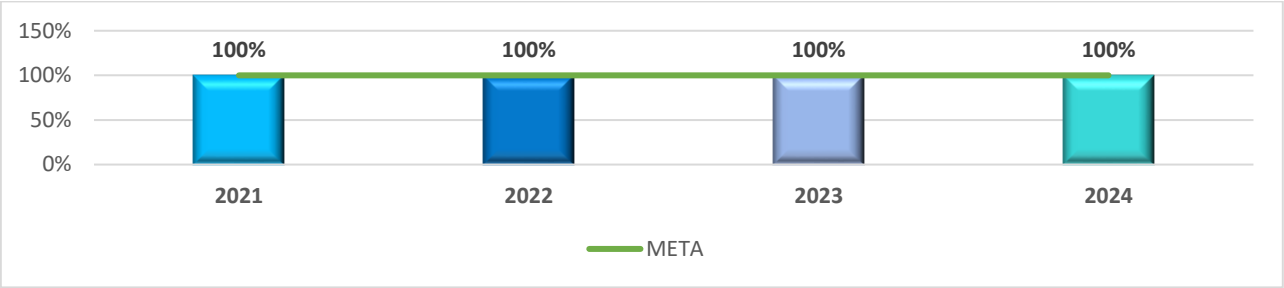


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se remite resultado preliminar del indicador teniendo en cuenta que la fuente de información es la Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección social, que es divulgada hasta el mes de marzo

El cálculo del gasto por Unidad de Valor Real producida en la vigencia de 2024 fue de $10.688 mientras que en el año 2023 a precios constantes 2023 fue de $11.903, con un resultado de 0,89.

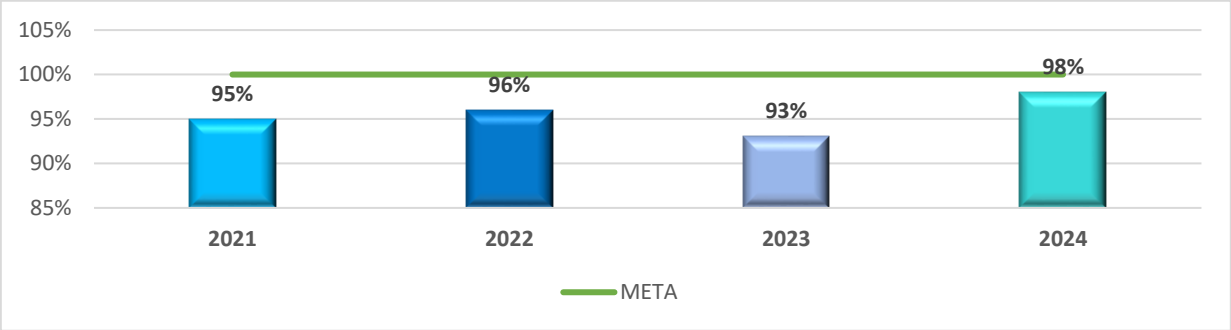
Grafica 167 Meta 37: Adquirir mínimo el 100% de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas, EGAT, b) Compras a través de mecanismos electrónicos (Colombia compra eficiente Secop II).



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

Teniendo en cuenta el compromiso de seguimiento del indicador de medicamentos y material médico quirúrgico, se evidencia el cumplimiento del mismo por parte de la Dirección de Contratación, toda vez que las adquisiciones realizadas de acuerdo a las necesidades de los diferentes servicios y unidades, se hacen por medio de mecanismos electrónicos - Colombia Compra Eficiente.

Grafica 168 Meta 38: Ingresos de la vigencia / Costos y Gastos = 1



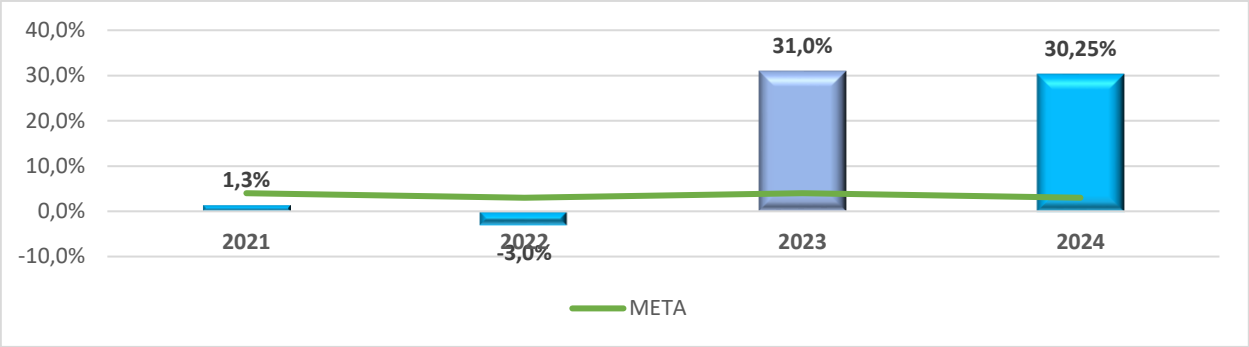
Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Una vez observado el comportamiento de los costos y según los datos de la vigencia 2024, la estructura de costos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, contenida en la Resolución DDC 000001 de 2023, establece la metodología, estructura para el cálculo de los costos hospitalarios. En la vigencia 2024, se observan unos ingresos operacionales

por valor de $ 502,011 Millones frente a unos costos operacionales por valor de $512,944 Millones, generando un desequilibrio por el orden del 2% representados en $-10,933 Millones, significando esto que por cada peso gastado los ingresos financian 0.98 pesos.

Grafica 169 Meta 39 en 2021 – 2022: Incrementar en un 4% la participación en la facturación de servicios de las fuentes diferentes a FFDS y Capital Salud EPS.

La meta 39 en 2023 - 2024 (Propuesta ajustada y aprobada por la Junta Directiva de la Subred Sur E.S.E.): Mantener la participación de la facturación de otros pagadores en la facturación total de las fuentes diferentes a FFDS y Capital Salud EPS mayor o igual al 30%



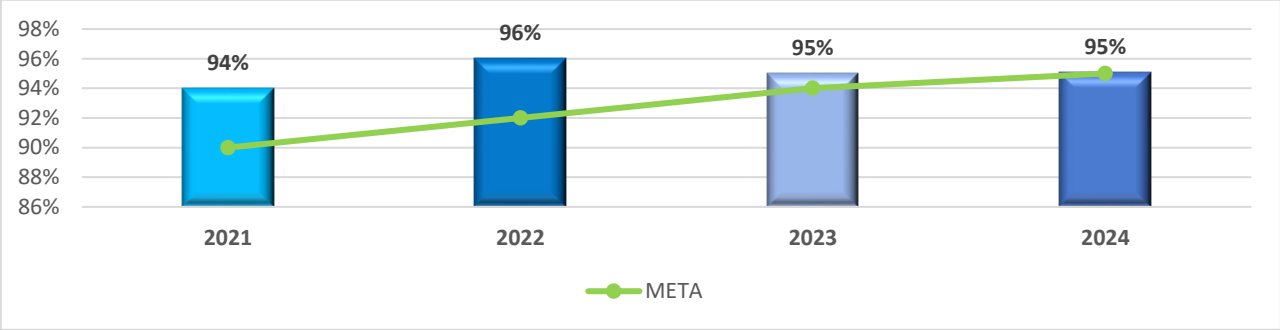
Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se evidencia un cumplimiento en el resultado del indicador para la vigencia 2023, dado que al reportar la participación de la facturación de los pagadores diferentes a Capital Salud y FFDS se encuentra un porcentaje igual o mayor al 30%.

El comportamiento del indicador ha venido presentando una variación importante, dado que la facturación mensual vigencia 2023 con relación al ingreso por pagador ha venido disminuyendo por la contratación para esta vigencia, Capital Salud en sus tres contratos incluyo la prestación de los servicios de la población subsidiada y contributiva siendo nuestro mayor pagador, así como la prestación a la población no asegurada del FFDS la cual ha venido disminuyendo la facturación y es más visible la participación del ingreso que representa los diferentes pagadores a Capital Salud y FFDS.
Para la vigencia 2024 la participación en la facturación fue del 33,25%, esta alcanzó el cumplimiento del indicador teniendo en cuenta que se viene implementando la venta de los servicios de salud con los diferentes pagadores a través de las estrategias de venta de servicios que impactan en el ingreso de la institución y la calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO No 4 "Fortalecer la Cultura Organizacional y el Crecimiento del Talento Humano a través del desarrollo de competencias laborares, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red".

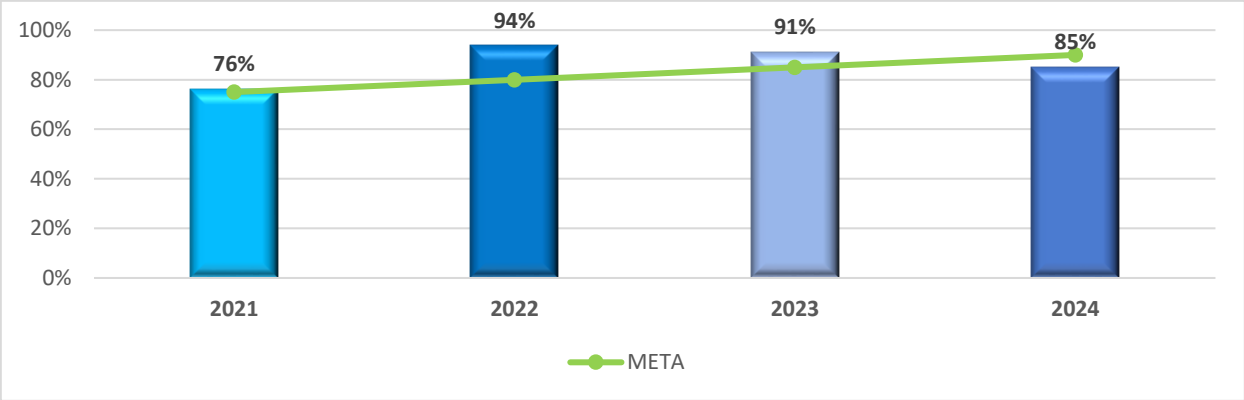
Grafica 170 Meta 40: Lograr un 94% de cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano.



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

Durante la vigencia 2024, se ejecutan 1.231 actividades de las 1.300 programadas obteniendo un resultado del 95%, logrando un cumplimiento respecto a la meta del 100%. No obstante, el plan estratégico de talento Humano está compuesto por los planes estratégicos de capacitación, SST, Bienestar e Integridad.

Grafica 171 Meta 41: Alcanzar un índice de satisfacción del cliente interno mayor o igual al 90%. (Evaluación anual).

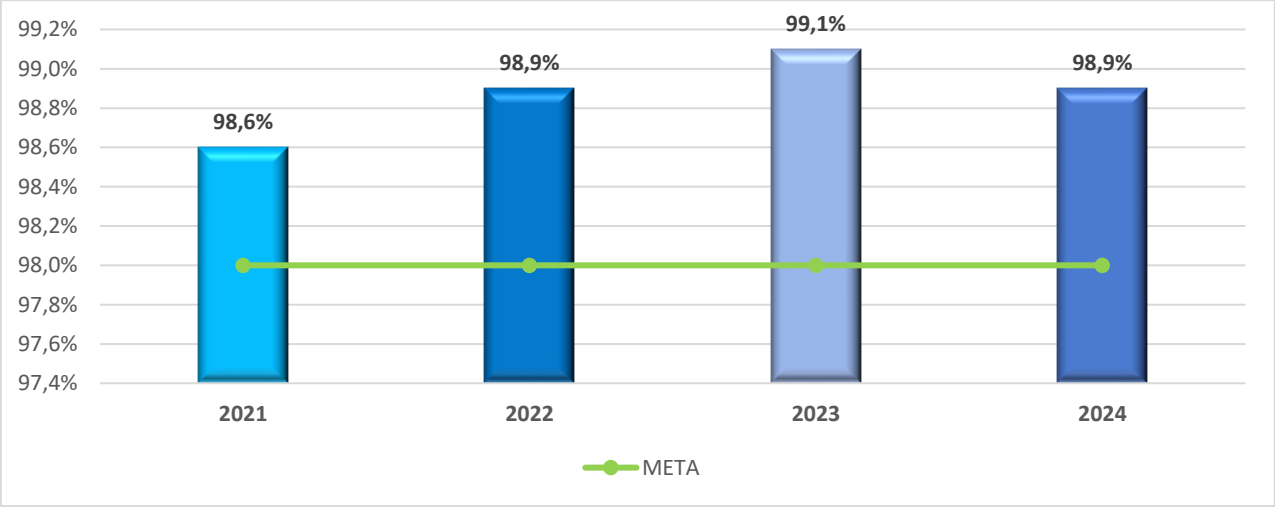


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

En colaboración con estudiantes de practica de psicología se desarrolló la encuesta de satisfacción del cliente interno, donde se creó el procedimiento de la encuesta de satisfacción con código GH-CVC-PR-01, así como se implementó la encuesta en la plataforma Almera con códigoGH-CVC-FT-01 dando como resultado una satisfacción del 85% de los colaboradores, en cuanto a la calidad del servicio y el desarrollo organizacional que tienen las personas, se define como la percepción que el trabajador experimenta al lograr un equilibrio entre su bienestar y su lugar de trabajo.

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

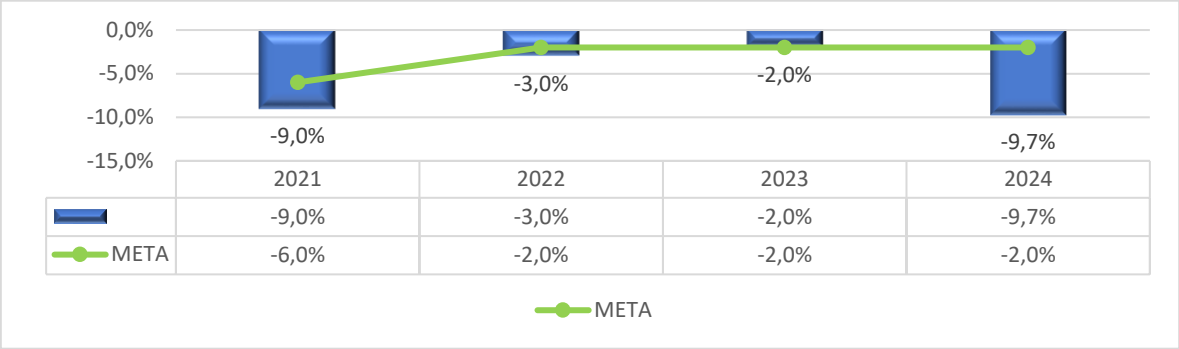
Grafica 172 Meta 42: Mantener el índice de satisfacción mayor o = al 98%.



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

Para la vigencia 2024, la subred Integrada de Servicios de Salud Sur a través del proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, realizó la aplicación de un total de 39.488 encuestas en las Unidades de prestación de servicios, en los servicios de Urgencias, Hospitalización, Ambulatorios y Complementarios, cuyo propósito es determinar la satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios; obteniendo como resultado una satisfacción global del 98,9% para la vigencia.

Grafica 173 Meta 43: Disminuir en un 2% La tasa de PQRS generadas por Acceso, Oportunidad y Deshumanización durante el cuatrienio.

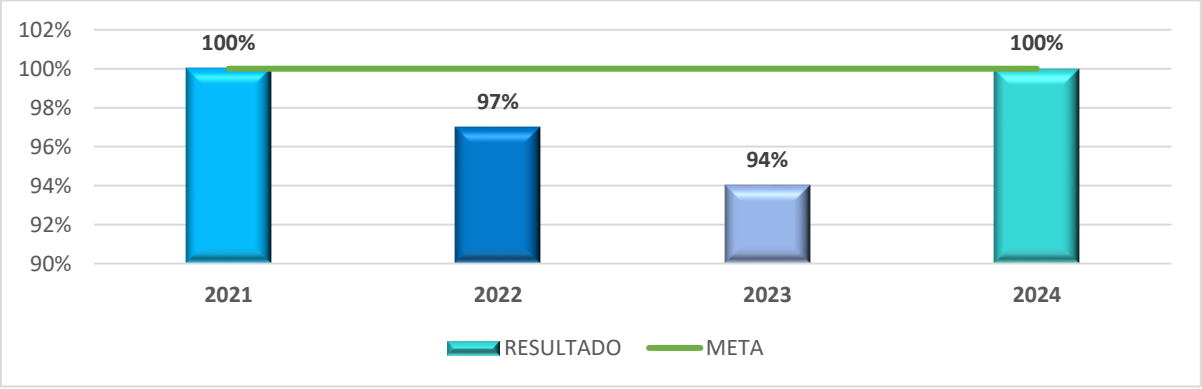


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional - Resultados por meta – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para el año de 2024 se recibieron en el área de PQRS un total de 3297 manifestaciones relacionadas con acceso, oportunidad y deshumanización, con 2.190.431 atenciones en el periodo lo cual corresponde a una tasa de PQRSD de 15,05.

Mientras tanto para el año de 2023 se recibieron 3.502 manifestaciones del asunto con un total de 2.101.022 atenciones lo que representa una tasa de 16,67 PQRSD por cada 10.000 atenciones, a lo que corresponde una disminución para este periodo del 9,72%

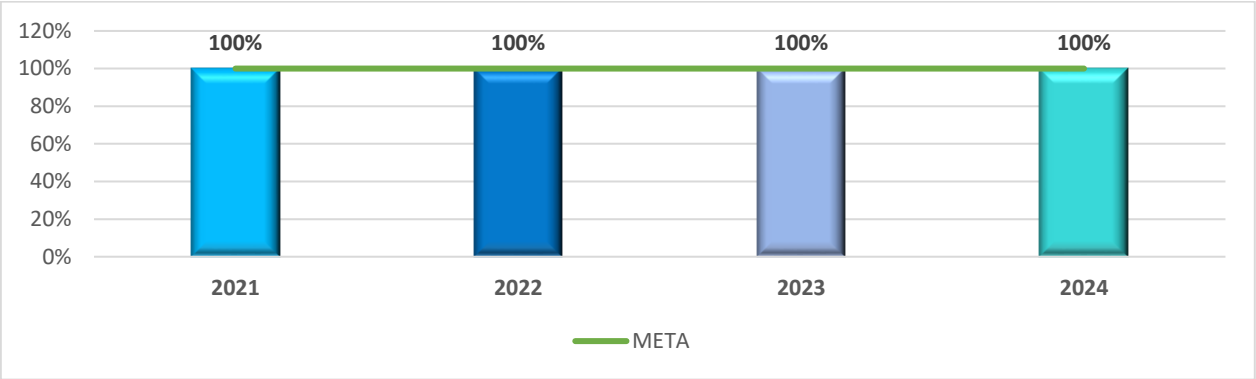
Grafica 174 Meta 44: Ejecutar al 100% el programa de Humanización Institucional.



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

Para la vigencia 2024, se ejecutan 4 acciones del Plan de Humanización definidas para la vigencia, sobre un total de 4 acciones que se plantearon durante la misma, logrando un cumplimiento del 100%.

Grafica 175Meta 45: Fortalecer los conocimientos al 80% de los líderes que hacen parte de las formas e instancias de participación y veedurías ciudadanas (control Social).



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

Durante la vigencia 2024, se llevó a cabo un proceso de capacitación dirigido a los integrantes de las Asociaciones de Usuarios de la Subred Sur, en coordinación con los referentes de Control Social de la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Las sesiones de asistencia técnica y acompañamiento se realizaron de manera presencial en las localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz.

El objetivo principal fue fomentar la apropiación y comprensión de las funciones y responsabilidades de las veedurías ciudadanas en el ámbito de la salud. Frente a la relación de los meses anteriores se mantiene dado que corresponde con la programación definida, se da cumplimiento a la meta, El proceso capacitación permite el fortalecimiento de los integrantes de las organización, y como experiencia y aprendizaje facilita las acciones cuando se realizan en articulación con al SD, por lo cual se buscara que otros ejercicios de fortalecimiento de competencias de las comunidades se desarrollen en conjunto con las instituciones que aportan para la entidad.

En cada uno de los trimestres se realizó el proceso de capacitación con un total de 208 líderes capacitados y con conocimiento en temas de control social y formas de participación social.

En 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, a través del Sub proceso Participación Comunitaria, desarrolló un proceso integral de capacitación dirigido a fortalecer las competencias de las formas de participación ciudadana en salud.

11 . MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG AÑO 2024

Para el año 2024 se realiza la medición del Índice de desempeño Institucional – IDI en base del lineamiento del nuevo ciclo de evaluación, esto teniendo en cuenta la estructura de la Administración Pública Nacional, su medición continua bajo un esquema de índices asociados a las 7 dimensiones del modelo y la medición de 16 políticas. El enfoque para el nuevo ciclo tiende a realizar medición de los impactos, a gestión realizada y la confirmación de líneas exitosas que puedan ser referenciadas a otras políticas y entidades.

La finalidad fundamental de MIPG en su propuesta unificadora, sistémica e innovadora, es llevar a la práctica y cotidianidad de las entidades nacionales y territoriales, el reconocimiento de la ciudadanía, respondiendo activa y efectivamente a sus derechos y deberes, la certeza de que las entidades administran con integridad los recursos públicos, es decir, aquellos que aportamos todos los colombianos y colombianas y sin los cuales no se podrían garantizar efectivamente a los derechos ni resolver las necesidades y problemáticas de la ciudadanía, la necesaria continuidad en las políticas públicas, es decir, reconocer que la gestión pública se adelanta siempre sobre procesos que tienen ya algunos desarrollos, con lecciones aprendidas, la capacidad de colaborar y construir de manera conjunta al interior de las dependencias, entidades, sectores, departamentos y municipios, y el Estado como un todo, y (v) la rendición constante de cuentas a la sociedad por las acciones y resultados alcanzados (Departamento Administrativo de la Función Pública). El Modelo focaliza su atención en las organizaciones y sus servidores públicos, específicamente en las prácticas y procesos que adelantan para transformar insumos en resultados y en generar los impactos, es decir, su foco es tanto la gestión y el desempeño organizacional como la satisfacción de los intereses generales de la sociedad.

El modelo se concentra en las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas para transformar insumos en resultados que produzcan los impactos deseados, esto es, una gestión y un desempeño institucional que generan valor público.

La Medición del Desempeño Institucional se documenta como una Operación Estadística, esta es certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística por cumplir con los estándares de la Norma Técnica de Calidad Estadística NTCPE 1000: 2017, con lo cual se reconoce que la MDI cumple con los rigurosos y exigentes estándares de la Norma Técnica de Calidad Estadística.

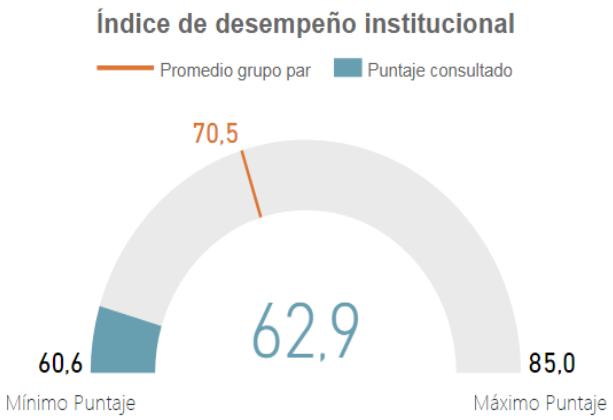
La subred Integrada de Servicios de Salud Sur, para el año 2023, obtiene un resultado del 95%, dato que se hizo oficial el día jueves 25 de Julio de 2024 por medio de la página del DAFP, mostrando un avance con respecto a la medición del año 2022 el cual fue de 94.2%. Realizando un análisis de la posición en ranking de las entidades territoriales evaluadas, la Subred Sur ocupa el puesto 11, a nivel Distrital se ubica en el puesto No. 6, y en las entidades del Sector Salud en el puesto No. 2, seguido de la subred Sur Occidente.
Los resultados por dimensión, indica que la Dimensión que obtuvo mayor desempeño fue la de Direccionamiento y Planeación Estratégica con 99.1%, seguida de la de Control Interno con 99.0, en tercer lugar, la de Talento Humano con puntaje de 97.4. en cuanto a la medición por Políticas la de mayor desempeño están que se asocian a la Participación

Ciudadana (100%), servicio al Ciudadano (100%), defensa jurídica (100%), gestión del conocimiento (97.1%) y control interno (99.0%) Y Planeación Institucional (99.0%).

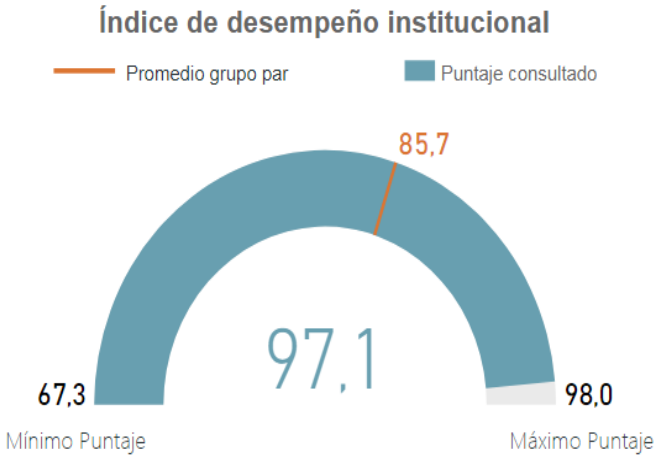
11.1 Resultado de puntuación Subred. Sur – Índice de Desempeño Institucional – 2020-2021-2022- Y 2023

Grafica 176 Resultado de puntuación Subred. Sur – Índice de Desempeño Institucional – 2021-2022. Gráfico 3 Resultados IDI- Subred Sur ESE

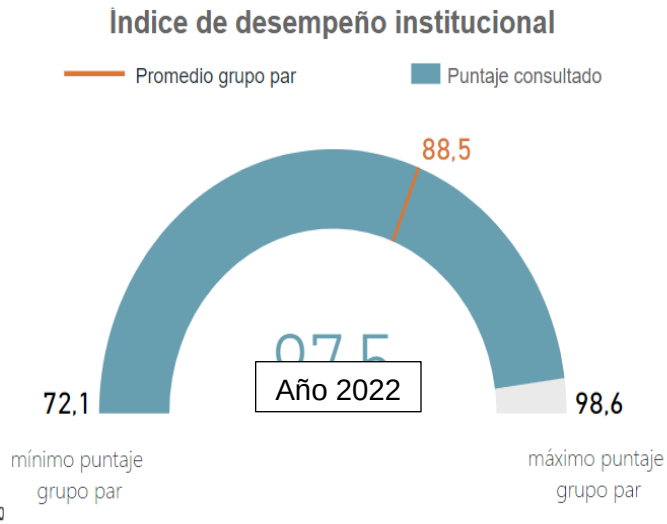
Año 2018



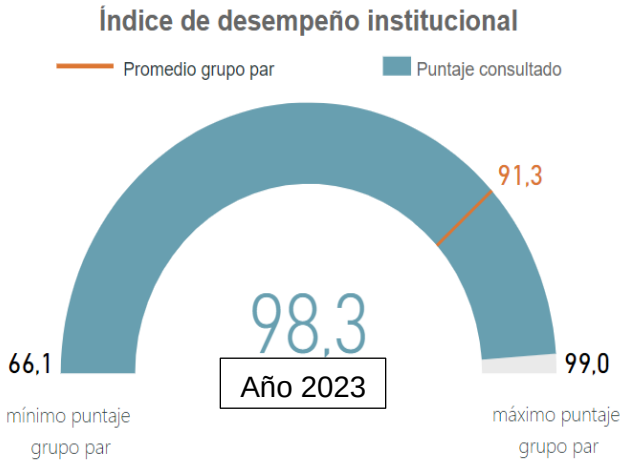
Año 2019



Año 2020



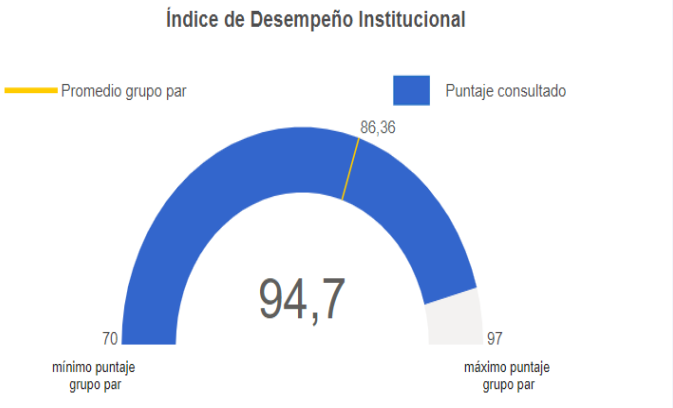
Año 2021



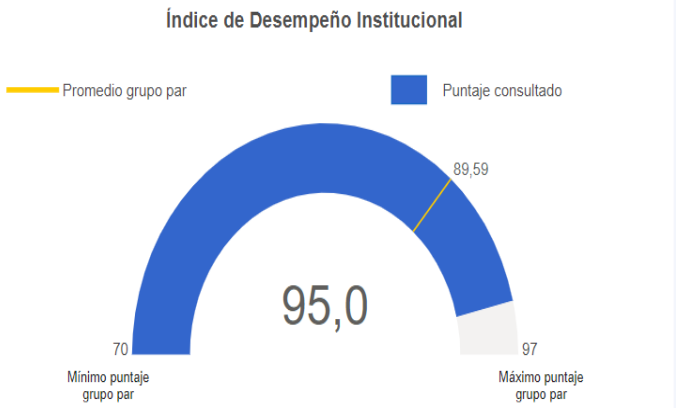
Año 2022

Año 2023

Año 2022



Año 2023



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

11.2 Resultados por Dimensiones.

DIMENSIONES	PUNTAJE
Talento Humano	**97,4**
Direccionamiento y Planeación Estratégica	**99,1**
Gestión con Valores para Resultados	**94,8**
Evaluación de Resultados	**88,8**
Información y Comunicación	**90,8**
Gestión del conocimiento	**97,1**
Control Interno	**99,0**

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

11.3 Resultado de la medición del Índice de Desempeño Institucional – IDI a nivel Territorial Nacional.

No.	ENTIDAD	PUNTAJE
1	ALCALDIA DE FUNZA	97,8
2	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA	97,6
3	SECRETARIA JURIDICA DISTRITAL	97,3
4	INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA	97,1
5	ALCALDIA DE SABANETA	96,5
6	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD	96,5
7	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS	95,8

8	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	95,5
9	JARDIN BOTANICO DE BOGOTA JOSE CELESTINO MUTIS	95,3
10	HOSPITAL SAN ANTONIO VILLAMARIA CALDAS	95,1
11	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	95,0
12	HOSPITAL ERASMO MEOZ	94,2
13	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO	94,2
14	DISTRISEGURIDAD	94,1
15	SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE	94,1
16	ALCALDIA DE GUTIERREZ	94,1
17	HOSPITAL SANTA LUCIA -FREDONIA	94,1
18	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	93,9
19	INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTES Y RECREACION DE CARTAGENA	93,9
20	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS ENVIASEO	93,9

Fuente: Construcción Propia.

11.4 Resultado de la medición del Índice de Desempeño Institucional – IDI a nivel Territorial Distrital.

No.	ENTIDAD	PUNTAJE
1	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA	97,6
2	SECRETARIA JURIDICA DISTRITAL	97,3
3	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD	96,5
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	95,5
5	JARDIN BOTANICO DE BOGOTA JOSE CELESTINO MUTIS	95,3
6	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	95,0
7	SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE	94,1
8	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	93,9
9	INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO	93,4
10	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	93,2
11	SECRETARIA DISTRITAL DE MUJER	93,2
12	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	92,7
13	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU	92,6
14	SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION	92,6
15	SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO	92,5
16	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL	92,4

17	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	92,3
18	SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO	92,2
19	INSTITUTO DISTRITAL DE LA RECREACION Y EL DEPORTE - IDRD	92,2
20	METRO DE BOGOTA S.A.	92,1

Fuente: Construcción Propia.

Resultado de la medición del Índice de Desempeño Institucional – IDI a nivel Territorial Distrital.

12. GESTIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL
AÑO 2024.

Frente a los objetivos del proceso de Direccionamiento Estratégico y en ejercicio del subproceso de Administración del Riesgo Institucional, se cuentan con acciones y metas definidas a desarrolladas en la vigencia 2024 las cuales fueron:

12.1 Política de Gestión del Riesgo:

El Subproceso de Administración del Riesgo Institucional "ARI" adherido al proceso de Direccionamiento Estratégico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con una política de gestión del riesgo "**DI-DE-FT-07 V6**" aprobada el 29 de octubre de 2023 por la alta gerencia, teniendo como objetivo "Implementar los lineamientos que permitan el desarrollo del ciclo de la gestión de los riesgos prioritarios de forma eficiente y oportuna, propiciando un ambiente de ejecución, autocontrol y evaluación de los Subsistemas de Administración de Riesgos, que contribuya con la transparencia, integridad, confiablidad y oportunidad en la información generada por la entidad y gestión de los procesos, con un enfoque de riesgos permitiendo el logro de los objetivos, estratégicos.

Dentro del fortalecimiento del subproceso ARI se realizaron capacitaciones en diferentes espacios que aumentaron la cultura de autocontrol en base a las generalidades de la administración del riesgo, logrando una apropiación del conocimiento adquirido sobre el 95.3% en 3.845 colaboradores de la entidad durante la vigencia, obteniéndose así una medida satisfactoria de apropiación ya que la meta base era del 80%.

12.2 Medición Matrices de Riesgos:

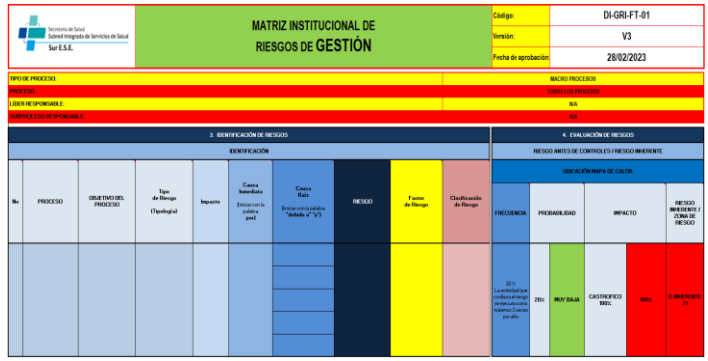
Frente a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP", la Superintendencia Nacional de Salud "SNS", la Alcaldía Mayor de Bogotá, y funciones internas de la entidad el Subproceso ARI adopta una metodología para la Administración del Riesgo, plasmada en el documento "**DI-GRI-MA-01 V4**" Manual Administración del Riesgo".

Ilustración 31 Estructura de Gestión del Riesgo

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional - Subproceso Administración del Riesgo

En esta se incorpora una estructura definida en 3 fases para identificar, analizar, evaluar, valorar y tratar los riesgos institucionales; conforme a ello se clasifican según su tipología, se especifican las frecuencias de medición según el tipo de riesgo y se les da un tratamiento que minimiza la materialización del mismo.

Ilustración 32 Matriz Institucional de Riesgos (Gestión y Corrupción)



Fase I

Fase II

Fase III

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional -Subproceso Administración del Riesgo

Conforme a lo anterior para esta vigencia 2024 se realizaron 20 mesas de trabajo con cada uno de los procesos de la entidad donde se identificaron los siguientes Riesgos según macroproceso:

Tabla 162 Macroprocesos

Estratégicos:	8 Corrupción -	24 Gestión
Misionales:	11 Corrupción -	21 Gestión
Apoyo:	8 Corrupción -	23 Gestión
Evaluación:	2 Corrupción -	4 Gestión

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional -Subproceso Administración del Riesgo

Para un total de 101 riesgos institucionales, 263 controles definidos para mitigar la probabilidad e impacto del riesgo y una variedad en su tipología que abarca todos los procesos de la entidad.

Tabla 163 Tipologías

Tipología Subred Sur		
Riesgos de Gestión		**Riesgos SICOF**
R. Ambiental	R. de Imagen	Corrupción
R. Actuarial	R. Legal	Opacidad
R. Clínico	R. Liquidez	Fraude
R. de Crédito	R. Operacional	Soborno
R. Gerencial	R. tecnológico	Sarlaft
R. en Salud	R. Seguridad del paciente	
R. Estratégico	R. Mercado de Capitales	
R. Financiero	R. de Fallas en el Mercado	
R. Grupo	R. Cumplimiento Sarlaft	
R. de Gestión		
R. Reputacional		

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional -Subproceso Administración del Riesgo

El seguimiento a la gestión de los riesgos institucionales opera bajo el Modelo de 4 Líneas de Defensa, el cual, establece roles y responsabilidades en todos los actores de la entidad, este proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos, conforme a ellos se realiza el seguimiento por la primer línea de defensa, monitoreo por segunda y la evaluación por la tercera, obteniendo una efectividad del 98% a la gestión frente a los 6 riesgos materializados y reportados por los procesos.

Frente a cada materialización el Subproceso ARI ejerce un mecanismo de acción, el cual tiene un alcance a desarrollar internamente, iniciando desde el diligenciamiento del formato **DE-GRI-FT-01-V2**, el reporte en el módulo de “materialización del Riesgo”, el análisis de primera y segunda línea de defensa en el aplicativo ALMERA y la ejecución del plan de

contingencia que llevara a cabo cada proceso, se evalúan los costos y el nivel reputacional que afecta el desarrollo de los objetivos de la entidad.

12.3 Evaluación de Riesgo:

• Plan Anual Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC:

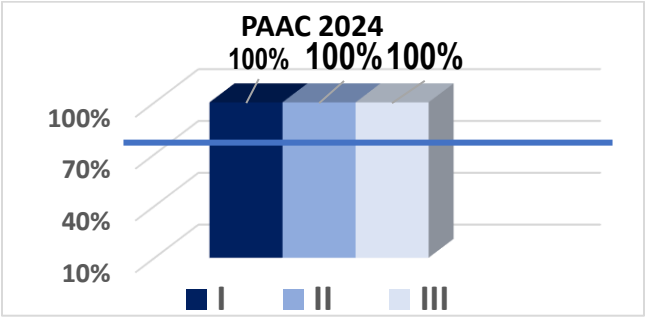
Para la formulación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano "PAAC" vigencia 2024. En el mes de diciembre de 2023 se realizó un taller participativo con grupos de valor de la Subred (usuario familia y comunidad, colaboradores, gobierno, proveedores y servicios tercerizados, medio ambiente, Educación y formación), en donde se reciben y consolidan las observaciones y necesidades manifestadas por la comunidad, estas son plasmadas y formuladas dentro del plan y desarrolladas en los 9 componentes requeridos por la Alcaldía Mayor; la periodicidad evaluativa es cuatrimestralmente evaluada por la Oficina de Control Interno obtuvimos el siguiente resultado:

- I Cuatrimestre: 100% de cumplimiento
- II Cuatrimestre: 100% de cumplimiento
- III Cuatrimestre 100% de cumplimiento

Tabla 164 Resultados.

Año		
2024		
I Cuatrimestre	II Cuatrimestre	III Cuatrimestre
100%	100%	100%

Grafica 177 Resultado Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadano



Fuente: Oficina Desarrollo Institucional -Subproceso Administración del Riesgo

Evaluación Oficina de Control Interno				
Componentes		Resultado		
		I	II	III
Componente 1:	***Acceso a la Información Pública***	100%	100%	100%
Componente 2:	***Rendición de Cuentas***	100%	100%	100%
Componente 3:	***Mejora en la Atención y Servicio a la Ciudadanía***	100%	100%	100%
Componente 4:	***Racionalización de Trámites***	100%	100%	100%
Componente 5:	***Apertura de Información y de Datos Abiertos***	100%	100%	100%
Componente 6:	***Participación e Innovación en la Gestión Pública***	100%	100%	100%
Componente 7:	***Fortalecimiento de una Cultura de Integridad***	100%	100%	100%
Componente 8:	***Gestión de Riesgos de Corrupción***	100%	100%	100%
Componente 9:	***Medidas de Debida Diligencia***	100%	100%	100%

Para un promedio asertivo del 100% de cumplimiento general del Plan, con un cumplimiento de 3 puntos por encima del límite de aceptación que se definió sobre 97% para esta vigencia.

• Eje de Acreditación:

Se fomentan estrategias lúdicas como socializaciones con material didáctico e innovador a fin de que los colaboradores comprendan las generalidades de la Administración de los riesgos y comprendan las fases determinantes para identificar los riesgos dentro de su proceso, de igual forma se les brinda informa sobre la autoridad y responsabilidad en el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de los riesgos, así mismo, se implementa como estrategia para socialización de conocimiento sobre los ejes, videos con casos clínicos, los cuales son presentados en diferentes espacios. y como parte de los productos a entregar en convenio de fortalecimiento de la Acreditación suscrita con la Secretaría Distrital de Salud, en el componente de Ejes se crean piezas comunicativas que facilitan la apropiación del conocimiento a los colaboradores y grupos de valor. Se da cumplimiento al Plan de acreditación en un 100% de cumplimiento para la vigencia 2024.

• Eje de Riesgos:

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

• **ALMERA**:

Se solicita a los operadores del Aplicativo ALMERA la actualización del módulo de riesgos en cuanto a los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Superintendencia Nacional de Salud, Alcaldía Mayor sobre el manejo y tratamiento de los riesgos, el cual se ejecuta por las tres líneas de defensa durante el 2024, mensualmente para los riesgos de Corrupción y trimestralmente para los Riesgos de Gestión.

También se solicitó la creación de un nuevo módulo llamado “materialización del Riesgo” a fin de tratar, estudiar y analizar los riesgos materializados, este módulo recopila toda la información en cuanto a planes de contingencia, tratamiento de riesgo y planes de acción que el proceso ejecuta para subsanar los eventos negativos, de igual forma este módulo brinda el costo y le nivel reputacional al que incurre la entidad y para el periodo 2024 permite consultar los registros de los mismos con sus respectivos análisis.

13.OFICINA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA.
AÑO 2024

En el año 2024, la Oficina Asesora de Comunicaciones consolidó los logros obtenidos en el año anterior, superando las metas propuestas del Plan Estratégico de Comunicaciones. Los resultados alcanzados evidencian un crecimiento significativo en las estrategias de comunicación, posicionando a la entidad como un referente en el sector.

Dentro de los indicadores que se midieron en el periodo, se destacan los relacionados con comunicación descendente, imagen institucional, acreditación, medios de comunicación, medio ambiente y respuestas a las necesidades de los diferentes procesos institucionales.

Comunicación Interna

Durante la vigencia 2024 la comunicación interna se fortaleció a través de la incorporación y gestión de herramientas y metodologías. La implementación de iniciativas como el boletín semanal *Infórmate* permitieron optimizar el flujo de información bidireccional, impulsando la participación activa de todos los colaboradores en los procesos de comunicación. Asimismo, se llevaron a cabo acciones de mejora continua, basadas en la retroalimentación por parte de los procesos institucionales.

Fortalecimiento de canales a través de la Matriz de Medios.

- **CARTELERAS INTERNAS**: Se realiza actualización bimestral de 44 carteleras ubicadas en las 22 unidades asistenciales y 7 administrativas que hacen parte de la Subred Sur.

- **INTRANET**: Se actualizó de manera diaria con noticias, botones, videos, documentos, aplicaciones y demás recursos digitales para informar y facilitar la labor del cliente interno.
- **CORREO INSTITUCIONAL Y PERSONAL:** El mail institucional, es actualizado a diario según lo establecido en la Matriz de Medios de la institución. A diciembre de 2024 la Entidad contaba con 629 cuentas de correo electrónico institucional y 4.741 correos personales, en donde se enviaron 126 mensajes con información relacionada con actividades de bienestar, cajas de compensación, actos administrativos, piezas de comunicación, directrices gerenciales, entre otros. Durante la vigencia se avanzó en la actualización de las cuentas personales, haciendo uso de la base de datos proporcionada por la Dirección de Contratación.
- **BOLETÍN SINTONÍZATE CON LA SUBRED SUR:** Tiene como objetivo divulgar información a los diferentes públicos de interés, con el fin de socializar temas de salud, novedades científicas y tecnológicas, reconocimientos, rendición de cuentas, novedades en investigación, campañas, programas y demás que sean de interés público. Durante la vigencia 2024 se realizaron 12 ediciones.
- **BOLETÍN EN SINTONÍA CON LA SUBRED SUR:** Esta herramienta comunicativa que se publica a través de carteleras internas, correos y grupos de WhatsApp permite contar las últimas novedades e información de la Institución a colaboradores

y usuarios, dependiendo la temática. Durante la vigencia 2024 se socializaron 12 ediciones.

- **BOLETÍN SUBRED SUR SEGURA:** En articulación con la Oficina de Calidad se dio continuidad a la construcción y publicación de este boletín con el fin de fortalecer las acciones de la línea de Seguridad del Paciente en los servicios asistenciales socializando temas como: Política de Seguridad del Paciente, bio-vigilancia, prevención de caídas, entre otros. Durante la vigencia 2024 se socializaron 12 ediciones.
- **BOLETÍN SUBRED SUR EN #MEJORAMIENTO – MODO ACREDITACIÓN:** Con el fin de socializar información relacionada con la acreditación y el proceso, se implementó en conjunto con la oficina de calidad este boletín donde se socializaron temas como decálogo del ambiente físico, resultados autoevaluación, visita del Icontec, entre otros. Durante la vigencia 2024 se socializaron 12 ediciones.
- **FONDO DE PANTALLA O PAPEL TAPIZ:** A través de 2.531 equipos de cómputo, la Oficina Asesora de Comunicaciones, socializa información a través de este canal habilitado por la oficina de sistemas. Durante la vigencia 2024 se socializaron 42 piezas comunicativas.
- **SUBRED SUR TV:** Estrategia desarrollada por la Oficina Asesora de Comunicaciones, con apoyo de sistemas, en donde a través de los digiturnos de sala de espera y sus respectivos televisores, es socializada información de manera permanente, dirigida a usuarios y colaboradores sobre derechos y deberes, formas de participación, portafolio de servicios, entre otros. Actualmente se cuenta en todas las unidades en salas de espera con esta herramienta y durante la gestión 2024 fueron desarrolladas y publicadas un total de 12 ediciones.
- **WHATSAPP:** es la principal herramienta de comunicación a nivel empresarial en el mundo, es por esto que se ha utilizado como un canal de comunicación que permite la inmediatez de la información. A diciembre de 2024 se contaba con dos listas de difusión, la primera, con 573 colaboradores y líderes de todos los procesos; y la segunda, con 418 usuarios de las formas de participación. Durante la vigencia 2024, se enviaron más de 840 piezas de comunicación.
- **PROTECTOR DE PANTALLA:** A través de 2.531 equipos de cómputo, la Oficina Asesora de Comunicaciones, en articulación con la oficina de sistemas, socializa información de actividades, jornadas, eventos y campañas. Durante la vigencia 2024 se socializaron 8 ediciones.

Aplicación de encuesta de comunicación interna

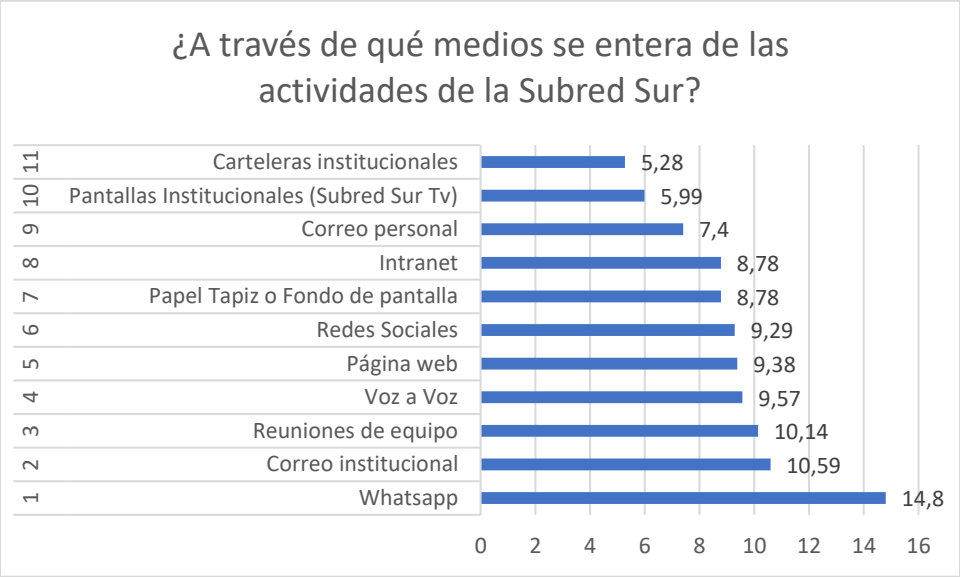
La encuesta de comunicación interna es una herramienta fundamental para evaluar la eficacia de los canales de comunicación. Permite conocer de primera mano la percepción de los colaboradores sobre los diferentes flujos de información y la utilidad de las herramientas implementadas. En el 2024, fue aplicada a 1.294 colaboradores, arrojando un ponderado de 3.9 sobre 5.0.

Grafica 178 Medición comunicación interna (2017-2024).

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Encuesta de comunicación interna 2024.

La comunicación interna en la Subred Sur es medida anualmente desde el año 2017 evidenciando en sus resultados el progreso de la cultura de la comunicación en la institución.

Grafica 179 Efectividad de medios de comunicación internos.



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Encuesta de comunicación interna 2024.

Ejecución y seguimiento a campañas y estrategias internas

Durante la vigencia 2024 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 comunciación de la alta dirección hacia los colaboradores, la lucha contra la corrupción, entre otras.

Conectando ideas con la gerencia:

Objetivo:

- Acercar la Gerencia a los colaboradores.

Metodología:

La gerente se reúne con un grupo de colaboradores de diferentes áreas, servicios, procesos y niveles jerárquicos. Se realiza un feedback, donde la gerente habla de la gestión de la Entidad (avances, logros, retos, etc.) y también **escucha y resuelve** inquietudes de los colaboradores.

Durante la vigencia 2024 se realizaron dos (2) actividades, en la que participaron colaboradores del Hospital de Meissen y de Plan de Intervenciones Colectivas.

De la Mano con la Gerente:

Objetivo:

- Generar espacios en los que la Gerente conozca no sólo a los colaboradores, sino la operación de las Unidades o sedes administrativas.
- Escuchar y resolver, en la medida de lo posible, inquietudes y necesidades de los colaboradores.

Metodología:

Realizar recorridos en las Unidades de Servicios de Salud y sedes administrativas, en las que la 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 2024 se realizan diez (8) actividades, en las que participaron todos los colaboradores del Hospital de Meissen (2 veces en diferentes espacios), Hospital Vista Hermosa, Hospital El Tunal (2 veces en diferentes espacios), Centro de Salud San Benito, y en la ruralidad el Centro de Salud San Juan de Sumapaz, Centro de Salud Nazareth.

Ilustración 33 Imagen visitas estrategia Charlando con la Gerente.

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / De la Mano con la Gerente Hospital Meissen 2024.

Le ponemos el corazón:

Objetivo:

- Busca resaltar el valor de los colaboradores como seres humanos, no sólo desde su rol profesional, sino desde su rol personal.

Metodología:

A través de un vídeo creado para socializarse quincenalmente, se muestran historias reales de las acciones de corazón que realizan los colaboradores. Una estrategia que es socializada a través de todos los canales de la Subred. A diciembre de 2024 se realizaron 25 vídeos con más de 43.339 reproducciones en las diferentes redes sociales de la Entidad.

Ilustración 34 Imagen estrategia le ponemos el corazón

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2024.

El Poder de Ser Mejores:

Objetivo:

- Integrar todos los esfuerzos comunicativos que realiza la entidad para aportar al cumplimiento de su visión y sus objetivos.
- Busca que todos los colaboradores y usuarios conozcan los productos, programas e iniciativas de la Subred Sur y puedan identificar con claridad su propósito y reconocer sus beneficios.

Metodología:

A través de diferentes piezas comunicativas (vídeos, correos institucionales, fondos de pantalla, entre otros) se refuerzan mensajes con los colaboradores como:

- El respeto nos une.
- Transformación cultural.
- Somos empáticos.
- Mejoramos y nos cuidamos para ser más productivos.
- Las oportunidades de mejora nos llevan a la excelencia.
- Actuamos con amabilidad.
- Acreditación.

Ilustración 35 El poder de ser mejores

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2024.

Con el corazón acreditado:

Objetivo:

- Fortalecer la cultura de acreditación en los colaboradores.

Metodología:

Se realizan diferentes piezas de comunicación que son socializadas por todos los canales de la institución con el fin de que los colaboradores se apropien de diferentes temas en el marco de la acreditación en salud.

Ilustración 36 Con El Corazón Acreditado

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2024.

Doctor Subred Sur:

Objetivo:

- Brindar tips y herramientas para el autocuidado y promoción de la salud.

Metodología:

A través de un vídeo creado para socializarse semanalmente, se muestran tips, consejos y recomendaciones para el autocuidado y promoción de la salud de usuarios y colaboradores. Una estrategia que es socializada a través de todos los canales de la Subred. A diciembre de 2024 se realizaron 46 vídeos con más de 48.196 reproducciones en las diferentes redes sociales de la Entidad.

Ilustración 37 Doctor Subred Sur

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2024.

Estamos IN:

Objetivo:

- Fortalecer procesos de investigación, docencia y servicio en los colaboradores.

Metodología:

A través de un vídeo creado para socializarse mensualmente a través de las plataformas YouTube y WhatsApp, se busca socializar los procesos de investigación, docencia y servicio, adelantados en la Subred y así mismo, promover estas prácticas entre los colaboradores. A diciembre de 2024 se realizaron 12 vídeos con más 1.510 reproducciones en las redes sociales mencionadas.

Ilustración 38 Estamos In

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2024.

Liga Anticorrupción:

Objetivo:

- Fortalecer, entre los grupos de valor, los valores institucionales, e incentivar el uso efectivo del botón de denuncias de corrupción.

Metodología:

La Liga Anticorrupción de la Subred Sur es un equipo que refleja los valores y principios institucionales observados en las acciones de colaboradores y usuarios. Estos personajes (Integriman, Honestygirl, Repeatboy, Securitygirl) son utilizados en piezas gráficas, vídeos institucionales y puestas en escena para fortalecer las acciones en pro de lucha contra la corrupción, desde la apropiación de los valores institucionales hasta el uso de las herramientas para denunciar la corrupción.

Ilustración 39 Lucha Anticorrupción.

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2024.

Semana en Imágenes:

Objetivo:

- Mantener informados a los grupos de valor sobre la promoción de servicios, actividades internas y externas y noticias del sector salud.

Metodología:

Boletín digital a través de un vídeo creado para socializarse quincenalmente a través de todos los canales internos y externos de la Entidad. Se cuenta con la participación de colaboradores quienes se encargan de actualizar en temas vigentes y de gran relevancia. A diciembre de 2024 se realizaron 26 episodios con más de 37.416 reproducciones.

Ilustración 40 Semana en Imágenes.

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Campañas 2024.

Mesa de Servicios

A través de la Mesa de Servicios de Comunicaciones, se recepcionan y oficializan todas las solicitudes que se le realizan al proceso. Durante la vigencia 2024 fueron resueltas 226 solicitudes, y hubo una articulación con el 100% de los procesos. Esto evitó realización de piezas, campañas o estrategias que no contaran con el cumplimiento de la imagen institucional, encontrando que, de las soluciones entregadas, se logra identificar un porcentaje de satisfacción del 95.73% y efectividad del 92.68%.

Ilustración 41 **Efectividad de medios de comunicación internos.**

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Reporte plataforma mesa de servicios 2024.

Comunicación Externa

La comunicación en este subproceso, es la más grande, ya que incluye comunidad, usuarios, entes de control y medios de comunicación. Durante la vigencia 2024, consolidamos la imagen de la institución a través de una exitosa estrategia de comunicación, que incluyó la difusión de logros en medios masivos, la inauguración de modernas infraestructuras de salud con ambientes humanizados y una activa participación comunitaria.

Implementación y fortalecimiento de canales a través de la Matriz de Medios.

- **PÁGINA WEB**

La página web es actualizada a diario y de acuerdo a la necesidad de la institución. Esta plataforma durante el 2024 registró 766.813 visitas. Ingresaron 214.125 usuarios y se publicaron 246 noticias.

- **REDES SOCIALES**

La Subred Sur, cuenta con perfiles empresariales en redes sociales: X, Facebook, Instagram, YouTube, LinkedIn. Se cuenta con una estrategia digital, que es actualizada de manera anual, de acuerdo a las metas planteadas en el Plan Estratégico de

Comunicaciones. Al culminar diciembre de 2024 se cuenta con 59.173 seguidores en todas las redes de la Entidad.

Se realiza la medición del engagement o compromiso de los seguidores de las diferentes cuentas, evidenciando la gran interacción y el interés de los seguidores con nuestras publicaciones.

Tabla 165 , Engagement redes sociales vigencia 2024.

Red Social	Engagement promedio del año 2024
X	73%
Facebook	12%
Instagram	45%
Total	**43%**

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Informe redes sociales 2024.

Se generaron más de 400 mil interacciones en el 2024:

Tabla 166 , Interacciones redes sociales vigencia 2024.

Red social	Interacciones
X	+29.877
Facebook	534.495
Instagram	62.053
LinkedIn	12.418
Total	**533.542**

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Informe redes sociales 2024.

Es importante aclarar que en el año 2024 la red social X tuvo una actualización en la que, para acceder a los datos con los que se realizan las métricas, las cuentas debían estar verificadas; la manera de poder tener esta verificación es dos formas:

- Pagar una suscripción anual, para lo cuál la Oficina Asesora de Comunicaciones – OAC no cuenta con el recurso para realizar el pago. Esta verificación permite un acceso total a los servicios de X en los que se puede usar su inteligencia artificial,

realizar mediciones de datos y amplitud en los contenidos en caracteres de texto, cantidad de publicación de imágenes y tiempo en video, entre otras cosas.

- Realizar un proceso de postulación por parte de la cuenta, sustentando que la Subred Sur es una entidad pública y por este motivo, la cuenta debe tener una verificación para evitar engaños o estafas por personas mal intencionadas; luego de esto, la red social hace un estudio de la cuenta y decide si otorga la verificación o no. Desde la OAC se realizó la postulación en dos oportunidades, logrando en esta última obtener la verificación.

Sin embargo, este modo de verificación no permite que se logren ver los datos de manera completa.

Es así, que desde el mes de mayo del 2024 cuando se realizó la actualización, no se pudo seguir realizando la medición de los datos, ya que la cuenta de la Subred Sur no contaba con la verificación.

Luego de la obtener la verificación como entidad pública se logró acceder a algunos datos de los meses faltantes del año; No obstante, la trazabilidad que se llevaba en la red social ha cambiado, ya que no se permite ver la totalidad de la información como número de nuevos seguidores, cantidad de publicaciones, interacciones, etc. Así que para poder sacar el engagement se realizó un promedio entre el total de seguidores y las interacciones de los meses de enero a mayo, dando así un engagement de 73%.

- **SUBRED SUR TEVE**

Estrategia desarrollada por la Oficina Asesora de Comunicaciones, con apoyo de sistemas, en donde a través de los digiturnos de sala de espera y sus respectivos televisores, es socializada información de manera permanente, dirigida a usuarios y colaboradores. Actualmente se cuenta en todas las unidades en salas de espera con esta herramienta y durante la vigencia 2024 fueron desarrolladas y publicadas un total de 12 ediciones.

- **EMISORA SUBRED SUR “AL AIRE CON TU SALUD”**

Este canal fue desarrollado de manera inicial para las rutas de la salud como estrategia diferencial para las zonas rurales del sur de la capital como parte del proceso de acreditación. A la fecha, la emisora está implementada en todas las rutas de la salud de la institución. Durante la vigencia 2024 se realizaron 12 programas.

- **BOLETÍN RURAL**

Con el fin de llevar formas de comunicación diferenciales a las zonas rurales de la Subred, se crea este boletín con temas de salud, enfocadas en el tipo de población. Durante la vigencia 2024 se realizaron 12 boletines.

- **CARTELERAS EXTERNAS**

Se realiza actualización bimestral de las 44 carteleras ubicadas en las 22 unidades asistenciales y 7 administrativas que hacen parte de la Subred Sur.

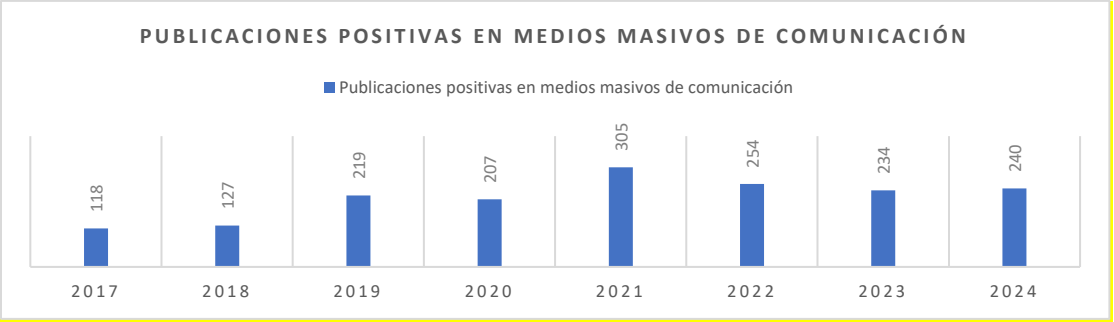
- **BOLETINES Y COMUNICADOS DE PRENSA**

Este sigue siendo uno de los excelentes resultados que se presentan en la Entidad, la meta que se planteó fue de 234 publicaciones en medios masivos de comunicación, realizando a diciembre el 100% con un cierre de 240 notas positivas.

Esto es reflejo de la gestión constante con los medios de comunicación a través de la modalidad FreePress, donde se trabajaron temas de gran interés como programa artesanos de sonrisas, voluntariado clown, ruta de la navidad, Trombectomía mecánica en el Hospital El Tunal, un trabajo constante que contribuye al fortalecimiento de la imagen institucional y a el posicionamiento de marca de la Subred Sur a nivel local, distrital y nacional.

Es importante resaltar que las notas positivas por la Subred Sur en diferentes medios de comunicación tendrían un costo superior a los 900 millones de pesos, lo que proporciona un retorno a la inversión para la institución en concepto de imagen positiva avalado en notas que muestran la gestión de la Subred Sur, sin generar ningún gasto a la institución por conceptos de publicidad, mercadeo o pauta.

Grafica 180 **, Publicaciones positivas en medios de comunicación (2017 – 2024).**



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Matriz Monitoreo de Medios Masivos de Comunicación 2024.

- **INFORMACIÓN EN SALAS DE ESPERA**

A través del personal de salas de espera es socializada información, que es enviada por el equipo de comunicaciones y es actualizada de manera mensual. Durante la vigencia 2024, se realizaron 12 guiones para informadores.

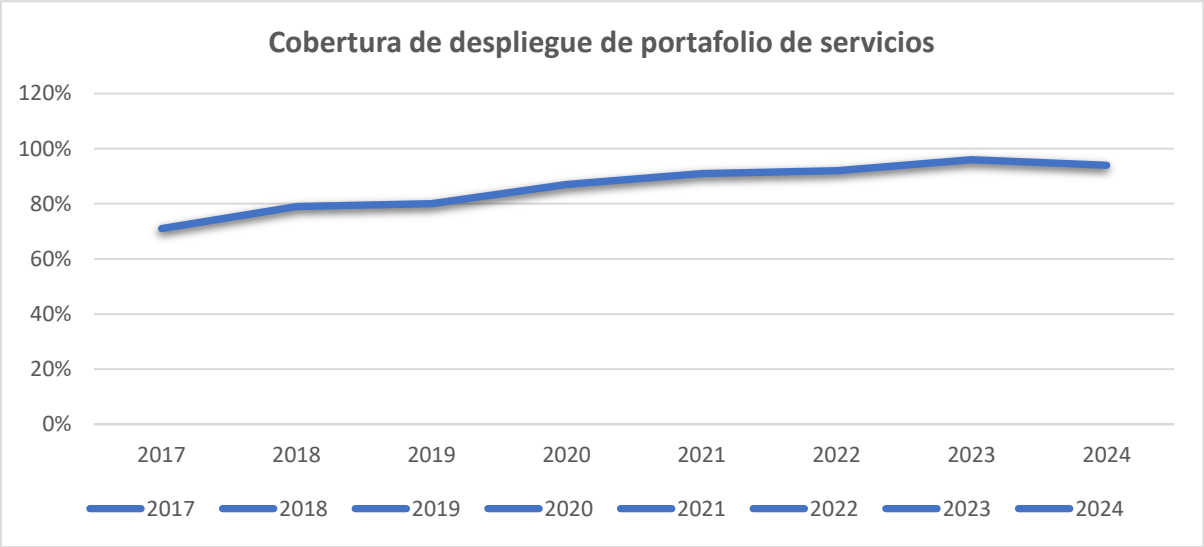
Aplicación de encuesta de comunicación externa

La encuesta de comunicación externa, permitió medir el conocimiento de los usuarios frente al modelo de salud de Bogotá, así como la preferencia en el uso de los medios de comunicación institucional y el conocimiento de los canales de escucha. Durante la vigencia 2024, fue aplicada a 1.216 usuarios.

En cuanto a la adherencia al portafolio de servicios, se evidencia el cumplimiento al indicador con un resultado ponderado de 94%.

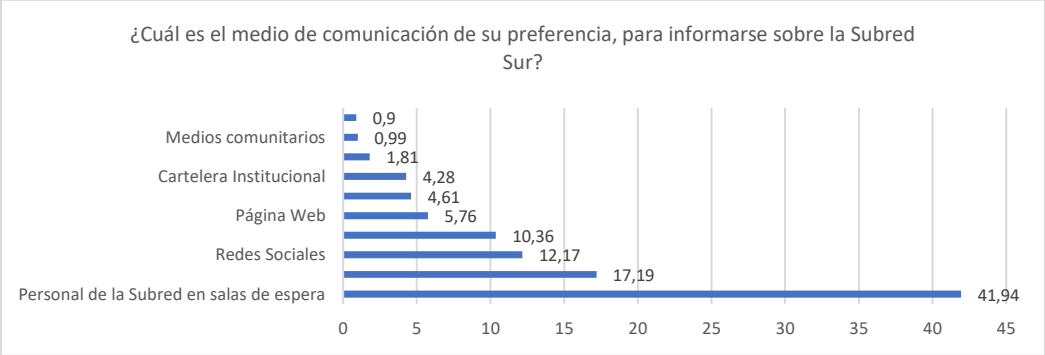
Para obtener este resultado es importante resaltar que se realizaron diferentes acciones enfocadas en la socialización, divulgación y promoción del portafolio de servicios de la Subred Sur, realizando despliegue a través de la matriz de medios de comunicación internos y externos, ejemplo de ello la gestión free press con boletines de prensa en articulación con Secretaría Distrital de Salud, publicación constante en redes sociales con una fuerte programación de Facebook Live a lo largo del año con temas de interés en salud, actualización del portafolio elaborando piezas comunicativas dinámicas y con lenguaje claro para los usuarios y sus familias, entre otros.

***Grafica 181* Cobertura de despliegue de portafolio de servicios (2017 – 2024).**



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Encuesta de comunicación externa 2023.

Grafica 182, Medios de comunicación preferidos por grupos de valor externos.



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Encuesta de comunicación externa 2024.

Medios Comunitarios y Alternativos

Los medios comunitarios son parte fundamental para la socialización de información en las diferentes localidades que componen la Subred Sur. Durante la vigencia 2024 se realizaron 334 publicaciones a través de estos medios, un excelente resultado frente a la planeación, debido a que se había planteado como meta anual en el Plan Estratégico de Comunicaciones 257 publicaciones, es decir, la gestión en este canal tan importante permitió cumplir y sobrepasar la meta en más de 70 publicaciones.

Imagen Institucional

La imagen institucional es muy importante para la respectiva identificación y posicionamiento de la Entidad entre sus diferentes grupos de valor. Para el 2024 se logra avanzar en un 99% en la Matriz de Imagen que mide la actualización de los avisos de las fachadas de todos los Centros de Salud, así como la señalética y la contaminación visual.

Imagen No. 5

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones / Centro de Salud Pasquilla.

De igual forma, con el fin de mantener una imagen institucional coherente, la Oficina Asesora de Comunicaciones implementó un programa de evaluación bimestral en todas las unidades. Durante estas visitas, se verificó el cumplimiento de los estándares de uso de imagen en cartelerías, digiturnos y papelería en general, además de brindar recomendaciones para mejorar la presentación visual de los espacios.

Comunicación con enfoque Gestión del Riesgo

Con el fin de mantener una línea en comunicación dirigida a la comunidad a través de las acciones de promoción y detección, realizadas desde la Dirección de Gestión del Riesgo, la Oficina Asesora de Comunicaciones, articuló todas las necesidades comunicativas que surgieron de las actividades de este proceso, resultado de este trabajo conjunto fue que durante el 2024 se realizaron 220 actividades, 19 más de las planteadas para la vigencia.

Acompañamiento a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

Durante la vigencia 2024 se fortaleció el trabajo articulado entre la oficina de Comunicación y la Oficina de Participación Comunitaria dando como resultado un total de 451 actividades en conjunto, Se mejoró la producción de materiales comunicativos con un lenguaje claro y sencillo. Se diseñaron guiones informativos con datos clave para que los orientadores compartieran en las salas de espera. Además, se crearon piezas comunicativas para reforzar temas clave, como las diferentes formas de participación, con el objetivo de apoyar y visibilizar las actividades realizadas.

Comunicación gráfica audiovisual

Con el fin de socializar información a la comunidad, usuarios y colaboradores, se realizan videos subtitulados con el fin de sumar diferentes estrategias para llegar a nuestro público objetivo. Durante la vigencia 2024, la producción audiovisual para los diferentes medios de comunicación institucionales contó con 46 vídeos de Doctor Subred Sur, 12 magazines de Estamos In, 12 Subred Sur Teve, 26 capítulos de Semana en Imágenes, 12 *podcast* de la emisora Al Aire con tu salud, 25 capítulos de le Ponemos El Corazón, 9 entregas de material audiovisual para las pantallas de la Secretaría Distrital de Salud y más de 1.631 piezas comunicativas.

Logros

1. **Fortalecimiento de la imagen institucional**, evidencia de esto es los recorridos alcanzados en las Unidades de Servicios de Salud y sedes administrativas, logrando un cumplimiento de la matriz de imagen institucional del **98.8%,** impactando la señalización definitiva, embellecimiento de espacios, actualización de carteleras, entre otros.
2. Contribuimos al fortalecimiento de la **cultura de acreditación** con el trabajo articulado que se realiza para la creación y fortalecimiento de campañas como la

estrategia de comunicación diferencial en el marco del proceso de acreditación para la ruralidad, donde se realizaron programas radiales difundidos en las rutas de la salud del territorio con temáticas dirigidas a esta población rural como salud mental, IAMII, plataforma estratégica, salud masculina y femenina, recomendaciones navidad, entre otros; producto de esto salieron **más de 200 trabajos conjuntos**.

3. Cumplimiento de metas del Plan Estratégico de Comunicaciones manteniendo un porcentaje de cumplimiento superior a 99%, **como el 99,8% obtenido en el 2024**, donde se evidencia tendencia a mantener altos estándares de gestión.
4. Avanzamos en el fortalecimiento de la imagen institucional, evidencia de esto son las **574 notas** que se publicaron en lo corrido del año, en más de 60 medios de comunicación masivos y comunitarios. Aproximadamente estas publicaciones le hubieran costado a la Subred **más de 1000 millones de pesos.**
5. Se fortaleció significativamente el trabajo articulado con los procesos, consolidando la matriz de necesidades **semestralmente** y brindando un acompañamiento exhaustivo a todas las actividades realizadas en la entidad.

Retos por cumplir para el 2025

- Ampliar la cobertura de la información a nivel interno.
- Garantizar una mejor efectividad en la comunicación.
- Comprar equipos de diseño y fortalecer los equipos audiovisuales.
- Seguir identificando las oportunidades de mejora del proceso, con el fin de convertirlas en fortalezas.

14. OFICINA ASESORA JURÍDICA.

AÑO 2024

La Oficina Jurídica en desarrollo de sus funciones e implementación de la caracterización de la dependencia, tiene a su cargo ejercer la defensa judicial de la entidad frente a las demandas en el área civil, administrativo, laboral y de otras ramas del derecho, acciones de tutela, reclamaciones Administrativas, conciliaciones judiciales y extrajudiciales, y demás procesos Judiciales, Investigaciones Administrativas, Pago de Sentencias, Acciones de Repetición, Respuestas a derechos de petición, etapa probatoria y de juzgamiento disciplinario, procesos sancionatorios aclaraciones conciliaciones de saldos con las diferentes administradoras de Seguridad Social (Pensión y Salud). De igual manera la Oficina Jurídica revisa y aprueba la legalidad de los actos administrativos expedidos por la Gerente y demás actos elaborados por funcionarios de las dependencias que integran la Subred, emite conceptos jurídicos y revisión de contratos que celebra la Subred Sur con EAPB, UNIVERSIDADES, FFD-SDS, SECRETARIA DE EDUCACIÓN etc.

Para lo anterior, la Oficina Jurídica contó con un grupo de profesionales y personal técnico idóneo, encargado de ejecutar las actividades inherentes a cada proceso desarrollado para ejercer la defensa judicial de la entidad así:

- Una (1) persona juridica contratada para el apoyo de la defensa judicial que incluye por lo menos cuatro (4) profesionales del derecho.
- Trece (13) abogados con quienes la administración celebró contratos de prestación de servicios profesionales.
- Un (1) profesional administrativo
- Dos (2) tecnólogos contratistas.
- Dos (3) servidores públicos de planta: Un profesional administrativo, una (1) secretaria y un (1) auxiliar administrativo.

14.1 Defensa Judicial

La Oficina Jurídica en desarrollo de sus funciones ejerce la defensa judicial de la Entidad, para ello cuenta con un grupo de abogados externos que a partir de la implementación de estrategias de defensa jurídica y con base en las líneas jurisprudenciales trazadas por esta dependencia, sumadas a las demás herramientas procesales que existen se pretende garantizar una eficaz defensa de los derechos patrimoniales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Dentro de las acciones adelantadas por la Oficina Jurídica se cuenta con la actualización del Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. - SIPROJWEB, con el fin de establecer el número de demandas instauradas contra la Subred Sur, así como las demandas instauradas por la entidad, que son atendidas con base en las instrucciones impartidas por la Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá, llevando un control de los procesos asignados a cada apoderado externo. Para la vigencia 2024, se contó con un total de 256 procesos notificados en el año 2024, así:

Tabla 167 Procesos notificados a la Subred Sur

MEDIO DE CONTROL	# DE PROCESOS
CONTRACTUAL	2
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	115
ORDINARIO LABORAL	2
REPARACIÓN DIRECTA	5
EJECUTIVOS	132
Total	**256**

Fuente: Bases de datos Oficina Jurídica

Ahora bien, a corte 31 de diciembre de 2024 cerramos esta vigencia con 642 procesos judiciales activos en contra e iniciados, los cuales se discriminan a continuación:

Tabla 168 Procesos activos en contra e iniciados a 31 diciembre de 2024

TIPO DE PROCESO	CANTIDAD
ACCION DE REPETICION (INICIADO)	17
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	6
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES (INICIADO)	2
EJECUTIVO CONTENCIOSO	72
FUERO SINDICAL (INICIADO)	1
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	441
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO (INICIADO)	2
ORDINARIO LABORAL	18
PAGO POR CONSIGNACION	1
PROCESO PENAL LEY 906/2004 (INICIADO)	8
PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS	1
REPARACIÓN DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A UN GRUPO	1
REPARACION DIRECTA	70
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	1
TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO	1
TOTAL:	**642**

Fuente: Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. – SIPROJWEB – 31/12/2024.

Así mismo, durante el año 2024, se crearon en el Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. – SIPROJWEB un total de 175 procesos judiciales en contra e iniciados, así:

Tabla 169 Procesos creados en el aplicativo SIPROJWEB

TIPO DE PROCESO	CANTIDAD
ACCION DE REPETICION (INICIADO)	1
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	1
EJECUTIVO CONTENCIOSO	60
EJECUTIVO CONTRACTUAL	2
FUERO SINDICAL (INICIADO)	1
MEDIACIÓN	2
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	103
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO (INICIADO)	1
REPARACION DIRECTA	3
TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO	1
TOTAL:	**175**

Fuente: Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. – SIPROJWEB – 31/12/2024.

Con las acciones adelantadas por los apoderados de la Oficina Jurídica tendientes a ejercer la defensa de la entidad hay un total de 47 procesos con fallo favorable, de los cuales 26 tienen sentencias en primera instancia y 21 en segunda instancia, así:

Tabla 170 Sentencias Favorables en Primera Instancia

SENTENCIAS FAVORABLES EN 1RA INSTANCIA		
MEDIO DE CONTROL	**CANTIDAD**	**PRETENSIONES INICIALES**
EJECUTIVO	2	$ 126.160.876,00
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	14	$ 754.966.233,00
REPARACIÓN DIRECTA	10	$ 8.772.602.531,00
TOTAL:	**26**	**$ 9.653.729.640,00**

Fuente: Bases de datos Oficina Juridica

Tabla 171Sentencias Favorables en Segunda Instancia

SENTENCIAS FAVORABLES EN 2DA INSTANCIA		
MEDIO DE CONTROL	**CANTIDAD**	**PRETENSIONES INICIALES**
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	1	$ 563.586.476
EJECUTIVO	1	$ 87.875.135
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	15	$ 933.509.855,00
ORDINARIO LABORAL	1	$ 16.562.320

REPARACIÓN DIRECTA	3	$ 742.304.181,00
TOTAL:	**21**	**$ 2.343.837.967**

Fuente: Bases de datos Oficina Jurídica

Así mismo, frente a los procesos en segunda instancia hay un total de 357 procesos con fallo desfavorable, de los cuales 140 sentencias en primera instancia y 217 en segunda instancia, así:

Tabla 172 Sentencias Desfavorables en Primera Instancia

SENTENCIAS DESFAVORABLES EN 1RA INSTANCIA		
MEDIO DE CONTROL	**CANTIDAD**	**PRETENSIONES INICIALES**
ACCION DE REPETICIÓN	1	$ 270.079.171
EJECUTIVO	3	$129.101.448,00
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	133	$ 6.336.370.450,00
REPARACIÓN DIRECTA	3	$ 872.967.867,00
TOTAL:	**140**	**$ 7.608.518.936**

Fuente: Bases de datos Oficina Jurídica

Tabla 173 Sentencias Desfavorables en Segunda Instancia

SENTENCIAS DESFAVORABLES EN 2DA INSTANCIA		
MEDIO DE CONTROL	**CANTIDAD**	**PRETENSIONES INICIALES**
ACCION DE REPETICIÓN	4	$ 424.779.447,00
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	210	$ 11.607.280.490,00
REPARACIÓN DIRECTA	3	$ 675.267.756,00
TOTAL:	**217**	**$ 12.707.327.693,00**

Fuente: Bases de datos Oficina Juridica

14.2 Conciliaciones

El Comité de Conciliación y Defensa Judicial por disposición legal debe sesionar de manera ordinaria mínimo dos (2) veces al mes, en cada una de las reuniones los integrantes del Comité analizan, debaten y deciden las solicitudes de conciliación pre judicial, judicial y post judicial (acciones de repetición) presentadas por los apoderados de defensa externa de la Subred, y demás situaciones que sean susceptibles de estudio por parte de Comité con el objetivo de prevenir y mitigar los posibles daños antijurídicos que pueden presentar.

Durante la vigencia 2024, el Comité sesionó 29 veces, 24 sesiones ordinarias y 5 sesiones extraordinarias, cumpliendo con la totalidad obligatorios normativamente en el año.

Las sesiones fueron realizadas de manera presencial y virtual, a través del uso de la plataforma Microsoft Teams y en las instalaciones de la Sede Administrativa de la Subred; las actas de las sesiones fueron elaboradas por el Secretario Técnico, a través del aplicativo Siproj Web, estas reposan de manera física en el archivo del Oficina Jurídica, y de manera digital están cargadas en el aplicativo Siproj Web y Almera.

Durante el desarrollo de las sesiones, el Comité de Conciliación analizó 235 casos, así:

***Tabla 174* Casos Analizados por el CC&DJ**

Tipo de Proceso / Medio de Control	Cantidad
Conciliación	1
Conciliación en Derecho ante la Supersalud	19
Controversia Contractual	2
Ejecutivo Contencioso	7
Mediación	4
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	100
Ordinario Laboral	8
Reparación Directa	13
Repetición	77
Trámite Administrativo	1
Transacción	2
Tribunal de Arbitramento	1
Total	**235**

Fuente: Matriz – Casos Analizados por el CC&DJ

Los casos que más se analizaron fueron los de procedencia del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho por contrato realidad, seguido de las acciones repetición, las conciliaciones extrajudiciales en derecho ante la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud por el cobro de servicios de salud prestados, el medio de control de Reparación Directa por presuntas fallas en la prestación del servicio médico asistencial, Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos como Mediciones y Transacción, el medio de control de Controversia Contractual y un caso de conocimiento general de trámite administrativo.

Es importante señalar que, hay casos que fueron analizados en varias sesiones, toda vez que, por decisión unánime los miembros del Comité se aplazaron las votaciones, por cuanto, para la toma de decisiones los miembros debían tener certeza en sus decisiones

las cuales se fundamentan en los soportes documentales, los fundamentos facticos y jurídicos.

Durante vigencia 2024, la Subred a través de la Oficina Jurídica, recibió 37 solicitudes de conciliaciones extrajudiciales:

Tabla 175 Conciliaciones extrajudiciales ante la PGN

Medio de control	Cantidad	Pretensión
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	26	$ 2.339.747.213,00
Reparación Directa	8	$ 6.513.312.992,00
Controversia Contractual	3	$ 377.059.127,00
Total	37	$ 9.230.119.332,00

Fuente: Reporte matriz seguimiento sesiones comité de conciliación – Oficina Jurídica

14.3 Pago de Sentencias:

Durante la vigencia 2024, se cancelaron 51 sentencias judiciales, por un total de $ 1.883.161.638, canceladas por el rubro de sentencias judiciales, así mismo **se pagaron 65 investigaciones administrativas por valor de $259.753.813**

Tabla 176 Pago Sentencias y Conciliaciones

MEDIO DE CONTROL O ACCIÓN	No de Sentencias	Valor Pagado
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	45	$1.276.158.586
ORDINARIO LABORAL	2	$ 14.216.700
REPARACIÓN DIRECTA	1	$ 5.000.000
EJECUTIVO	1	$ 558.681.298
TUTELA	2	$29.105.054
TOTAL PAGADO	**51**	**$ 1.883.161.638**

Fuente: Relación informe pagos 2024 – Dirección Financiera Subred Sur

Durante la vigencia de 2024, se continuó con el diligenciamiento y seguimiento de la matriz de “semaforización”, la cual contiene detalladamente todos los procesos judiciales que cuentan con sentencia desfavorable para la entidad de segunda instancia y se encuentran ejecutoriados identificados por medio de control, abogado que ejerce la defensa judicial, número de expediente, ID del proceso en SIPROJ, nombre del demandante, juzgado de conocimiento, entre otros. Así entonces, dependiendo de su antigüedad se clasifican en un

color (rojo- mayor a 10 meses desde la fecha de su ejecutoria, azul entre 4 a 9 meses desde su ejecutoria, amarillo menor a tres meses desde su ejecutoria), esto con el fin de generar una alerta en los procesos que pueden estar generando causación de intereses moratorios comerciales con el fin de evitar un mayor detrimento patrimonial para la entidad.

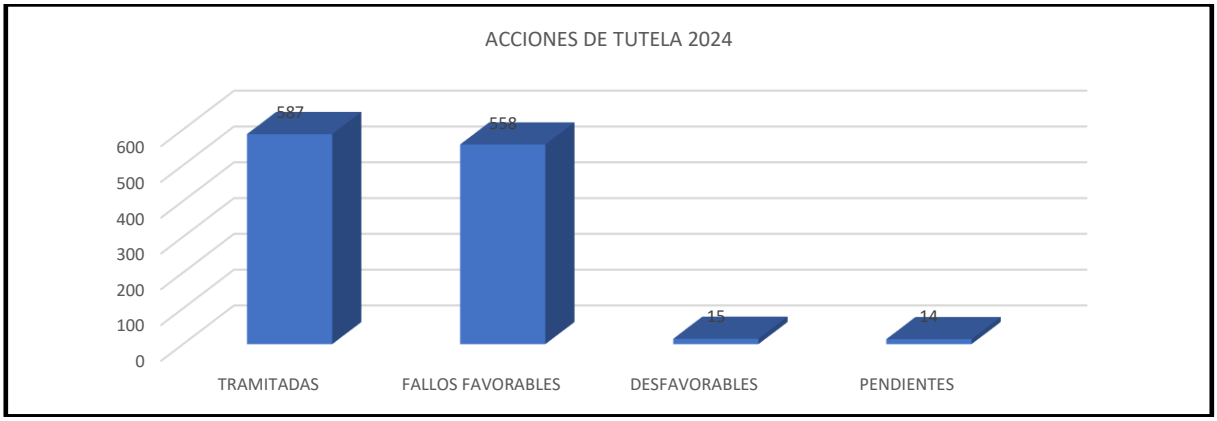
Durante esta vigencia, se realizó la revisión física del archivo de carpetas administrativas para pago de sentencias, con el objeto de verificar la documentación faltante y si se contaba con los elementos necesarios para realizar la pre liquidación de las decisiones judiciales, a fin que la entidad tenga un grado de certeza respecto de los valores que debe pagar por este concepto.

Así mismo, es preciso resaltar que frente a las solicitudes presentadas por los apoderados de los demandantes se realiza la revisión de los documentos aportados y en el oficio de respuesta se le indica si cumple o no con lo establecido en el Decreto 2469 de 2015, Capítulo V, Artículo 2.8.6.5.1. y demás normas concordantes con el fin de dar aplicación al artículo 15 de la Ley 962 de 2005 y en caso de no estar la documentación completa se requiere al demandado y su apoderado la completitud de los mismos.

14.4 Acciones De Tutela

En la Oficina Jurídica se reciben de manera ordinaria, bien mediante correo electrónico y/o en físico a través de la Oficina de Correspondencia, las diferentes notificaciones de Acciones de Tutela provenientes de los Despachos Judiciales, originadas por reclamaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, en porcentaje de 96.3% y, administrativas el 3.7%, aproximadamente. Durante la vigencia de 2024, se tramitaron en total 587 acciones de tutela.

Grafica 183 Acciones de Tutelas Vigencia 2024



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.

Es oportuno también mencionar que, en ocasiones, se recibieron requerimientos por parte de la Secretaría de Salud, relacionadas con el cumplimiento de los fallos de tutela, respecto de los cuales se efectuó seguimiento y cumplimiento de conformidad con la solicitud, previa remisión a la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud.

14.5. Cobro Coactivo.

PROCESOS COACTIVOS CON SALDO

Tabla 177 Relación saldos de procesos coactivos 2024

NUMERO DE PROCESO	NIT	DEUDOR	SALDO
023/18	899999336	GOBERNACION DEL AMAZONAS	456.348.870
030/18	837000084	MALLAMAS EPS INDIGENA	16.437.509
014/19	890480126	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR	25.604.986
014/21	892115003	SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA	141.684.246
016/21	899999336	GOBERNACION DEL AMAZONAS	574.226.120
017/21	900226715	COOSALUD	0
013/21	900034608	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	0
018/21	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO - COMFACHOCO	0
019/21	805001157	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS	1.892.560
007/22	824001398	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR DUSAKAWI EPSI	48.031.379
008/22	890716145 / 800113672	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA	0
011/22	800249241 / 900226715	COOSALUD	262.018.593

012/22	800088702	SURA EPS	77.526.945
016/22	890399045	MUNICIPIO DE BUENAVENTURA	9.567.367
001/23	805001157	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS	2.305.566
003/23	891600091	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO - COMFACHOCO	0
TOTAL			1.615.644.141

Fuente: Informe entrega jefe oficina jurídica a 31 de octubre de 2024 – Valores en miles

Según Informe con corte 31 de octubre de 2024, "los procesos coactivos referidos se encuentran suspendidos debido a la circular 002 del 2023 emitida por la PGN, la cual hace referencia la falta de competencia de las ESE para adelantar cobro coactivo y la imposibilidad de la ejecución de embargos contra los recursos del SGSSS".

14.6 Recaudo Vigencia 2024

Tabla 178 Relación recaudo 2024

RECAUDO	GESTIÓN AÑO 2024
ENERO	2
FEBRERO	82
MARZO	695
ABRIL	0
MAYO	1.047
JUNIO	20
JULIO	0
AGOSTO	1
SEPTIEMBRE	SIN DATOS0
OCTUBRE	SIN DATOS
NOVIEMBRE	0
DICIEMBRE	0
TOTAL	**1.847**

Fuente: Informe entrega jefe oficina juridica – Valores en miles

De los saldos a cargo de los deudores el más representativo es el de la Secretaría de Salud del Amazonas por la suma de 1.030.574.990, por lo que se están adelantando acercamientos encontrándose en trámite de pago (actos administrativos, resolución, CDP entre otros).

Se está en espera de pronunciamiento por la Alcaldía Mayor y concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado para definir la competencia, mientras tanto se continúa con la gestión jurídica de cobro mediante acciones de cobro vía conciliación extrajudicial en derecho,, demandas ante la Función Jurisdiccional por conflicto de glosas y de la cartera que reúne requisitos (clara, expresa y exigible) para accionar el aparato judicial mediante acción ejecutiva ante la Jurisdicción Contenciosa se proyecta acto administrativo (resolución moratoria). Información extraída del Informe Final corte 31 de octubre de 2024.

Recaudo por cobro coactivo de saldos por la suma de Mil Ochocientos Cuarenta y Siete Millones de Pesos ($ 1.847). Valores en miles

ACCIONES DE COBRO FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERSALUD

Tabla 179 Relación cobro super salud

NIT	ENTIDAD	VALOR PRESENTADO INICIAL	PAGOS	SALDO SEP_2024	ESTADO	OBSERVACIONES
800114312	SDS CALDAS	9.524.333	-	9.524.333		a cargo de la apoderada de cartera
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	649.428.535	-	649.428.535	radicada	radicada demanda - pendiente solicitud de estado y juez de conocimiento por conflicto de competencia
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	226.051.551	-	226.051.551		En revisión por cartera
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	597.788.248	-	597.788.248	radicada	radicada demanda - pendiente solicitud de estado y juez de conocimiento por conflicto de competencia
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	2.193.853.364	-	2.193.853.364		En revisión por cartera
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	4.829.218.225	-	4.829.218.225	radicada	radicada demanda - pendiente solicitud de estado y juez de conocimiento por conflicto de competencia
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	2.268.053.501	-	2.268.053.501		Revisar apoderada a cargo
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	649.736.495	-	649.736.495	radicada demanda	radicada demanda - pendiente solicitud de estado y juez de conocimiento por conflicto de competencia
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	765.020.076	-	765.020.076		Revisar apoderada a cargo
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	610.208.467	-	610.208.467		En revisión por cartera

800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	1.144.405.494	3.282.472	1.141.123.022		En revisión por cartera
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	512.282.001	-	512.282.001		En revisión por cartera
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	446.929.286	-	446.929.286		En revisión por cartera
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	251.850.781	-	251.850.781		En revisión por cartera
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	24.643.419	-	24.643.419		En revisión por cartera
899999061	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	1.176.071.638	-	1.176.071.638		revisar apoderada a cargo
899999114	SDS CUNDINAMARCA	532.573.320	6.079.172	526.494.148	radicada demanda	
891600091	COMFAMILIAR CHOCO	1.151.062	999.662	151.400	radicada demanda	
824001398	EPS DUSAKAWI	22.603.525	-	22.603.525	radicada demanda	
830053105	FIDEICOMISO PATRIMONIOS AUTONOMOS	297.854.383	158.927.975	82.557.776		Revisar apoderada a cargo
805001157	SOS	14.443.107	7.662.045	6.781.062	radicada demanda	
892115003	SDS GUAJIRA	13.286.053	-	13.286.053	radicada demanda	
890716145	SDS TOLIMA	145.624.342	75.500.473	57.614.635	radicada demanda	
817000248	ASMET SALUD	289.883.698	66.250.886	223.632.812	radicada demanda	
890903407	SEGUROS GENERALES SURA	33.943.245	-	32.982.145	radicada demanda	
860035992	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	2.321.400	-	2.321.400	radicada demanda	
860028415	EQUIDAD SEGUROS GENERALES	7.264.699	2.986.128	3.283.194	radicada demanda	
891180008	CCF DEL HUILA	16.659.900	-	16.659.900	acción de tutela por improcedencia de demanda al estar en liquidación	
TOTAL		**17.732.674.148**	**321.688.813**	**17.340.150.991**		

Fuente: Informe entrega jefe oficina jurídica a 31 de octubre de 2024 – Valores en miles

CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES EN DERECHO ANTE SUPERSALUD

Tabla 180 Relación conciliación extrajudiciales ante la super salud

NIT	ENTIDAD	VALOR PRESENTADO INICIAL	FECHA RADICADO	PAGOS	SALDO SEP_2024	ESTADO	OBSERVACIONES
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	725.482.234	4/08/2023	308.041.373	-	Terminada y cancelada	
800017030	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	85.498.805	29/02/2024	157.450	85.341.355	Debido a incongruencias en los saldos entre las partes se cerró la conciliación sin arreglo	Pendiente estado actual de revisión de saldos entre las partes para solicitar nueva conciliación (

							previo cruce de cartera)
900604350	SAVIA SALUD	159.497.169	29/02/2024	33.313.832	126.183.336	radicada conciliación	Declarada fallida por falta de ánimo conciliatorio
900298372	CAPITAL SALUD SAS	123.291.383	29/04/2024	-	123.291.383	acuerdo conciliatorio	seguimiento pago
900935126	ASMET SALUD	1.887.475.321	7/06/2024	474.254.791	1.377.086.429	radicada conciliación	Pendiente fijación audiencia
901021565	EMSSANAR	1.086.514.068	7/06/2024	32.038.627	1.051.975.156	radicada conciliación	Pendiente fijación audiencia
830003564	FAMISANAR	4.325.487.328	7/06/2024	2.717.012.289	1.346.906.689	radicada conciliación	Pendiente fijación audiencia
900156264	NUEVA EPS	5.048.053.897	7/06/2024	1.575.891.990	3.472.161.907	radicada conciliación	Pendiente fijación audiencia
800251440	SANITAS EPS	508.525.743	7/06/2024	323.982.876	177.102.420	radicada conciliación	Pendiente fijación audiencia
900604350	SAVIASALUD	147.505.609	7/06/2024	64.991.879	82.513.730	radicada conciliación	Pendiente fijación audiencia
805001157	SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	30.557.661	7/06/2024	1.854.934	28.702.727	radicada conciliación	Pendiente fijación audiencia
891600091	CCF DEL CHOCO COMFACHOCO	315.907.828	31/07/2024	28.088.489	277.711.549	en trámite de radicación	Pendiente fijación audiencia
860002400	LA PREVISORA SA	1.032.624.281	31/07/2024	211.971.952	813.101.744	no aprobado por comité de conciliación	pendiente soportes cartera para presentar nuevamente al comité de conciliación
860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA	59.339.866	28/08/2024	57.272.868	0	radicada solicitud de conciliación	pendiente certificación saldo para desistir
900034608	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	452.133.890	17/09/2024	-	452.133.890	proyección moratoria	En trámite de legalización
TOTAL	**TOTAL**	**15.987.895.083**		**5.828.873.350**	**9.414.212.315**		

Fuente: Informe entrega jefe oficina jurídica a 31 de octubre de 2024 – Valores en miles

DEMANDA DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO COMFACUNDI EPS EN LIQUIDACIÓN

Pretensión: Se declare la nulidad de los actos administrativos mediante los cuales el Agente Liquidador calificó las acreencias por servicios de salud prestados a la EPS y reclamadas por la Subred el proceso liquidatario.

Declarar la nulidad de los actos administrativos mediante los cuales el Agente Liquidador resolvió los recursos interpuestos contra los rechazos de las acreencias por servicios de salud prestados a la EPS y reclamadas por la Subred el proceso liquidatario.

Se ordene el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados a la EPS COMFACUNDI en liquidación en cuantía de **VEINTE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL SESENTA Y CINCO PESOS ($ 20.675.135.065),**

Estado actual: Contestación de demanda. (Información extraída del informe final a corte 31 de octubre de 2024 – Revisión rama judicial)

PROCESOS LIQUIDATORIOS

Así mismo la Oficina Jurídica por intermedio de abogada adelanta la defensa de la Subred en los procesos liquidatarios adelantados a la EPS (interposición de recursos de los actos administrativos calificatorios de las acreencias reclamadas), para lo cual se aporta informe de entidades en tramité de liquidación así.

Tabla 181 **Relación procesos liquidatarios**

EN PROCESO DE CALIFICACION			
ENTIDADES YA CALIFICADAS	**SALDO CARTERA MAYO_22**	**VALOR PRESENTADO**	**VR RECHAZADO**
SALUDVIDA S.A.	7.096	6.205	0
COMFACUNDI	20.729	19.321	0
EMDISALUD	2.983	2.983	0
AMBUQ	1.479	1.479	0
COMPARTA EPS-S	2.041	2.011	0
COOMEVA	3.111	3.057	0
COMFAMILIAR NARIÑO	84	84	0
MEDIMAS	10.009	9.904	0
MEDICOS ASOCIADOS	9	0	0
SUBTOTAL	**47.542**	**45.044**	**0**

Fuente: Informe entrega jefe oficina jurídica a 31 de octubre 2024 – Valores en miles

Observación: La Subred hace parte del comité de seguimiento al mandato de Cruz Blanca EPS liquidada, al cual acude a través de apoderada delegada para el efecto.

PROCESOS COACTIVOS EN CONTRA ADELANTADOS POR LA SDS- COACTIVO

PROCESOS COACTIVO POR MULTAS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS

Tabla 182 Relación procesos liquidatarios

No	Nª EXPEDIENTE	UNIDAD	RESOLUCIÓN SANCION	FECHA	VALOR MULTA	ESTADO PROCESO	ABONOS CAPITAL	ABONOS INTERES	SALDO	OBSERVACION
1	2017-607	VISTA HERMOSA	108	18/01/2018	2.604.140	SEGUIR LA EJECUCION	2.149.221	454.919	454.919	Teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la sds libró mandamiento de pago por un saldo a cargo, motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.
2	114-2013	TUNAL	1681	2014	4.106.667	SEGUIR LA EJECUCION	3.883.985	222.682	222.682	Teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la SDS libró mandamiento de pago por un saldo a cargo, motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.
3	1551-2013	TUNJUELITO	119	2015	2.577.400	SEGUIR LA EJECUCION	1.814.645	762.755	762.755	Teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la SDS libró mandamiento de pago por un saldo a cargo,

										motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.
4	1558-2013	MEISSEN	2	2015	3.221.750	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	3.221.750	se presentaron excepciones y se resolvieron desfavorablemente
5	2345-2014	MEISSEN	171	2015	1.288.700	SEGUIR LA EJECUCION	909.029	379.671	379.671	Teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la SDS libró mandamiento de pago por un saldo a cargo, motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.
6	68599-2015	SUBRED	5658	21/01/2018	1.562.484	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.562.484	se presentaron excepciones
7	57-2017	SUBRED	1697	9/07/1995	2.459.100	MANDAMIENTO DE PAGO	1.062.706	166.844	166.844	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo
8	2354-2014	TUNAL	297	2015	3.221.750	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.221.750	excepciones por no ser el sancionado
9	02923-2015	SUBRED	782	2016	5.515.632	SEGUIR LA EJECUCION	4.064.578	1.451.054	1.451.054	Teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la SDS libró mandamiento de pago por un saldo a cargo, motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.

10	644-2012	VISTA HERMOSA	7	2015	1.503.483	MANDAMIENTO DE PAGO	1.038.795	464.688	464.688	Teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la SDS libró mandamiento de pago por un saldo a cargo, motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.
11	1497-2013	MEISSEN	1497	2013	2.053.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.053.000	se presentaron excepciones.
12	797-2014	USME	249	2016	1.608.726	SEGUIR LA EJECUCION	1.608.726	0	475.647	se solicitó liquidación del monto a cargo para proceder con el pago
13	1438-2013	TUNAL	961	2014	1.848.000	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	1.848.000	se presentaron excepciones y se resolvieron desfavorablemente
14	2751-2015	SUBRED	715	2016	2.298.180	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.298.180	se presentaron excepciones.
15	1529-2013	TUNAL	1289	2014	3.080.000	MANDAMIENTO DE PAGO	2.096.189	983.811	983.811	teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la SDS libró mandamiento de pago por un saldo a cargo, motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.
16	2015-02267	SUBRED	397	2016	4.596.400	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	4.596.400	se presentaron excepciones y se resolvieron desfavorablemente

17	2251-2015	SUBRED	140	2016	6.894.540	SEGUIR LA EJECUCION	6.692.314	202.224	202.224	teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la SDS libró mandamiento de pago por un saldo a cargo, motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.
18	1551-2013	TUNJUELITO	119	2015	2.577.400	MANDAMIENTO DE PAGO	1.814.654	762.755	762.755	teniendo en cuenta que la subred efectuó el pago total de la obligación objeto de cobro (capital e intereses), se solicitó la terminación, no obstante la SDS libró mandamiento de pago por un saldo a cargo, motivo por el cual se solicitó la aplicación de pagos y discriminación del saldo.
19	2141-2015	SUBRED	120	2016	4.596.360	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	1.131.767	Se presentaron excepciones.
20	4930-2018	SUBRED	4332	2019	5.520.773	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	5.520.773	validar saldo y pagar
21	1188-2018	SUBRED	5912	2018	2.864.554	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.864.554	se presentaron excepciones.
22	83-2016	SUBRED	499	2017	2.459.057	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.459.057	se presentaron excepciones.
23	412-2015	SUBRED	171	2016	3.447.270	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	3.447.270	validar saldo y pagar
24	3191-2018	SUBRED	7177	2018	7.812.420	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.906.210	se presentaron excepciones, se solicitó revisión del monto dado que no coincide el valor de la sanción con el cobro

25	9555-2019	SUBRED	4242	2020	3.511.208	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	3.511.208	validar saldo y pagar
26	532-2011	TUNAL	1712	2011	1.071.200	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	1.071.200	se presentaron excepciones.
27	4018-2018	SUBRED	52	2019	2.484.384	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.484.384	se presentaron excepciones.
28	905-2012	TUNJUELITO	402	2011	3.930.000	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	791.075	se presentaron excepciones.
29	431-2014	MEISSEN	1509	2015	1.288.700	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.288.700	se presentaron excepciones.
30	1985-2017	SUBRED	1078	2018	4.166.624	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	4.166.624	se presentaron excepciones.
31	829-2011	MEISSEN	807	2012	11.334.000	SEGUIR LA EJECUCION	11.334.000	0	11.334.000	se pidió la terminación por pago
32	231-2013	MEISSEN	839	2013	589.500	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	589.500	se presentaron excepciones y se resolvieron desfavorablemente
33	270-2012	MEISSEN	1281	2012	11.334.000	SEGUIR LA EJECUCION	11.334.000	0	11.334.000	se pidió la terminación por pago
34	1784-2017	SUBRED	312	2018	2343726, saldo en coactivo 219.461	MANDAMIENTO DE PAGO	2.343.726	0	219.461	con pago según resolución 1258-2019, pendiente revisión aplicación pagos y determinación saldo
35	4817 -2018	SUBRED	76	2019	5.520.800	MANDAMIENTO DE PAGO	5.520.800	0	5.520.800	con pago según resolución 1258-2019, pendiente revisión aplicación pagos y determinación saldo
36	5486-2017	SUBRED	4618	2018	781.242	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	781.242	se presentaron excepciones.
37	718-2017	SUBRED	2302	2017	538.375	MANDAMIENTO DE PAGO	3.887.927	538.375	538.375	con pago según resolución 1258-2019, pendiente revisión aplicación pagos y determinación saldo
38	942-2017	SUBRED	1007	2018	2.604.140	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.604.140	se presentaron excepciones.

39	1799 -2017	subred	1947	10/04/2018	781.242	MANDAMIENTO DE PAGO	727.422	53.820	53.820	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo
40	555 - 2016	SUBRED	7101	9/11/2019	2.343.726	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.343.726	se presentaron excepciones.
41	757-2017	SUBRED	111	18/01/2018	5.208.280	MANDAMIENTO DE PAGO	4.631.928	576.352	576.352	con pago según resolución 1258-2019, pendiente revisión aplicación pagos y determinación saldo
42	32-2019	SUBRED	4635	12/06/2019	4.278.599	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	4.278.599	se presentaron excepciones.
43	110-2018	SUBRED	5661	25/06/2021	3.124.968	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.124.968	se presentaron excepciones.
44	41-2021	SUBRED	3661	29/09/2021	4.542.630	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	4.542.630	validar saldo y pagar
45	57 - 2017	SUBRED	1697	8/08/2017	2.459.100	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.459.100	se presentaron excepciones.
46	117-2018	SUBRED	5668	25/06/2018	2.343.726	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.343.726	se presentaron excepciones.
47	165-2016	SUBRED	1823	5/04/2018	11.718.630	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	11.718.630	se presentaron excepciones.
48	333-2022	SUBRED	4474	29/09/2022	2.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.000.000	se presentaron excepciones.
49	350-2018	SUBRED	4907	10/05/2018	2.083.312	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.083.312	se presentaron excepciones.
50	377-2016	SUBRED	5373	21/05/2018	3.385.382	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.385.382	se presentaron excepciones.
51	454-2018	SUBRED	5558	6/06/2018	3.128.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.128.000	se presentaron excepciones.
52	456-2018	SUBRED	5458	21/05/2018	11.979.044	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	11.979.044	se presentaron excepciones.
53	2227-2019	SUBRED	5411	9/08/2019	2.760.400	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.760.400	se presentaron excepciones.
54	2236-2019	SUBRED	5773	27/04/2019	2.484.348	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.484.348	pago capital e intereses mediante resolución 957-2021, pendiente aplicación pagos y

										discriminación saldos.
55	2545-2018	SUBRED	5996	10/10/2018	2.604.140	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.604.140	se presentaron excepciones.
56	2257-2018	SUBRED	5982	8/10/2018	3.124.968	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.124.968	se presentaron excepciones.
57	2980-2015	SUBRED	2534	19/12/2017	14.754.340	MANDAMIENTO DE PAGO	12.929.762	1.824.578	1.824.578	se presentaron excepciones.
58	2638-2018	SUBRED	26	8/01/2019	2.484.348	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.484.348	se presentaron excepciones.
59	2981-2015	SUBRED	2310	28/11/2017	2343726, saldo en coactivo 219.461	MANDAMIENTO DE PAGO	1.939.353	273.789	273.798	con pago capital e intereses según resolución 1258-2019, pendiente revisión aplicación pagos y determinación saldo
60	2557-2018	SUBRED	5982	8/10/2018	3.124.968	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.124.968	se presentaron excepciones.
61	3192-2018	SUBRED	21	8/01/2019	1.656.232	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.656.232	se presentaron excepciones.
62	3228-2018	SUBRED	5945	1/10/2018	2.604.140	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.604.140	se presentaron excepciones.
63	3248-2018	SUBRED	7263	27/11/2018	3.906.210	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.906.210	se presentaron excepciones.
64	3272-2018	SUBRED	2973	13/07/2021	2.725.578	MANDAMIENTO DE PAGO	2.725.578	88.779	88.779	se presentaron excepciones.
65	1479-2016	SUBRED	3782	30/04/2018	2.343.726	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.343.726	se presentaron excepciones.
66	9280-2019	SUBRED	7305	25/11/2019	7.453.044	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	7.453.044	se presentaron excepciones.
67	2983-2015	SUBRED	2674	28/12/2017	14.754.340	SEGUIR LA EJECUCION	13.380.598	1.373.742	1.373.742	revisar aplicación de pagos para definir saldo
68	9218- 2019	SUBRED	7180	19/11/2019	4.140.580	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	4.140.580	se presentaron excepciones.
69	7020-2019	SUBRED	10158	19/12/2019	5.796.812	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	5.796.812	se presentaron excepciones.
70	6570-2019	SUBRED	6160	16/09/2019	8.281.200	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	8.281.200	se presentaron excepciones.

71	5638-2019	SUBRED	6407	7/10/1993	2.760.400	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.760.400	se presentaron excepciones.
72	5620-2017	SUBRED	4910	10/05/2018	2.083.312	MANDAMIENTO DE PAGO	1.024.962	1.058.350	1.058.350	se presentaron excepciones.
73	5624-2017	SUBRED	4617	8/05/2018	1.562.484	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	1.041.656	se solicitó revisión por diferencia en monto de sanción contra mandamiento de pago
74	5131-2018	SUBRED	4622	12/06/2019	1.656.232	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.656.232	se presentaron excepciones.
75	5111-2018	SUBRED	4749	27/06/2019	5.520.774	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	5.520.774	se presentaron excepciones.
76	350-2018	SUBRED	4907	10/05/2018	2.083.312	MANDAMIENTO DE PAGO	1.974.354	108.958	108.958	
77	4822-2018	SUBRED	7103	9/11/2018	2.343.726	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.343.726	se presentaron excepciones.
78	4322-2020	SUBRED	3705	1/10/2021	1.817.052	MANDAMIENTO DE PAGO	866.106	42.420	42.420	se presentaron excepciones.
79	454-2018	SUBRED	5558	6/06/2018	3.128.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.128.000	
80	4930-2018	SUBRED	4332	13/05/2019	5.520.773	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	5.520.773	se presentaron excepciones.
81	768-2017	Subred	258	2018	6.510.350	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	6.510.350	validar saldo y pagar
82	364-2016	Subred	7081	2019	2.640.140	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.640.140	se presentaron excepciones.
83	141-2017	Subred	793	2019	2.760.386	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.760.386	se presentaron excepciones.
84	221-2016	Subred	1999	2018	1.562.484	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.562.484	se presentaron excepciones.
85	115-2016	Subred	5993	16/10/2018	4.166.624	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	2.484.347	validar saldo y pagar
86	1813-2017	Subred	4243	17/09/2020	10.533.624	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	10.533.624	validar saldo y pagar
87	107-2019	Subred	7252	22/11/2019	2.484.348	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	2.484.348	con pago total según resolución 1260 de 2023, validar pagos y liquidación
88	946-2017	SUBRED	5794	17/06/2018	13.020.700	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	13.020.700	validar saldo y pagar

89	751-2016	SUBRED	4459	27/05/2019	2.760.386	MANDAMIENTO DE PAGO	2.748.460	249.320	11.926	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo
90	1097-2017	Subred	70	10/01/2019	3.312.464	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	3.312.464	validar saldo y pagar
91	32-2019	SUBRED	4635	1/06/2019	4.278.599	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	4.278.599	se presentaron excepciones
92	1088-2017	SUBRED	5225	17/05/2018	3.096.210	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.604.140	no coincide valor sanción con mandamiento de pago
93	1069-2018	SUBRED	4794	2/07/2019	13.802.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	13.802.000	se presentaron excepciones
94	9449-2019	Subred	2501	18/02/2020	877.803	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	877.803	validar saldo y pagar
95	9552-2019	Subred	4244	17/09/2020	3.511.208	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	3.511.208	con pago total según resolución 1260 de 2023, validar pagos y liquidación
96	1092-2017	Subred	4325	10/05/2019	2.484.348	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	2.484.348	validar saldo y pagar
97	110-2018	SUBRED	5661	1/06/2018	3.124.968	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.604.140	no coincide valor sanción con mandamiento de pago
98	1077-2017	SUBRED	7240	1/11/2018	1.562.484	MANDAMIENTO DE PAGO	1.555.135	173.493	7.349	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo
99	2046-2019	SUBRED	4726	1/06/2019	2.960.054	MANDAMIENTO DE PAGO	2.960.054	0	11.946	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo
100	646-2017	Subred	2544	26/12/2017	1.475.434	SEGUIR LA EJECUCION	653.339	84.378	84.378	con pago según resolución 1258-2019, pendiente revisión dado que hay 2 expedientes con el mismo número pero diferente resolución sanción
101	1117-2017	SUBRED	284	13/02/2018	2.864.554	SEGUIR LA EJECUCION	2.627.714	236.840	236.840	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo

102	1107-2017	Subred	1218	8/03/2018	6.510.350	MANDAMIENTO DE PAGO	2.150.819	192.907	192.907	con pago según resolución 1258-2019, pendiente revisión dado que hay 2 expedientes con el mismo número pero diferente resolución sanción
103	1096-2017	Subred	5530	1/06/2018	1.562.484	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	1.562.484	validar saldo y pagar
104	621-2017	Subred	2264	21/11/2017	2.459.056	SEGUIR LA EJECUCION	2.117.936	341.120	341.120	con pago según resolución 1258-2019, pendiente revisión dado que hay 2 expedientes con el mismo número pero diferente resolución sanción
105	9375-2019	SUBRED	10176	20/12/2019	1.753.950	MANDAMIENTO DE PAGO	1.753.950	0	6.058	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo
106	9503-2019	SUBRED	34	3/01/2020	2.689.588	MANDAMIENTO DE PAGO	2.689.588	0	10.549	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo
107	5398-2019	SUBRED	5829	27/08/2019	2.023.731	MANDAMIENTO DE PAGO	2.023.731	0	8.359	pendiente información de aplicación de pagos y liquidación saldo
108	5328-2019	SUBRED	5768	26/08/2019	1.104.154	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.104.154	se presentaron excepciones
109	5126-2018	SUBRED	4250	30/04/2019	4.580.862	MANDAMIENTO DE PAGO	19.258	0	19.258	se presentaron excepciones
110	4758-2018	SUBRED	374	17/01/2019	2.484.348	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.484.348	se presentaron excepciones
111	136-2017	Subred	7229	22/11/2018	3.906.210	SEGUIR LA EJECUCION	1.944.002	216.783	9.103	pago capital e intereses mediante resolución 957-2021, pendiente aplicación pagos y discriminación saldos.
112	9226-2019	SUBRED	10104	18/12/2019	1.656.240	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.656.240	se presentaron excepciones

113	368-2016	Subred	6052	22/10/2018	2.604.140	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	2.604.140	validar saldo y pagar
114	710-2021	SUBRED	391	1/02/2022	3.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.000.000	se presentaron excepciones.
115	718-2021	SUBRED	598	28/02/2022	4.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.000.000	no coincide monto multa con mandamiento
116	1068-2022	SUBRED	4473	29/09/2022	3.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.000.000	se presentaron excepciones
117	3607-2021	SUBRED	406	10/02/2022	3.000.000	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	3.000.000	validar saldo y pagar
118	3582-2021	SUBRED	582	25/02/2022	5.000.000	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	5.000.000	validar saldo y pagar
119	3624-2021	SUBRED	615	1/03/2022	2.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.000.000	se presentaron excepciones
120	3743-2021	SUBRED	614	1/03/2022	1.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.000.000	se presentaron excepciones
121	4254-2020	SUBRED	3670	29/09/2021	454.263	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	21.895	se presentaron excepciones
122	3889-2021	SUBRED	1187	28/04/2022	3.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	3.000.000	se presentaron excepciones
123	41-2021	SUBRED	3661	29/09/2021	4.542.630	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	4.542.630	se presentaron excepciones.
124	9226-2019	SUBRED	10104	18/12/2019	1.656.240	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.656.240	se presentaron excepciones.
125	1635 - 2013	TUNJUELITO	211	20/04/2015	1.503.483	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	492.398	validar saldo y pagar
126	544 - 2018	SUBRED	5265	30/07/2019	1.656.232	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.656.232	se presentaron excepciones
127	775 - 2021	SUBRED	492	17/02/2022	10.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	10.000.000	se presentaron excepciones
128	3738 - 2021	SUBRED	818	17/03/2022	2.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	2.000.000	se presentaron excepciones
129	3851 - 2021	SUBRED	355	8/02/2022	8.000.000	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	8.000.000	se presentaron excepciones
130	4234 - 2020	SUBRED	2329	16/07/2021	1.817.052	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	1.817.052	se presentaron excepciones
131	552-2012	MEISSEN	172	16/03/2015	6.443.500	sEGUIR LA EJECUCION	0	0	6.443.500	pendiente información monto obligación y liquidación saldo

132	412 - 2015	TUNAL	171	31/03/2016	3.447.270	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	101.112	pendiente validar información aplicación pagos y liquidación saldo
133	730-2017	SUBRED	2546	26/12/2017	2.213.151	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	219.924	pendiente validar información aplicación pagos y liquidación saldo
134	2982-2015	SUBRED	2296	28/11/2017	14.754.340	MANDAMIENTO DE PAGO	0	0	14.754.340	se presentaron excepciones
135	1094-2018	SUBRED	5823	1/08/2018	1.562.484	MANDAMIENTO DE PAGO			1.562.484	solicitud expediente para análisis de pago
136	1830-2017	SUBRED	1305	15/03/2018	2.343.760	MANDAMIENTO DE PAGO			2.343.760	solicitud información pagos (para excepcionar)
137	2039-2017	SUBRED	1208	8/03/2018	2.083.312	SEGUIR LA EJECUCION	0	0	2.083.312	pendiente información monto obligación y liquidación saldo
	TOTAL				**513.326.035**		**124.999.344**	**13.285.407**	**390.734.664**	

Fuente: Informe entrega jefe oficina jurídica a 31 de octubre de 2024 – Valores en miles

Con el fin de dar por terminados los procesos de cobro coactivo adelantados contra la Subred mediante el pago de las obligaciones, se solicitó a Cobro Coactivo de la Secretaría de Salud mediante derecho de petición los expedientes digitales para analizar la exigibilidad de las obligaciones a cargo de la Subred y proceder con su pago, se solicitó mesa de trabajo para la revisión de las obligaciones a cargo de la Subred y con ello poder determinar la exigibilidad de las obligaciones, aplicación de pagos entre otros aspectos.

Dentro de las últimas acciones adelantadas se solicitó concepto a la Oficina Jurídica de la Secretaría de la aplicación de la exención de intereses conforme el Decreto 236 de 2024, para con ello acceder al beneficio y proceder con el pago de las obligaciones que reúnan requisitos de exigibilidad y evitar la continuidad de los procesos, así mismo se revisó con tesorería la base de multas remitida haciendo las observaciones pertinentes, puntualmente las relativas a aplicación de pagos, determinación del saldo, doble pago entre otros aspectos. (Información según informe corte 31 de octubre de 2024)

PROCESOS COACTIVOS POR SALDOS CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

Tabla 183 Relación procesos coactivos saldos contratos interadministrativos

No	Nª EXPEDIENTE	UNIDAD	N° CONTRATO	FECHA ACTA DE LIQUIDACIÓN	VALOR SALDO	ESTADO PROCESO	ABONOS CAPITAL	SALDO	OBSERVACION
1	058-2014	TUNAL	Contrato Interadministrativo 058-2014	6/04/2014	33.840.111	Mandamiento de pago	33.840.111	0	Archivado por pago total
2	1484-2013	SUBRED	Contrato Interadministrativo No. 1484 – 2013	31/07/2019	1.686.768.892	Mandamiento de pago	0	1.686.768.892	Sentencia ordena seguir la ejecución
3	1479 – 2013	SUBRED	Contrato Interadministrativo No. 1479 – 2013	31/07/2019	728.745.802	mandamiento de pago	0	728.745.802	Sentencia ordena seguir la ejecución
4	1492-2013	SUBRED	Interadministrativo No. 1492 – 2013	31/07/2019	669.884.371	mandamiento de pago	0	669.884.371	Sentencia ordena seguir la ejecución
5	1474-2013	SUBRED	Contrato Interadministrativo No. 1474 – 2013	31/07/2019	169.994.966	mandamiento de pago	0	169.994.966	Sentencia ordena seguir la ejecución
6	1487 - 2013	SUBRED	Contrato Interadministrativo No. 1487 – 2013	31/07/2019	1.686.768.892	mandamiento de pago	0	1.686.768.892	Sentencia ordena seguir la ejecución
7	1513477 - 2020	SUBRED	Contrato Interadministrativo No. 1513477 – 2020	23/12/2022	307.119.275	mandamiento de pago	0	307.119.275	Sentencia ordena seguir la ejecución
	TOTAL							**$ 5.249.282.198**	
	NOTA: La excepción propuesta contra el mandamiento de pago es la referente a instauración de demanda ante Supersalud por conflicto de glosas, las cuales dada la falta de competencia ha remitió a la jurisdicción Contenciosa Administrativa								

Fuente: Informe entrega jefe oficina jurídica a 31 de octubre de 2024 – Valores en miles

De la reunión llevada a cabo con la Dirección Financiera de la SDS se acordó revisar el tema de las demandas instauradas por la Subred ante la Jurisdicción Contenciosa y aportar los autos admisorios de las demandas para efectos de dar trámite favorable a la solicitud de suspensión del proceso planteada por la Subred.

14.7 Acciones De Repetición

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia y demás normatividad vigente, toda entidad de orden público debe ejercer la acción de repetición contra el funcionario o exfuncionario culpable de la condena que afectó económicamente a la entidad, con el fin de garantizar los principios de moralidad y eficiencia de la función pública.

Por lo anterior en la vigencia 2024 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se sometió a estudio del comité de conciliación 77 casos, de los cuales en 2 casos se decidió dar inicio a acción de repetición, por cuanto se cumplieron los presupuestos de derecho para su tramité ante la jurisdicción.

Así mismo, es importante indicar que la Subred Sur, socializó y aprobó en la Sesión del Comité de Conciliación y Defensa Judicial No. 5 de fecha 22 de febrero de 2024, conforme a las directrices de la Secretaria Jurídica Distrital, en el marco del Plan de Desarrollo Económico un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, el Plan de Acción para la Recuperación del Patrimonio Público el cual se incorporaron cinco propósitos para la defensa y recuperación del patrimonio distrital de acuerdo con lo consagrado en el Decreto Distrital 556 de 2021, instrumento que fue utilizado en las sesiones ordinarias de durante la presente anualidad.

A continuación, me permito ilustrar los casos en los que el Comité de Conciliación y Defensa Judicial decidieron dar inicio a la acción de repetición:

Tabla 184 Matriz – Plan de Acción para la Recuperación del Patrimonio Público

ACCIONES JUDICIALES PARA LA RECUPERACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.								
Número del proceso	**Año de inicio de la acción**	**Entidad**	**ID. Sistema de procesos judiciales**	**Tipo de medio de control**	**Etapa procesal en la que se encuentra**	**Valor que se espera recuperar**	**OTROS**	**Apoderado**
110013333102620070009300* Demandante: Abraham Ignacio Zamudio	2024	Subred Sur ESE	Pendiente	Repetición	Elaboración de demanda	$ 211.971.706,00	CC&DJ Sesión 8 2024	Ciro Alfonso Quiroga Quiroga
257543104000202300025201* AT - Luis Fernanda Alarcón Forero	2024	Subred Sur ESE	Pendiente	Repetición	Elaboración de demanda	$ 20.749.154,00	CC&DJ Sesión 14 2024	Eduar Libardo Vera Gutiérrez

Fuente: Sesiones Comité de Conciliación y Defensa Judicial - Plan de Acción para la Recuperación del Patrimonio Público

Así mismo, a 31 de diciembre de 2024, se encuentran activos diecisiete (17) procesos de acción de repetición los cuales me permito describir:

Tabla 185 Relación procesos acciones de Repetición

ITEM	NO. PROCESO	ID	ACCIONADO	DESPACHO ACTUAL	TIPO DE PROCESO
1	2016-00129	525346	52054799 MORENO MARIA CONSTAZA (1)	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA SECCION TERCERA DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
2	2018-00076	621904	80931743 ZOBIETA RODRÍGUEZ MILTON (1)	JUZGADO 58 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
3	2018-00381	617371	20715404 JULA RODRIGUEZ MARTHA MARCELA (4)	JUZGADO 34 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
4	2018-00393	600050	51958105 PATERNINA MACEA LILIANA PATRICIA (2)	JUZGADO 31 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
5	2018-00469	692660	17705405 CALVO DIAZ DANIEL (1)	TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - SECCIÓN TERCERA	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
6	2019-00093	629244	1032425980 ALJURE MORA MARIA XIMEMA (1)	TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
7	2019-00106	617381	8312100 ARREDONDO PEREZ LUIS GILBERTO (1)	JUZGADO 65 - ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
8	2019-00172	617425	1081785846 BELEÑO MUÑOZ JOSE ALBERTO (1)	TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECRETARÍA GENERAL	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
9	2019-00174	588579	19489258 SOLER SOLER YULL FREDDY (3)	JUZGADO 59 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD SECCION TERCERA DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
10	2019-00284	617456	1032372766 ACEVEDO SEGURA XIMENA ALEJANDRA (2)	JUZGADO 58 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
11	2019-00299	647179	79514951 GUITIERREZ EDGAR MAURICIO (2)	JUZGADO 38 ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
12	2019-00302	617450	13358526 PUENTES VEGA SAEN ANTONIO (4)	JUZGADO 60 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
13	2019-00533	617429	1010176616 VASQUEZ CELY INGRITH LINETH (4)	TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - SECCIÓN TERCERA	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
14	2019-00831	629674	19491928 RADA RODRIGUEZ SERGIO ALEJANDRO (1)	TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - SECCIÓN TERCERA	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
15	2020-00064	641055	79158534 LIZCANO BENITEZ CARLOS HERNANDO (2)	JUZGADO 58 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
16	2020-00307	678004	10546000 MEZA SOLIS CARLOS FERNANDO (5)	JUZGADO 36 - ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA	ACCION DE REPETICION (INICIADO)
17	2023-00117	800920	3969369 ZAIA SILVA SANDRA LILIANA (4)	JUZGADO 36 - ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA	ACCION DE REPETICION (INICIADO)

Fuente: Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá D.C. – SIPROJWEB – 31/12/2024

14.8 Investigaciones Administrativas

La Oficina Jurídica atiende la defensa a través de una apoderada, de las investigaciones administrativas adelantadas por la Secretaría Distrital de Salud por fallas en el servicio, por

omisión a los atributos de calidad y parámetros de habilitación, durante el año 2024 fueron notificados a la Subred 79 Pliegos de cargos, que se les tramitaron así:

Tabla 186 Relación investigaciones administrativas

INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS 2024	
DESCARGOS	79
ALEGATOS DE CONCLUSIÓN	75
FALLO RECURRIDO A TRAVÉS DE LOS RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN	76

Fuente: Relación Informe Oficina Jurídica

Tabla 187 Investigaciones Preliminares

INVESTIGACIONES PRELIMINARES RADICADAS	TRAMITADAS Y EN REVISIÓN SDS	ARCHIVOS (Notificados en 2024 – Incluidas vigencias anteriores)
119	119	110

Fuente: Relación Informe Oficina Jurídica

Tabla 188 Pago de multas

TRAMITES DE PAGOS DE MULTAS	
65 INVESTIGACIONES CON MULTAS PAGADAS SEGÚN RESOLUCION 1310 DE 2024, PAGO REALZADO EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024.	$296.577.120

Fuente: Oficio 20243010-004406-3 Director Financiero

14.9 Función De Juzgamiento Procesos Disciplinarios.

La oficina Jurídica desde el inició de la función de juzgamiento disciplinario, de conformidad con lo preceptuado por la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021, se han recibido **56** procesos, con formulación de pliego de cargos y/o citación a audiencia para el adelantamiento del proceso disciplinario durante la etapa de juicio.

Durante la vigencia **2024**, se profirieron las siguientes decisiones:

-Conflicto de competencia: 1
- Fallos sancionatorios: 4
- Fallos absolutorios: 9
-Terminación y Archivo: 6

Tabla 189 Decisiones proferidas Oficina Juridica función de Juzgamiento Disciplinario

N°	N° EXPEDIENTE	VIGENCIA	INVESTIGADO (S)	ESTADO ACTUAL	NUMERO Y FECHA DE AUTO
1	008-SRS-2018	2018	CARLOS ALBERTO CEDIEL MAHECHA	FALLO SANCIONATORIO	RESOLUCION 125 13/02/2024 CONFIRMÓ FALLO
2	014-SRS-2019	2019	JADER ALVARADO REVUELTAS	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	005 DEL 10/01/2024
3	051-SRS-2019	2019	LUIS ERNESTO CHAPARRO VARGAS	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	002 DEL 03/01/2024
4	070-SRS-2019	2019	MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	031 DEL 06/03/2024
5	102-SRS-2019 (AC 138-SRS-2019 Y 154-SRS-2019)	2019	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	TERMINACION Y ARCHIVO DEFINITIVO	022 DEL 12/02/2024
6	121-SRS-2019	2019	DIANA PAOLA MENDIETA POLANIA	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	061 DEL 27/05/2024
7	127-SRS-2019 (AC 025-SRS-2019; 056-SRS-2019)	2019	JACKSON MURILLO; JORGE SANCHEZ; PAULA GIL; OSMAN ALVAREZ; JORGE BAUTISTA; JAIME GUIZA; JUAN CASTAÑO	TERMINACION Y ARCHIVO DEFINITIVO	017 DEL 31/01/2024
8	140-SRS-2019	2019	JHON ALEXANDER CEPEDA ZAFRA	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	030 DEL 05/03/2024
9	161-SRS-2019 (AC 132-SRS-2020)	2019	JAIME ANTONIO HERNANDEZ DIAZ	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	006 DEL 10/01/2024
10	084-SRS-2020	2020	LINA MARÍA RODRÍGUEZ ALFONSO	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	032 DEL 06/03/2024
11	120-SRS-2020	2020	OSCAR ORLANDO CUBILLOS RINCÓN	FALLO SANCIONATORIO	RESOLUCION 304 DEL 20/03/2024 CONFIRMÓ FALLO
12	008-SRS-2021	2021	BETSY CATERINE SÁNCHEZ APONTE	CONFLICTO DE COMPETENCIA-PASO A CONTRATACION	RESOLUCION 570 DEL 22/05/2024
13	037-SRS-2021	2021	LIGIA JANNETTE PEREZ QUIMBAYO	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	AUTO 056 DEL 20/05/2024

14	039-SRS-2021	2021	DIANA PAOLA MENDIETA POLANIA	FALLO SANCIONATORIO	RESOLUCION 634 DEL 17/06/2024 CONFIRMA AUTO 054 DEL 20/05/2024
15	051-SRS-2021	2021	PAULA XIMENA GIL LÓPEZ	FALLO SANCIONATORIO	RESOLUCION 1293 DEL 4/12/2024 CONFIRMA AUTO 090 DEL 26/09/2024
16	077-SRS-2021	2021	HELLEN NICOLLE CAROLINA MÉNDEZ ENRIQUEZ	FALLO ABSOLUTORIO-ARCHIVO	AUTO 080 DEL 29/07/2024
17	102-SRS-2021 (AC 106-SRS-2021)	2021	JOSÉ ORLANDO ANGEL TORRES Y GLORIA ESPERANZA ALVARADO DIAZ	TERMINACION Y ARCHIVO DEFINITIVO	091 DEL 18/10/2024
18	027-SRS-2022 (AC.048-SRS-2022 y 051-SRS-2022)	2022	MAURICIO AREVALO BERNAL y ERIKA PAOLA ROJAS URREGO	TERMINACION Y ARCHIVO DEFINITIVO	051 DEL 26/04/2024
19	101-SRS-2022	2022	JAIME ANTONIO HERNANDEZ DIAZ	TERMINACION Y ARCHIVO DEFINITIVO	091 DEL 09/10/2024
20	116-SRS-2022	2022	LUIS FERNANDO AREVALO DUARTE Y YOLANDA BAENA RIVERA	TERMINACION Y ARCHIVO DEFINITIVO	088 DEL 26/09/2024

Fuente: Bases de datos Oficina Jurídica

Respuesta a solicitudes y notificaciones/comunicaciones: Por parte de la Oficina Jurídica se ha dado respuesta a las solicitudes elevadas por parte de los investigados y/o apoderados, tal como consta dentro de los expedientes como a través del correo electrónico: juridicajuzgamiento@subredsur.gov.co y el Sistema Agilsalud de la Entidad.

Actualización Sistema de Información Disciplinaria-SID: Desde junio de 2023, la oficina solicitó a la Secretaría Jurídica de la Alcaldía de Bogotá, la asignación de usuario y roles para adelantar la información de los procesos disciplinarios en etapa de juzgamiento, en el referido sistema.

A comienzos del presente año, se asignó los usuarios en los diferentes roles (Jefe, Auxiliar y Profesional). En el mes de marzo de 2024, se recibió capacitación por parte de la Secretaría Jurídica. No obstante, el sistema a la fecha no ha dejado actualizar los procesos en juzgamiento; situación que se ha puesto en conocimiento a la Secretaría Jurídica en reiteradas ocasiones a través de correos electrónicos y nos encontramos a la espera de la respuesta a nuestros requerimientos.

La última reiteración se realizó en noviembre de 2024 a la cual dieron contestación informando a la oficina que era un problema técnico y correspondía al área competente de la Alcaldía.

Las anteriores diligencias se encuentran debidamente documentadas.

Elementos de trabajo: Sala de Audiencia, que cuenta con dos computadores y escritorios, para garantizar la confidencialidad de los procesos disciplinarios en juzgamiento. Un archivador donde se guardan de manera física los expedientes. Copia digital de los expedientes, los que se encuentran en la carpeta compartida de la oficina.

14.10 Política De Prevención Del Daño Antijurídico.

Actualizada y aprobada la versión 4 mediante la Resolución No. 348 de 22 de marzo de 2024, documento institucional que consagra los parámetros preventivos a seguir con el fin de contribuir en la reducción de conflictos de tipo administrativo y disminución de demandas presentadas contra la Entidad, previniendo y mitigando los eventos nocivos de las sentencias condenatorias, así como, establecer estrategias para la recuperación del patrimonio público basado en los principios de eficacia, efectividad, economía y moralidad pública mediante el Plan Anual para la Recuperación de Patrimonio Público vigencia 2024.

La Política se encuentra publicada en la página web institucional a través de la siguiente ruta de navegación: https://www.subredsur.gov.co/ >> Trasparencia y acceso a la información pública >> 2. Normatividad >> 2.1.5 Políticas, lineamientos y manuales >> +2024 >> Resolución 348 de 2024 – Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Judicial para la vigencia 2024.

14.11 Logros E Impactos Generados En El Proceso

- Por parte de los apoderados de defensa judicial durante esta vigencia 2024 y con el fin de mitigar las demandas por contrato realidad, se dictaron capacitaciones en cuanto a la Política de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Judicial, dirigida a funcionarios que ejercen supervisión y/o apoyo a la supervisión de contratistas de la Entidad, para mitigar la configuración de contrato realidad.

- En materia de tutelas, teniendo en cuenta los resultados, dado que se cumplió con el 100% de las metas y objetivos propuestos para la gestión y atención de las acciones de tutela para la vigencia 2024, fortaleciendo el proceso, dando como resultado, un porcentaje alto en favorabilidad en los diferentes fallos emitidos por las autoridades competentes y evitando desacatos o acciones en contra de la entidad para el cumplimiento de los fallos de tutela.

- Mediante la Resolución No. 348 de 22 de marzo de 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, aprobó la versión 4 de la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Judicial.

- De igual manera, se informa que en la vigencia 2024 por parte de la Oficina Jurídica se tramitaron mediante el aplicativo AGILSALUD un aproximado de 5.435 requerimientos, que incluye, informes a entes de control, informes áreas internas, tutelas, derechos de petición, citaciones audiencias, notificaciones, actuaciones judiciales, investigaciones administrativas, reclamaciones administrativas, conciliaciones extrajudiciales, entre otros. Las cuales se adelantaron satisfactoriamente dentro de los términos establecidos.

- Continuar con la actualización anual de la Política de Daño Antijurídico y Defensa Judicial para continuar fortaleciendo la capacitación a supervisores de contratos de OPS, evitar la materialización del contrato realidad.

- Mantener la comunicación con las direcciones de contratación de las otras Subredes sobre la información contractual que nos brindan de las personas que presentan acciones contra de la Entidad a efecto de utilizarla como estrategia de litigio en las demandas por contrato realidad dada la vinculación múltiple.

- Continuar con el trámite específico de pre liquidación, liquidación y pago de sentencias judiciales conforme la efectiva consecución de recursos para el pago de las mismas.

14.12 Cuellos De Botella Presentados En La Vigencia

- En el trámite procesal de cobro coactivo adelantado, desde marzo del 2023 con la expedición de la Circular 002 de marzo 21 de 2023 emitida por la PGN, el cobro coactivo se ha visto gravemente afectado debido a que la circular refiere la falta de competencia de las ESE para adelantar el cobro coactivo, así como la improcedencia de medidas cautelares de los recursos del SGSSS de las EPS, advirtiendo del inicio de acciones legales por contravención de la normatividad que regula el asunto.

  En cuanto a acciones a seguir ante la Jurisdicción ordinaria o contenciosa, dada la carencia de títulos a ejecutar y a que no se cuenta con reconocimiento expreso por el deudor de las obligaciones a cargo, se procederá a constituir el título complejo a ejecutar mediante resolución moratoria, para que una vez en firme se proceda a ejecutar vía acción ejecutiva ante el Contencioso Administrativo.

15. PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
2024

15.1 Modelo integral de Relacionamiento con la Ciudadanía.

El modelo integral de relacionamiento con la ciudadanía busca garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de contacto con el Estado, estableciendo la gobernanza institucional para articulación de las políticas de gestión y desempeño asociadas, incluyendo criterios diferenciales de accesibilidad y un enfoque de derechos, diferencial y de género para acceder a la oferta de servicios e involucrando a la ciudadanía en los escenarios de la gestión institucional.

Durante la vigencia 2024 se conformó el equipo técnico de relacionamiento con la ciudadanía, integrado por los líderes de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, desarrollo institucional, talento humano, control interno, sistemas de información y comunicaciones.

Este equipo se encargó de incluir las acciones asociadas al Modelo integral de relacionamiento con la ciudadanía en el Plan operativo anual POA y en el Plan de transparencia y ética pública PTEP, adicionalmente dio lineamientos para el desarrollo del proceso de rendición de cuentas, promovió la capacitación al talento humano en Ley de transparencia, Función pública y servicio al ciudadano y fortaleció la Implementación Criterios diferenciales de accesibilidad, Lenguaje claro, Enfoque de derechos, diferencial y de género, mediante la postulación al Sello de no discriminación, el cual fue otorgado a la Subred en el mes de agosto.

Como parte de la estrategia anual de relacionamiento con la ciudadanía, en el escenario de acceso a la información pública, se mejoró la accesibilidad Web, se publicó el Calendario eventos comunitarios del equipo directivo, se hizo la publicación de contratos y presupuesto, se continuó la implementación de la Sede electrónica Agilsalud, se desarrollaron contenidos audiovisuales incluyentes, se socializaron los resultados de las PQRSD-F y se hizo la Actualización del SUIT.

En el escenario de acceso a la oferta de bienes y servicios se desarrolló la APP Subred Sur, se caracterizó la oferta institucional, trámites, OPAS, canales y espacios de servicio a la ciudadanía se promovió el uso del Lenguaje claro, se mejoraron condiciones de accesibilidad de los servicios para las personas con discapacidad, se fortaleció la divulgación del enfoque de género y diferencial y se realizó de manera sistemática la medición de la satisfacción del usuario.

En el escenario de rendición de cuentas, se conformó el equipo técnico de rendición de cuentas, que fue el encargado de realizar el autodiagnóstico, elaborar la estrategia y desarrollar la audiencia de Rendición de cuentas con todos los grupos de valor, desplegando en el proceso diálogos ciudadanos con usuario, familia y comunidad, dando como resultado la evaluación y mejoramiento del proceso, adaptándolo a la nueva circular 004 de la Veeduría Distrital.

En el escenario de participación ciudadana en la gestión pública se sistematizaron y gestionaron las necesidades establecidas en las formas participación, se gestionaron los compromisos de las veedurías a través de la plataforma Colibrí y se desarrolló un plan de sensibilización en cultura de integridad dirigido a los colaboradores, y veedurías ciudadanas.

De esta manera, se generaron espacios de participación para mejorar la calidad y acceso a bienes y servicios a la ciudadanía, se generaron de planes de mejoramiento frente a las brechas identificadas.

15.2 Gestión de la Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.

En el año 2024 se da continuidad al ejercicio de la Política institucional de Participación ciudadana la cual se desarrolla a través de los procedimientos de Participación y Control Social, de igual manera se realizó la construcción de la caracterización de usuarios consolidándose el enfoque del Subproceso de Participación comunitaria. Operativamente desde el proceso se desarrolla la asistencia técnica a las Formas de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS, asociaciones de usuarios, Juntas asesoras comunitarias, Comité de ética hospitalario) y al ejercicio de control social (Veedurías ciudadanas), implementando estrategias de diálogo ciudadano, formación capacitación, información, comunicación, para el fortalecimiento de la relación estado - ciudadanía, posicionando las experiencias y buenas prácticas de la comunidad.

Participación y Control social : De acuerdo con la norma y el ejercicio de la política se realizó la programación, seguimiento a cumplimiento y presentación de informe de las acciones de participación comunitaria a Ministerio de Salud y Protección Social como a Secretaria Distrital de Salud, evidenciando el proceso y fortalecimiento de las Formas de Participación, Asociación de Usuarios, Comités de Participación Comunitaria COPACOS, Comité de ética hospitalaria, de igual manera se dio continuidad al ejercicio de Juntas Asesoras Comunitarias y Veedurías en salud, a través de los diferentes encuentros y mesas de dialogo de acuerdo con la periodicidad de cada forma de participación y de cada localidad. Adicionalmente, se realizó seguimiento a la continuidad de los integrantes en cada Forma de participación.

Desde el subproceso se desarrollan diferentes estrategias a continuación se describen:

Estrategia de Capacitación y Formación: Se desarrolló un proceso de fortalecimiento en capacidades ciudadanas a los integrantes de las formas de participación en articulación con la Veeduría Distrital capacitando en temas de control social, código de integridad y anticorrupción, plataforma estratégica, permitiendo procesos de participación ciudadana cualificados y por ende pertinentes e incidentes, con un porcentaje de apropiación superior al 90%

Estrategia de información y comunicación: Durante el primer semestre de 2024, se fortaleció el ejercicio de la participación ciudadana y el control social. Esto se logró mediante el contacto permanente con la comunidad, con el fin de conocer la percepción sobre las formas de participación y ofrecer herramientas que permitan socializar información clave y consolidar la comunicación en doble vía.

En este periodo, se realizaron un total de 207 socializaciones en el marco de la política de Participación Social en Salud. Estas actividades estuvieron organizadas por ejes temáticos: el eje 1 se realizan 2 socializaciones, el eje 2, enfocado en el empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales, abordó 56 temas; seguido por el eje 3, relacionado con la cultura de la salud, con 51 temas, el eje 4 de control social, con 33 temas y el eje 5 con 65 temas siendo el de mayor representación para la vigencia

Con respecto al nivel de participación 124 de las socializaciones tenían cómo fin informar, 64 involucrar, 12 consultar y 7 empoderar, este trabajo reafirma el compromiso de la Subred Sur de fortalecer la participación activa de los ciudadanos y promover una comunicación efectiva para avanzar en la construcción de una salud pública más inclusiva y participativa.

Mesa de diálogo de Formas de participación en el marco del Gobierno Abierto: Para el tercer trimestre del año 2024 se continua con los espacios de diálogo desarrollados con la gerencia los cuales, fueron realizados de la siguiente manera: Asociación de usuarios Nazareth, formas de participación Usme, rendición de cuentas de la Subred Sur, Formas de participación Ciudad Bolívar, Formas de participación Tunjuelito, Estos espacios tuvieron lugar en las diferentes sedes de la Subred Sur, donde se reunieron los integrantes de las Formas se presentaron las necesidades y se realizó un reconocimiento tanto a las formas como a la Subred Sur por la gestión y la articulación realizada. En total para octubre del año 2024 se han posicionado 89 solicitudes, la cuales fueron gestionadas en su totalidad.

Estrategia el Valor del Uno: El Comité de Ética Hospitalario desarrolló dos jornadas de entrega de reconocimientos “El valor del uno”, a los colaboradores de la Subred Sur felicitados por los usuarios a través de los canales de escucha institucionales, reforzando la socialización de derechos y deberes en las unidades de la Subred Sur. Se hace reconocimiento a 17 colaboradores.

Experiencias exitosas y buenas prácticas: Desde el proceso de participación se presentaron las Experiencias exitosas de control social de los veedores ciudadanos en diferentes escenarios de reconocimiento, como son los de IDEPAC, Premio de alta gerencia nacional, premio de alta gerencia distrital y premio de control social.

15. 3 Rendición de Cuentas 2023-2024.

Desde la Subred Sur se llevó a cabo el proceso de rendición de cuentas donde se desarrollan mediante los diferentes diálogos con las comunidades y el equipo directivo, audiencias públicas de rendición y espacio en articulación con la Secretaría Distrital de Salud en el cual se posicionan los temas de interés de las organizaciones sociales. En cada uno de los espacios de rendición se realizó escucha activa a las comunidades y se dio respuesta a las preguntas y observaciones, además de socializar las acciones de la Subred los principales retos y logros de los años 2023-2024. donde se reunieron los integrantes de las Formas se presentaron las necesidades y se realizó un reconocimiento tanto a las organizaciones como a la Subred Sur por la gestión y la articulación realizada. En total año 2024 se han posicionado 111 solicitudes, la cuales fueron gestionadas en su totalidad.

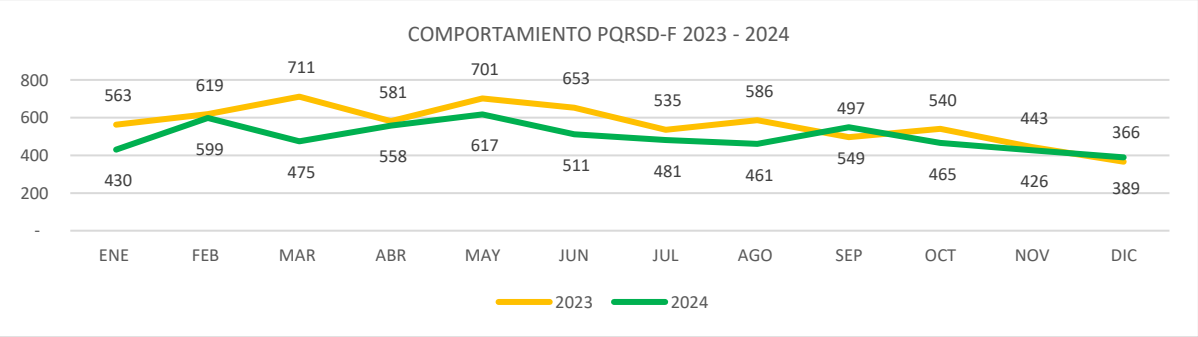
Gestión de necesidades y expectativas del usuario - PQRS y satisfacción del usuario

Total de peticiones 2024

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2024	430	599	475	558	617	511	481	461	549	465	426	389	**5.961**

Fuente: Reporte SDGPC 2024

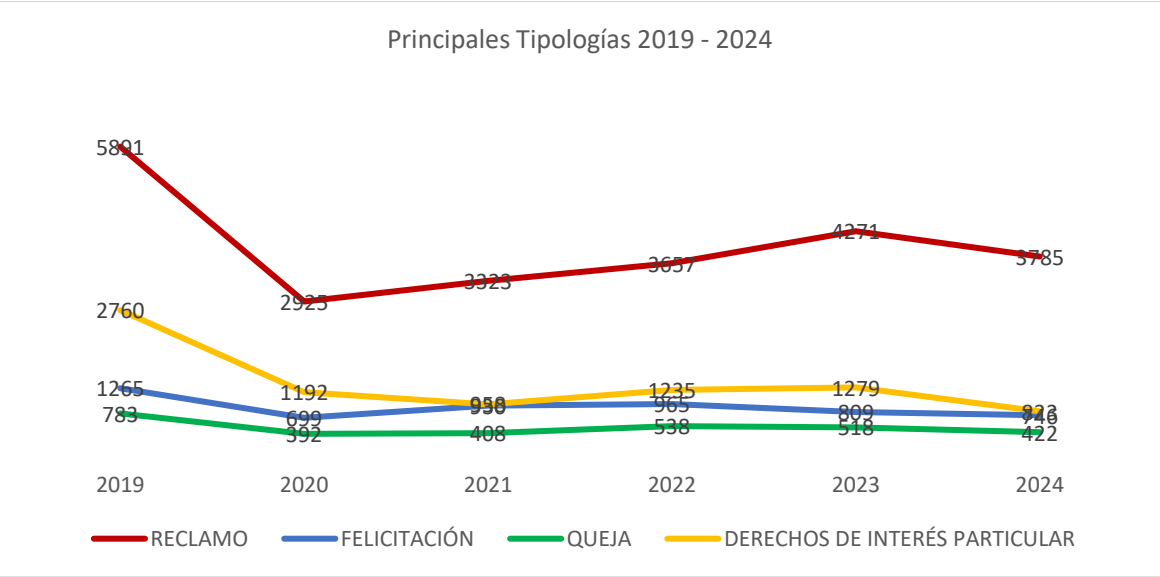
Grafica 184 Total de Peticiones 2023-2024



Fuente: Reporte SDGPC 2024

Durante la vigencia 2024, se presenta una disminución del **12,27%** que representan **5.961** PQRSD-F en el número de requerimientos ciudadanos en comparación con el año 2023 en el mismo periodo el cual fueron **5.795** casos reportados, debido a las estrategias articuladas con las áreas involucradas en las causas recurrentes por barreras ciudadanas y al trabajo en sala por parte del equipo de Servicio al Ciudadano resolviendo con inmediatez barreras de acceso presentadas en los servicios, de esto último es un reto para el próximo 2025 documentar los casos resueltos por parte del Subproceso.

Grafica 185 Principales tipologías 2019- 2024



Fuente: Reporte SDGPC 2024

Se ha dado respuesta del **100%** cumplimiento de oportunidad a las PQRSD-F interpuestas por los ciudadanos, además del **99%** del cumplimiento de los criterios de calidad (Oportunidad, Claridad, Calidez, Coherencia y Manejo del Sistema) evaluadas mensualmente por la Secretaría General.

Ilustración 42 Principales motivos de PQRSD-F

Ambulatorios

- Falta de Oportunidad asignación citas de especialistas
- Inconformidad por No Atención cita programada y demora en la atención

Complementarios

- Falta de Oportunidad agendamiento Radiología e Imagenología
- Falta de Oportunidad en entrega y completitud de medicamentos

Urgencias

- Demora en los tiempos de atención y en atención inicial de Triage
- Inconformidad con el Servicio de Urgencias

Hospitalización

- Falta de Oportunidad en programación de cirugía
- Inconformidad y no atención en el servicio

Facturación

- Inconformidad con el Servicio de Facturación
- Demora en la atención

Las PQRSD-F y las evaluaciones a los criterios de calidad en las encuestas de satisfacción como fuente primaria, son suministros muy importantes para la toma de decisiones y planes de acción a nivel directivo, debido a la caracterización de las principales causas reiterativas de manifestaciones ciudadanas, que de acuerdo a indicadores POA 2024, la tasa de interposición de PQRSD-F relacionadas con Oportunidad, Acceso y Humanización por cada 10.000 atenciones disminuyeron el **9,70%** resaltando así la voz activa de los usuarios a la entidad.

Se formulan aproximadamente **10** oportunidades de mejora con el cumplimiento del **100%,** a partir de procesos de autoevaluación y evaluación de diferentes entidades tales como las EAPB, Personería, Contraloría, Secretaría de Salud Etc. De tal manera que se ha fortalecido el Subproceso en cuanto a sus procedimientos, generando estrategias con las áreas involucradas dentro de las solicitudes ciudadanas con el objetivo de mitigar las barreras de acceso en el servicio de cara a la prestación de los servicios al Usuario.

Tabla 190 Satisfacción global Servicio 2024

SERVICIO	ENCUESTAS APLICADAS	SATISFECHOS	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN
COMPLEMENTARIOS	13.558	13.389	98,75%
AMBULATORIOS	18.911	18.704	98,91%
HOSPITALARIOS	1.834	1.803	98,31%
URGENCIAS	5.185	5.156	99,44%
GLOBAL SUB RED	39.488	39.052	98,90%

Fuente: Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – Encuesta de Satisfacción 2024.

Se mantiene un índice de satisfacción global del **98%** en lo corrido del año 2024 con destacando la Caracterización en las encuestas evaluadoras a los usuarios, evidenciando insatisfactores presentados tanto en las diferentes unidades como en los servicios, sirviendo de suministro en el momento de la toma de decisiones.

Se realizaron 20 socializaciones del comportamiento PQRSD-F e índices de satisfacción del usuario en lo recorrido del año 2024, a las diferentes formas de participación ciudadana y a nivel directivo por parte del proceso de Necesidades y Expectativas, cumpliendo así la ley de transparencia y datos abiertos.

Adicionalmente, desde el sub proceso de Necesidades y Expectativas y en articulación con la oficina de Gestión del conocimiento surge el proyecto de innovación pública denominado Laboratorio de servicio a la Ciudadanía, el cual tiene como objetivo brindar herramientas de comunicación de lenguaje claro a poblaciones diferenciales y vulnerables a los colaboradores de la Subred sur, con un trabajo colaborativo entre los equipos de Facturación, Informadores, Técnicos de PQRSD-F y líderes y lideresas del sector se construyó un Decálogo para las poblaciones LGBTI como prueba piloto.

15.4 Servicio Ciudadano.

Durante la vigencia del 2024 la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano asumió retos relacionados con las transformaciones de los canales de atención, el mejoramiento continuo de los mismos y la adaptación de dinámicas que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios que reciben servicios en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Durante la vigencia se llevaron a cabo desde el subproceso acciones que permitieron fortalecer las habilidades del talento humano de servicio al ciudadano y articular estrategias

con las diferentes áreas y entidades como la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Entidades Promotoras de Servicios de Salud – EPS, entre otras. También se implementaron estrategias que permitieron identificar la percepción de los usuarios, mejorar el relacionamiento con la ciudadanía y posicionar al talento humano y el proceso de acceso como líderes en la información, educación y comunicación a los usuarios.

El subproceso de acceso durante el año contó con un talento humano que cumple con el objetivo de ser el articulador en el ciclo de atención, identificando necesidades del usuario, direccionando al usuario de acuerdo con su necesidad e identificando problemas de acceso que pueden presentarse durante el ciclo de atención y en la misma medida gestionar una oportuna prestación de los servicios.

Durante la vigencia 2024 a través del talento humano del subproceso se adelantaron acciones de información y orientación en función de temáticas claves definidas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.

De conformidad con la meta definida del incremento del 2% de usuarios informados y orientados anualmente, desde el Subproceso a continuación se presentan los resultados teniendo en cuenta las siguientes estrategias:

- Fortalecimiento del conocimiento del talento humano de servicio al ciudadano, estableciendo articulación con áreas como: seguridad del paciente, gestión del riesgo, humanización, vacunación, facturación entre otros.
- Formalización de las fichas educativas que permiten generar una guía de la información requerida por el equipo informador
- Desarrollo de actividades lúdicas que permitieron fomentar el aprendizaje desde el juego y desde las habilidades blandas.
- Seguimiento semanal al equipo de informadores de servicio al ciudadano con la práctica de charlas en salas de espera y otros servicios.

De acuerdo con la implementación de estas estrategias a continuación se presentan los resultados:

ORIENTACIONES INDIVIDUALES														
INDICADOR	**AÑO**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**TOTAL**
Indicador - Incremento de Usuarios Informados y Orientados en Salas de Espera	**2023**	6067	6806	7119	8748	8760	8973	8456	9472	9397	7639	9550	12761	**105.771**
	2024	7106	7836	7518	9186	8922	9423	8845	10330	9900	9239	9856	12858	114899
	Variación	17%	15%	6%	5%	2%	5%	5%	9%	5%	21%	3.20 %	0.76%	

Fuente: Incremento de Usuarios Informados y Orientados en Salas de Espera Almera, 2024.

15.5 Derechos y deberes

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur durante la vigencia 2024 en su Manual de Derechos y Deberes PS-SC-ACC-MA-02 V2 realizó dos (2) actualizaciones con el objetivo de definir y clasificar la información relacionada con las estrategias de socialización de derechos y deberes; estas estrategias definidas fueron las siguientes:

- Inducción y reinducción: Se incluyó dentro de la inducción general y el eje de acreditación de “ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA” la temática de derechos y deberes con el objetivo de dar a conocer la carta de trato digno a los colaboradores y funcionarios de nuevo ingreso.

TALLER DEL BUEN USUARIO					
INDICADOR	**AÑO**	**I TRIM**	**II TRIM**	**III TRIM**	**IV TRIM**
Porcentaje de cobertura de colaboradores nuevos que participan en la Inducción general	**2024**	95%	96%	95%	95.7%

- Socialización y abordajes individuales o colectivos con la estrategia PICO Y PLACA

Durante la vigencia se registra en el aplicativo SI CUENTANOS la socialización de derechos y deberes de la siguiente manera:

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
19492	20206	25575	35291	22279	17548	23024	38932	48199	28005	17787	14651	310989

- Estrategia pedagógica “DERECHOS Y DEBERES, CONÓCELOS Y VÍVELOS DE CORAZÓN”

Durante el año se realizaron múltiples actividades que incentivaron la participación de usuarios, colaboradores y funcionarios, a través del juego y el arte, proponiendo el aprendizaje a través de la experiencia, durante la vigencia se realizaron actividades como:

Tabla 191 Acciones.

Nombre de la actividad	Número de usuarios y/o colaboradores participantes
No te quedes por fuera de la foto	559
Celebración del día de los niños	236
Coloreando Nuestros Derechos y Deberes: ¡Dibuja Siente y expresa	670
El contrato del Cuidado	216

- Taller del buen usuario: A través del taller del buen usuario se ha sensibilizado a los usuarios en el cumplimiento de sus derechos y deberes frente a la inasistencia a consultas programadas, el desarrollo de este taller se dio de manera presencial y a través de la página web de la Subred Sur

TALLER DEL BUEN USUARIO						
INDICADOR	AÑO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
Número de usuarios que participan en el taller del buen usuario	2024	1340	1958	1894	953	6145

Fuente: Almera / taller presencial. 2024

- Divulgación en formas de participación: Se realiza una socialización semestral con las formas de participación, durante el mes de *febrero* se adelantó una socialización en el Comité de ética, la cual permitió fortalecer el conocimiento de los derechos y

deberes, la siguiente socialización se encuentra programada para el mes de diciembre del año 2024.

- Publicación de derechos y deberes: Durante la vigencia se realizó actualización constante de las carteleras informativas de las unidades de prestación de servicios de salud, se mantuvo la entrega de información de derechos y deberes a través de los baucheres de asignación de citas, entrega de respuestas de PQRSFD, historias clínicas, página web, pantallas de información en salas de espera, entre otros.

Canales de comunicación.

Durante la vigencia se fortalecieron y adaptaron canales de atención para el acceso a los servicios de salud, el comportamiento de estos canales se monitorizó desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y se realizaron las retroalimentaciones correspondientes:

Tabla 192 Canales de Comunicación.

INDICADOR	TOTAL
Canal telefónico de asignación de citas	449.650
Canal presencial de asignación de citas	819.854
Canal telefónico de PBX	27165
Correo electrónico	16644
Número de interacciones página web	214061

Fuente: Informe de acceso 2024

Las comunicaciones a través del canal telefónico PBX permitieron identificar las 10 primeras causas de solicitudes de información por parte de los usuarios:

1. Información sobre solicitudes de citas y canales
2. Información sobre programación de cirugía
3. Confirmación de características de citas programadas
4. Información sobre canales de cancelación de citas
5. Información sobre puntos de vacunación
6. Información sobre conceptos sanitarios
7. Información sobre ofertas laborales
8. Información sobre pacientes en servicios hospitalarios
9. Solicitud de historia clínica
10. Atención por aseguradora como SOAT entre otros.

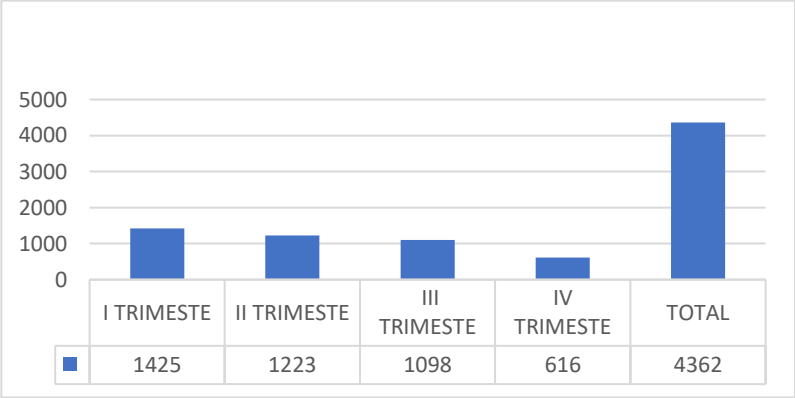
15.6 Gestión Subproceso De Gestión Social

Desde el Subproceso de Servicio al Ciudadano se coordinan las acciones de trabajo social, las cuales intervienen a nivel individual, familiar y comunitario para restablecer derechos, como la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud. A través del Sistema Transaccional (SAT) del Ministerio de Protección Social, se ha logrado disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

- Para los no afiliados o con novedad de terminación de inscripción, cuando demanden servicios de salud o cuando los focalice la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.
- Afiliación de todo recién nacido y de sus padres no afiliados
- Migrantes venezolanos con RUM o en proceso n vigente y sus hijos menores de edad con documento de identificación valido.
- Personas que se encuentren en los niveles I y II del Sisbén.
- Poblaciones especiales.
- Personas que no cuenten con encuesta Sisbén. Afiliación temporal
- Población en estado terminado en la BDUA (retirado y desafiliado)

Durante las vigencias 2024 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ha realizado las afiliaciones transaccionales para la atención en salud.

Grafica 186 Afiliaciones SAT 2024



Fuente: Base de afiliaciones SAT Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano 2024

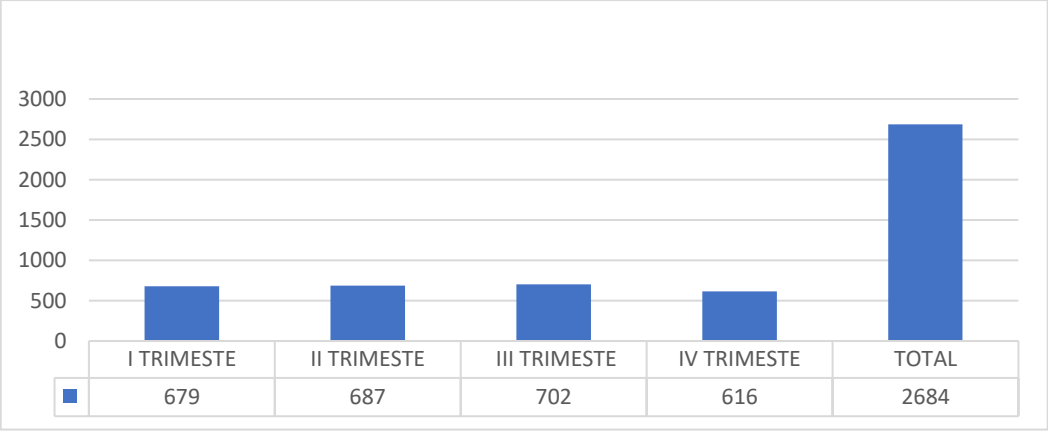
El área de trabajo social ha identificado que uno de los principales desafíos es garantizar que los usuarios tengan su estado de afiliación definido y actualizado. Esto se ha evidenciado en un aumento de casos en los que, al llegar a los servicios de urgencias, se debe superar la barrera del aseguramiento.

A. Encuestados Sisbén con puntaje superior al punto de corte para acceder al Régimen Subsidiado, no afiliados a alguna EAPB, que manifiestan no tener capacidad de

pago para afiliarse al régimen contributivo, con verificación de situación sociofamiliar y económica a través de estudio social de caso en línea realizado por las trabajadoras sociales en los servicios de consulta externa, urgencias y Hospitalización.

B. Personas No Aseguradas, con acciones de tutela en donde la sentencia es en contra de la Secretaría Distrital de Salud, con carta de orden de cumplimiento de prestación de servicios emitida por la Subdirección de Administración del Aseguramiento de la SDS y dirigida al prestador correspondiente.
C. Personas sin plena identificación - NN: Solo atención de urgencias con soporte de la gestión realizada por trabajo social ante la Fiscalía o Registraduría para validar el número de documento y con remisión social a la secretaria Distrital de Integración Social – SDIS, si se evidencia que no tiene red de apoyo.
D. Extranjeros víctimas de las diferentes formas de violencias (víctimas de trata, víctimas de agente químico, violencia sexual, familiar, trafico, entre otros), en situación migratoria irregular, en lo no cubierto por los recursos del Decreto 2408 de 2018 (atenciones diferentes a la urgencia, relacionadas con el hecho victimizante).
E. Personas sin afiliación que fallecen en el servicio de urgencias antes de que se haga efectiva su afiliación de oficio.

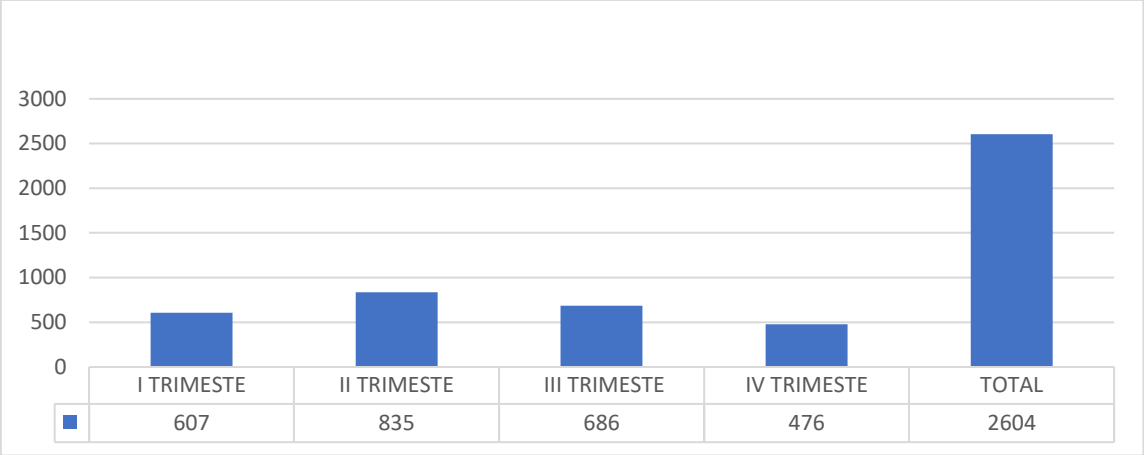
Grafica 187 Gráfica Afiliaciones de oficio con Estudio social de caso 2024



Fuente: Base de afiliaciones de oficio ESC. Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano 2024.

La Subred ha demostrado una capacidad de respuesta institucional al atender el incremento en la demanda de afiliaciones oficiosas que en su mayoría corresponde a la población migrante venezolana irregular y pacientes NN, pacientes que ingresan sin identificación.

Grafica 188 Gráfica Restablecimiento de derechos niños niñas y adolescentes 2024



Fuente: Base de menores puestos a disposición del ICBF. Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano 2024.

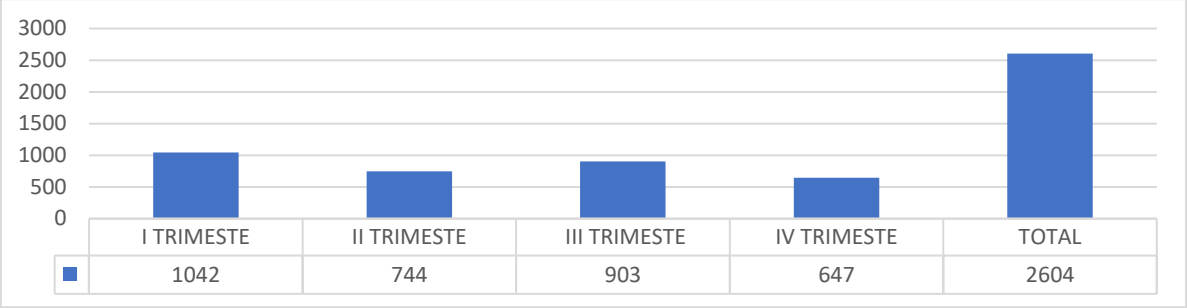
Se observa un incremento significativo en el número de menores puestos a disposición del ICBF durante el segundo trimestre, seguido de una ligera disminución en los dos trimestres siguientes. Sin embargo, es importante resaltar que, a pesar de esta fluctuación, el número total de casos se mantiene por encima del primer trimestre, evidenciando una tendencia al alza a lo largo del año

La articulación entre el trabajo social y los centros zonales del ICBF es clave para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Al identificar situaciones de vulnerabilidad, se activa la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia, poniendo a disposición de las autoridades competentes a los menores y dando seguimiento a cada caso.

Atención a programas especiales:

El trabajo social desempeñó un papel fundamental en los programas especiales de Plan Canguro y de unidad renal, al implementar intervenciones diseñadas para fortalecer el vínculo terapéutico con los pacientes y promover su empoderamiento. A través de diversas actividades, se buscó mejorar la adherencia a los tratamientos, fortalecer las habilidades de autocuidado y brindar apoyo emocional a los usuarios y sus familias.

Grafica 189 Gráfica Atenciones de trabajo social en programa Canguro 2024



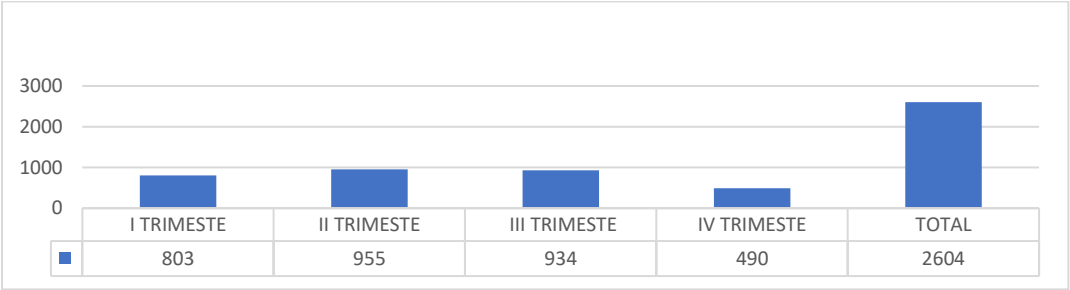
Fuente: Base atenciones de trabajo social en programa Canguro. Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano 2024.

Se observa en la gráfica una variabilidad en el número de ingresos al programa a lo largo de los primeros tres trimestres. El primer trimestre presenta el mayor número de ingresos, seguido del tercero y luego del segundo. Estos menores están por patologías del recién nacido o con bajo peso al nacer.

Intervención de Trabajo Social a paciente en condición de abandonos:

Con el objetivo de prevenir el abandono social de los pacientes, el trabajo social realiza una identificación temprana de aquellos individuos en situación de vulnerabilidad. A través de una intervención proactiva con las familias, se fortalecen los lazos afectivos y se busca garantizar la continuidad de los cuidados. En aquellos casos en los que se confirma el abandono, se articula con las entidades correspondientes (Fiscalía, Registraduría y Secretaría de Integración Social) para dar respuesta a la situación y asegurar el bienestar del paciente.

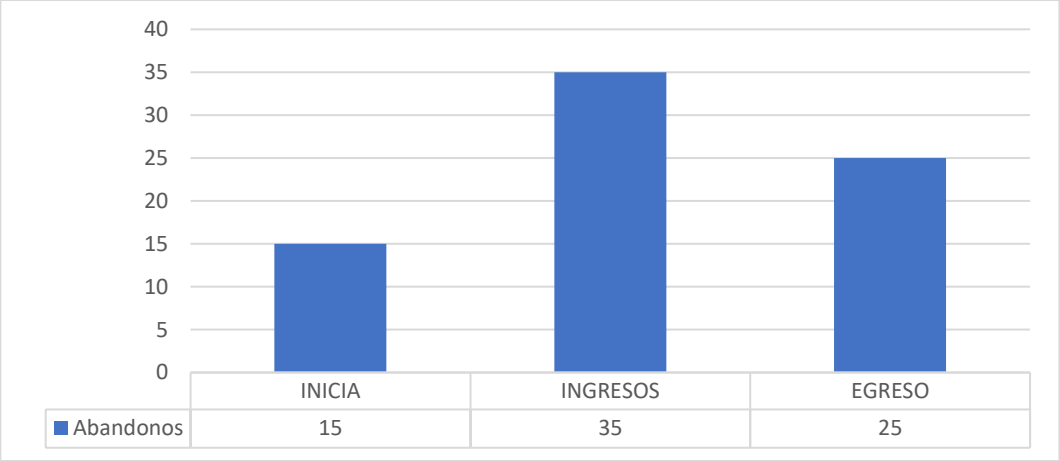
Gráfica Casos de gestión preventiva del abandono social 2024



Fuente: Base abandono social. Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano - 2024.

Se ha identificado un total de 2604 pacientes con una baja red de apoyo, lo que los sitúa en una situación de vulnerabilidad y riesgo de abandono. Esta situación demanda una intervención integral por parte del equipo de trabajo social, enfocada en fortalecer los vínculos familiares y comunitarios.

Grafica 190 Gráfica Gestión de pacientes declarados en abandono social 2024



Fuente: Base abandono social. Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano 2024

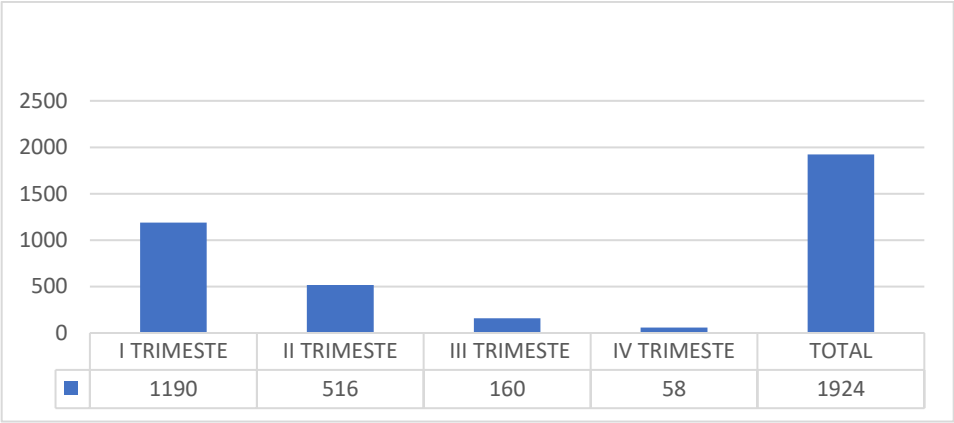
Se observa un incremento en el número total de pacientes declarados en abandono durante la vigencia, pasando de 15 al inicio a 25 al cierre. Este aumento puede ser atribuido a diversos factores, tales como:

- Mayor detección: Mejora en los sistemas de identificación de pacientes en riesgo o situación de abandono.
- Incremento de casos: Aumento real de casos de abandono debido a factores socioeconómicos o familiares.
- Mayor reporte: Mayor disposición de profesionales de la salud y de la comunidad a denunciar situaciones de abandono.

Estrategia de canalizaciones para el aseguramiento en salud:

Con el objetivo de garantizar la universalidad en el aseguramiento y disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, se implementó una estrategia integral dirigida a la población no asegurada, incluyendo a la población migrante regular. A través de los Espacios de Intervención Colectiva (PIC) y en articulación con el trabajo social, se activó la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para identificar y asegurar a la población vulnerable, priorizando un enfoque diferencial para la población migrante, tal como lo establece el Modelo de Atención

Grafica 191 Gráfica Total de Ciudadanos con afiliación SAT captados en territorios 2024.



Fuente: Base Afiliación SAT. Oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano 2024

Los datos en la gráfica son la respuesta de la afiliación efectiva de ciudadanos por parte del área de trabajo social que no tenían afiliación en los territorios. Los datos registrados en la gráfica se deben al cambio de dinámica del trabajo en los territorios.

Estrategia de identificación y atención a víctimas de violencia (intrafamiliar, maltrato infantil, feminicidio:

La estrategia para la identificación y atención de víctimas de violencia, que ha sido implementada de manera continua para la vigencia 2024, ha sido fortalecida con un enfoque integral que prioriza el restablecimiento de los derechos de las víctimas. A través de la asesoría legal y la articulación interinstitucional con la Secretaría de la Mujer, la Comisaría de Familia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se ha logrado una respuesta más efectiva ante casos de violencia intrafamiliar y feminicidio.

15.7 Gestión de Trámites y Servicios.

La estrategia de racionalización de trámites de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur, para la vigencia 2024, está relacionada con la consecución de la copia de historia clínica desde la APP en el cual nos trazamos avances importantes donde se involucró a los líderes de la organización para el cumplimiento del plan de trabajo con un cumplimiento del 100%

A continuación, se presentan los principales resultados de la estrategia de racionalización de trámites.

• Cumplimiento del 100% plan de acción de la estrategia de racionalización vigencias 2024 trámites de historia clínica.

•Actualización de los formatos integrados del SUIT, de acuerdo a la estrategia de racionalización.

•Actualización de los datos de operación de los 12 trámites de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur inscritos en el SUIT en cada una de las vigencias de acuerdo con las novedades brindadas por los responsables de los trámites

Retos

• Expectativas de los usuarios: Los ciudadanos esperan trámites ágiles, transparentes y personalizados, lo que implica un alto nivel de exigencia en la calidad del servicio.

• Adaptar los trámites a las necesidades y características individuales de cada ciudadano puede ser complejo y requerir una gran flexibilidad en los procesos.

• Garantizar una comunicación clara y transparente con los ciudadanos durante todo el proceso, utilizando un lenguaje sencillo y accesible.

15.8 Gestión del Programa de Ruta de la Salud

El programa Ruta de la Salud apoya la superación de barreras geográficas y económicas para el acceso a los servicios de salud a las personas mayores de 60 años, los menores de 18 años, las madres gestantes y las personas con discapacidad de manera gratuita y segura para el cumplimiento de las citas médicas, toma de exámenes y trámites administrativos en las Unidades de Servicios de Salud adscritas a la red pública del Distrito.

Grafica 192 Grafica traslados pacientes Ruta de la Salud

UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
Traslados de pacientes hacia y desde las unidades de servicios de salud en Bogotá	109290
Traslados de pacientes desde la ruralidad hacia Bogotá	3181
Traslados Inter veredales	4115

Fuente: Planillas de traslados Ruta de la Salud año 2024

Para el año 2024, se llevó a cabo un total de 109.290 traslados. Es importante señalar que el Convenio de Ruta de la Salud finalizó el 10 de junio de 2024. A partir de esa fecha, la operatividad se continuó con dos vehículos destinados exclusivamente para la localidad de

Sumapaz, con el objetivo de garantizar la continuidad del servicio a la población de esta zona.

15.9 Factores Claves De Éxito

Logros de Impactos Generados en el Proceso.

- Fortalecimiento del relacionamiento con la ciudadanía, reconocimiento de los usuarios en temáticas como los canales de atención, derechos y deberes, lavado de manos, mecanismos de escucha entre otros.
- Incremento de los conocimientos y habilidades del equipo de servicio a la ciudadanía.
- Demanda inducida a servicios como vacunación, rutas de atención de salud mental y discapacidad.
- Fortalecimiento del uso de los canales de atención por parte de la ciudadanía, a través de entrega de información como folletos, piezas comunicativas entre otros.
- Socialización de portafolio de servicios que permite el reconocimiento de la Subred Sur y los servicios que lo componen.
- En 2024 el programa Ruta de la Salud apoyó la disminución de las barreras de acceso geográficas a los servicios de salud mediante el traslado de los usuarios al servicio de consulta externa de las diferentes Unidades de Servicios de Salud de la Subred Sur,
- Durante la vigencia se caracterizo de manera mas detallada las causas reiterativas de PQRSD-F interpuestas por los ciudadanos, que sirvió como insumo para la toma de decisiones a las áreas involucradas.
- Se optimizo la gerencia del dato en los procesos de PQRSD-F y encuestas de satisfacción generando mayor productividad en el dato, el cual sirvió como insumo para crear estrategias a las demás direcciones para la toma de decisiones.
- Durante la vigencia los criterios de calidad en la respuesta de PQRSD-F (Oportunidad, Coherencia, Calidez y Calidad) evaluados por la Alcaldía Mayor, pasaron de 95% en el 2023 a 99% en el 2024. Mejorando el lenguaje claro en las respuestas emitidas a los usuarios, familia y comunidad.
- Durante la vigencia del 2024 se logro reducir la cantidad de PQRSD-F a 12,27% en comparación al periodo del 2023, gracias a las estrategias planteadas a nivel directivo, las cuales tienen como fuente las PQRSD-F recepcionadas por los diferentes mecanismos de escucha.
- Se respondieron oportunamente el 100% de los derechos de petición en los tiempos oportunos de ley para esta vigencia, gracias a las acciones de Autocontrol implementadas en el equipo, las cuales permitieron generar acciones que impidieron el vencimiento de las mismas.
- Se logró integrar los sistemas de información de los aplicativos Ágilsalud y el Sistema Distrital Bogotá te Escucha, reduciendo así errores operativos y de

digitación y mejorando los tiempos de radicación en cada uno de los derechos de petición interpuestos por la ciudadanía, además del cumplimiento de la política de cero papeles en la institución.

- Los resultados obtenidos evidencian la eficacia de las intervenciones del trabajo social en abordar problemáticas sociales complejas como la violencia, el abandono social y la adherencia a tratamientos médicos. Gracias a estas acciones, se ha logrado mejorar significativamente la calidad de vida de recién nacidos, madres gestantes y pacientes con patologías renales, entre otros grupos vulnerables
- Desarrollo de las mesas de dialogo de las veedurías realizando el registro de 15 compromisos en la plataforma Colibrí, y generando las acciones de gestión para el 100% de respuestas.
- Capacitación al 60% de los integrantes de las Formas de participación en temas de control social realizando medición de los conocimientos a través del ejercicio de prestest y postest, participando de manera activa en cada sesión y cualificándose para el ejercicio de la participación en salud
- Realización de mesas de diálogo con la gerencia y equipo directivos, además de diálogos ciudadanos en los cuales se identificaron y se consolidaron en la matriz de necesidades 89 solicitudes, el 100% gestionadas y socializadas las respuestas a los grupos de valor que las identificaron.

15.10 Retos

- Identificar de manera oportuna la afiliación y un pagador para los pacientes que ingresan a servicios de urgencias es un desafío crucial para garantizar una atención integral y oportuna. Este documento analiza los principales retos que enfrenta el trabajo social en este proceso, así como las posibles estrategias para superarlos.
- Identificar a los pacientes que ingresan a los servicios de salud y que presentan una baja red de apoyo, con el fin de implementar intervenciones de trabajo social oportunas y personalizadas que fortalezcan las capacidades de los cuidadores principales, promuevan la corresponsabilidad familiar y articulen recursos de la Secretaría de Integración Social y otras entidades para garantizar una atención integral y sostenible a estos pacientes y sus familias Gestión de Trámites y Servicios.
- Posicionar al trabajo social como eje central en la implementación de un modelo de atención centrada en la persona, promoviendo un trato digno y respetuoso hacia todos los usuarios de la entidad.
- Reducir los tiempos prolongados de las áreas involucradas en la proyección de respuesta de los Derechos de Petición para mejorar así los tiempos oportunos en las respuestas a los ciudadanos.
- Socializar el procedimiento de trámites de PQRSD-F a todas las áreas, creando una adherencia al proceso, evitando así interrupciones en los flujos.

- Reforzar la evaluación en la cantidad de encuestas de satisfacción en el servicio de hospitalización y algunas unidades, con el objetivo de generar datos exactos y conocer con detalles las necesidades de los usuarios, familias y comunidad.
- Consolidar los datos de PQRSD-F y satisfacción como fuentes de información en tableros Power BI, de la vigencia 2023 y 2024, con el fin de proporcionar herramientas de información a las diferentes direcciones y áreas de la Subred Sur para la toma de decisiones estratégicas.
- Fortalecer el seguimiento de teleauditoria a las respuestas de PQRSD-F emitidas como la aplicación de encuestas de satisfacción, con el fin de conocer la satisfacción de la ciudadanía para el mejoramiento de los procesos.
- Consolidar las PQRSD-F, y Encuestas de satisfacción como fuente de Oportunidades de mejora institucional, gerenciadas por los Profesionales de enlace y direcciones de las diferentes unidades y servicios.

16. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN AÑO 2024

16.1 Subproceso Formación Del Talento Humano En Salud

Puesta En Marcha Hospital Universitario.

Teniendo en cuenta los requisitos de la Resolución 3409 de 2012 Ministerio de Salud" Por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como "Hospitales Universitarios", La Institución ha venido trabajando en la implementación de estos requisitos, durante el año 2024 se avanzó como se relaciona a continuación:

1 Estar habilitado y acreditado de acuerdo con el SOGC:

Para el año 2024 no se realizó la postulación del Hospital El Tunal ante el ICONTEC para obtener la certificación de acreditación, esta decisión se encuentra basada en la entrega de la infraestructura de la nueva torre de urgencias, la cual ayudara a fortalecer los procesos asociados al servicio con el fin de impactar de manera positiva en la mejora de la atención de los usuarios es por esto que, la alta dirección definió posponer la postulación de esta unidad para el año 2025.

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.

Como parte del fortalecimiento para llegar a la meta de ser reconocidos como Hospital Universitario, la Subred Sur para la vigencia 2024 cuenta con convenios docencia - servicio ajustados a la normatividad vigente, suscritos con instituciones de educación superior legalmente reconocidas, las cuales se relacionan a continuación:

Tabla 193 IES con convenio activo Subred Sur 2024

1	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
2	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
3	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA - FUAA
4	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SALESIANA
5	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN - FUSM
6	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - PUJ
7	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO - UAN
8	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
9	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

10	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
11	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
12	UNIVERSIDAD DE LA SABANA
13	UNIVERSIDAD DE LA SALLE
14	UNIVERSIDAD DEL SINÚ - ELÍAS BECHARA ZAINÚM
15	UNIVERSIDAD ECCI
16	UNIVERSIDAD EL BOSQUE
17	UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN - UMB
18	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA - UMNG
19	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
20	UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento

Se cuenta con el registro de 12 Instituciones Educación superior que sus programas se encuentran con resoluciones de alta calidad.

3. Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales, en esta actividad se ha desarrollado lo siguiente:

Se cuenta con estatutos, plan estratégico o de desarrollo o plataforma institucional, donde se evidencia la vocación docente e investigativa: este fue aprobado mediante Acuerdo 085 de 2024, la Junta Directiva aprobó la inclusión tanto en la Misión como en la Visión de la vocación docente e investigativa.

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.

En el Hospital El Tunal rotan 10 programas de especialidades médico-quirúrgicas, el Programa de Ortopedia de la Universidad Nacional reconoce al Hospital El Tunal como programa Base para esta especialidad y 1 programa de especialidad de Odontología en Cirugía Maxilofacial.

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.

Durante el año 2024, se recibieron 4 reconocimientos internacionales, de los cuales 2 fueron a través de presentación de investigaciones realizadas dentro de la Subred. La primera de ellas fue la socialización de un proyecto que fue realizado en el marco de una dirección de tesis de maestría en Medicina Alternativa, en el área de Terapia Neural en la ciudad de Seattle en el estado de Washington el 5 de abril de 2024 como conferencia principal en el congreso de la North American Academy of Neural Therapy. El segundo, fue un proyecto del área de Gestión del riesgo sobre exposición a Mercurio en niños que se presentó como resumen para ponencia oral en el 36 Congreso Internacional de Epidemiología Ambiental que se realizó en Santiago de Chile el 26 de agosto de 2024.

Los otros dos reconocimientos fueron por publicaciones en revistas y en idioma extranjero: una de ellas en el área de la Terapia Neural (Medicina Alternativa) en la revista *Frontiers in integrative neuroscience*- cuartil 2, y otra en el área de la neonatología e infectologia en la revista *Tropical medicine and infectious disease* -cuartil 2.

En los 4 reconocimientos, investigadores de nuestro grupo de investigación “Gestión Sanitaria” fueron los protagonistas. Este grupo de investigación es reconocido por Minciencias, con una categoría C otorgada en el año 2022. Se espera para el 2025 una reclasificación de la categoría.

6. Documentos que demuestren que la IPS está vinculada activamente a por lo menos una (1) red de grupos de investigación.

La subred Sur actualmente se encuentra haciendo parte de la Red Distrital de Investigación e Innovación. Esta vinculación esta desde noviembre de 2023.

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.

Dentro de las actividades desarrolladas para fortalecer las competencias en investigación de los estudiantes, la subred sur ha desarrollado las siguientes estrategias:

1. Semillero de investigación: nivel básico, intermedio y avanzado
2. Encuentro anual de Docentes, investigadores e innovadores
3. Estamos In: Magazine de YouTube Estamos Innovando e Investigando. Donde hay una sección para los estudiantes.
4. Boletin de conocimiento: donde hay una sección denominada “los estudiantes hablan”.

5. Adicionalmente, dentro de las publicaciones que participan estudiantes en el 2024 se tienen 2 con participación de estudiantes. Una en el ámbito nacional y la otra en ámbito internacional en el área de la Medicina alternativa – Terapia Neural.

8. Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.

Se actualiza censo docente I trimestre 2024 se identifican los líderes de docencia por servicio para el Hospital El Tunal por cada servicio de rotación, se identifican 27 colaboradores que cuentan con especializaciones relacionada a educación y 4 colaboradores que están en curso.
En este 2024 la Oficina de Gestión del Conocimiento ha llevado a cabo varias actividades clave para asegurar el avance hacia la postulación como hospital universitario, se trabajó en conjunto con las Instituciones educativas para obtener reconocimientos ad honorem a los colaboradores obteniendo 127 certificaciones.

16.2 Docencia Servicio.

Para la vigencia 2024 la subred sur conto con 4 de unidades de prestación de servicios catalogadas como escenarios de práctica donde se han desarrollado prácticas formativas, distribuidas por localidades de la siguiente manera:

Tabla 194 Escenarios de práctica formativa a diciembre de 2024

ITEM	UNIDAD DE PRESTACIÓN	LOCALIDAD	CONCEPTO CITHS	CERTIFICACIÓN 3100	ACREDITACIÓN
1	HOSPITAL EL TUNAL	TUNJUELITO	SI	SI	NO
2	HOSPITAL MEISSEN	CIUDAD BOLÍVAR	SI	NO	NO
3	HOSPITAL VISTA HERMOSA	CIUDAD BOLÍVAR	SI	SI	SI
4	HOSPITAL TUNJUELITO	TUNJUELITO	SI	NO	NO

Fuente: Oficina Gestión del Conocimiento

En cumplimiento de la normatividad vigente por cada convenio docencia - servicio suscrito se realizan los comités entre la Subred Sur y cada institución educativa, que tienen como principales funciones la coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia - servicio que se realicen en los escenarios de práctica respectivos.

El comité de docencia servicio, es una instancia de control y seguimiento, ya que desde este de manera conjunta entre la Subred y cada institución se realiza el seguimiento gestión

administrativa y académica con las cuales se han suscrito convenios docencia servicio en los diferentes programas académicos.

Teniendo en cuenta las funciones asignadas y los diferentes roles definidos para llevar a cabo estos comités, durante la vigencia 2024, dando cumplimiento a este requerimiento normativo, donde se realizaron de manera trimestral 25 por IES e IETDH con una totalidad de 100 por año. Cumpliendo con la meta establecida en un 100%. Durante las sesiones del comité docencia servicio, los estudiantes evalúan el escenario de práctica evidenciando que el 100 % de los convocados a participar en este espacio recomiendan las unidades avaladas como escenario de práctica formativa.

Capacidad Académica Instalada

Para este segundo semestre de 2024, el subproceso de formación de talento humano realiza la verificación de la capacidad instalada correspondiente de cada uno de los escenarios de práctica, este ejercicio se valida de forma semestral, en el formato institucional determinado como; **GC-FTS-LDS-FT-11 V2 Matriz Capacidad Instalada - Oficina Gestión Del Conocimiento, s**e hace un análisis integral de los elementos que consideren pertinentes para cada servicio y programa de formación, de los cuales hace referencia a la relación docente/estudiante. Para los escenarios de práctica establecidos para la Subred Sur, se determina la capacidad instalada de acuerdo con las variables; contar con infraestructura para zonas de bienestar, cafeterías y áreas de descanso, auditorios y sala de consulta para facilitar las revisiones de tema, así como el más importante la ocupación académica contribuya al bienestar, confidencialidad de los pacientes. Dentro de los datos registrados para este 2024-2 se proyecta una capacidad de 1700 estudiantes, el cual se valida por escenario:

> **HOSPITAL MEISSEN: Para la Unidad de Meissen, se valida esta proyección con los líderes de los servicios donde rotan los estudiantes de pregrado y posgrado de las diferentes instituciones educativas, los cuales validan la funcionalidad de los servicios como ocupación y espacios para poder realizar las prácticas formativas, la ocupación para Unidad Meissen durante la vigencia 2024-2 fue de 581 estudiantes que rotaron con un porcentaje ocupación académica del 74% del escenario de práctica.**

HOSPITAL ELTUNAL: Se Teniendo en cuenta la nueva infraestructura de consulta médica especializada los cuales se proyectan para áreas de rotación de diferentes programas académicos, para esta medida para este 2024-2 es de 363 estudiantes con un porcentaje de ocupación del 63% del escenario de práctica.

HOSPITAL TUNJUELITO: Para esta Unidad de Tunjuelito se obtuvo un porcentaje de ocupación de 91%. del personal en formación, esta unidad recibe estudiantes del pregrado de medicina y bacteriología y técnicos auxiliares en enfermería.

HOSPITAL VISTA HERMOSA: En esta Unidad de Vista Hermosa se obtuvo un 55% de ocupación del personal en formación, esta unidad acreditada cuenta con rotaciones del programa de Enfermería de diferentes Instituciones Educativas como Universidad Javeriana, Universidad Manuela Beltrán, Universidad Nacional de Colombia apoyando las rotaciones en Atención primaria en salud.

Consolidado De Estudiantes:

Tabla 195 Número de estudiantes año 2024

Período	RESIDENTES	INTERNOS	MEDICINA PREGRADO	IETDH	OTROS PREGRADOS	SUBTOTAL	TOTAL
2024-I	82	89	506	234	301	1212	2387
2024-II	117	70	514	142	332	1175	

Fuente: Oficina de Gestión del Conocimiento

Para este semestre académico realizaron las prácticas formativas en la Subred Sur 1175 estudiantes de los cuales se tiene el resultado de pregrado:916, posgrado:117, técnicos y tecnológicos de 142 estudiantes. De parte de las Instituciones educativas reportaron grupos de cohortes más reducidos por lo que no se ocuparon todos los cupos acordados en los anexos técnicos.

También se reportan contingencias al interior de los programas académicos por lo que se evidencia que la ocupación académica para el 2024-2 es menor, con un **69%** comparado con el **71%** del primer semestre del 2024. Cumpliendo con la Meta del plan operativo, de no superar la capacidad académica instalada a un 100%.

La Oficina de Gestión del Conocimiento ha trabajado en diferentes instrumentos de medición de la gestión que permitan planear y ejecutar acciones de mejora e identificar las necesidades de los estudiantes y las instituciones, además evaluar la efectividad de información que a través de diferentes mecanismos se hace llegar a este grupo de interés, como son la evaluación de información suministrada del ciclo de ingreso, permanencia y egreso del personal en formación.

Los resultados presentados han servido como insumo de análisis y toma de decisiones frente a los mismos instrumentos, por tanto, han sido ajustados para empezar a aplicarlos a través del sistema de información almera, lo cual se describen a continuación:

Encuesta De Satisfacción Del Personal En Formación:

Para este 2024-1 la encuesta de satisfacción conto con una muestra de 305 encuestas de los 4 escenarios de práctica los cuales muestran que de los 7 criterios establecidos en las encuestas un 86% de los estudiantes manifiestan una satisfacción general, lo cual permite generar un seguimiento permanente a las necesidades del personal en formación.

Para el periodo académico 2024-2 los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes de los diferentes escenarios de práctica de la Subred Sur a través de la recopilación de 480 respuestas de los estudiantes que participaron en diversos escenarios de práctica de la Subred Sur, se busca evaluar la calidad de la formación, la satisfacción con el proceso de prácticas y las áreas de mejora identificadas por los encuestados. Los participantes fueron consultados sobre diferentes aspectos relacionados con el proceso de formación, tales como la calidad del personal docente, el clima de aprendizaje, la organización administrativa y la seguridad, entre otros. La encuesta también incluyó preguntas sobre la recomendación de los escenarios de práctica y la identificación de colaboradores destacados. A continuación, se detallan los resultados más relevantes de la encuesta aplicada; **Unidad del Tunal:** 84% de satisfacción, **Meissen:** 91% de satisfacción, **Tunjuelito:** 84% de satisfacción, **Vista Hermosa:** 84% de satisfacción. El promedio de satisfacción general de los estudiantes en 2024-2 en la Subred Sur es de **86.7%**, lo que refleja una valoración positiva sobre los escenarios de práctica. Toda la trazabilidad de los resultados de satisfacción del 2023 y 2024 se encuentran en el módulo de encuestas de Almera, logrado en tiempo real el seguimiento de cada uno de los criterios mencionados.
Recomendación de Escenarios de Práctica: 100% de los estudiantes participantes en los comités docencia-servicio recomendarían los escenarios de práctica en la Subred Sur. Este dato resalta la alta valoración de los estudiantes por los espacios de formación ofrecidos. Sin embargo, la encuesta aplicada a nivel general reveló que el **94.8%** de los estudiantes recomendaría el escenario de práctica, lo que sigue reflejando un alto nivel de satisfacción.

Los resultados de la encuesta muestran una alta satisfacción general de los estudiantes con los escenarios de práctica de la Subred Sur, destacándose en especial la calidad del personal docente, el clima de aprendizaje y la organización administrativa. A pesar de la alta recomendación de los escenarios de práctica, se deben abordar los puntos relacionados con la seguridad, protección y bienestar, aclarando las condiciones específicas que aplican para cada tipo de estudiante.

Encuesta De Percepción Del Usuario Sobre Las Prácticas Formativas

Para este 2024 el subproceso de formación de talento humano a través de la encuesta **GC-FTS-LDS-FT-26 V1 ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS.** Midió la percepción de los usuarios frente a la intervención del personal en formación durante el proceso de atención. La Subred Sur en su proceso de avances para hospital universitario juega un papel crucial en la formación de futuros profesionales de la salud, lo que les permite adquirir experiencia práctica en un entorno real de atención médica. Donde con una escala Likert de 5 puntos, la cual es una técnica de medición que se utiliza para obtener datos cuantitativos sobre actitudes, opiniones y percepciones de un tema en específico, lo que se plantea es que el usuario registre de 1 a 5 la calificación de cada pregunta; 1 muy mala, 5 Muy buena.

Se realizo la aplicación del instrumento en los servicios donde normalmente realizan prácticas el personal en formación, teniendo en cuenta aspectos como la capacidad instalada académica y se calcula una muestra de 116 pacientes, de los 4 escenarios de prácticas, siendo esta la prueba piloto sobre la percepción del paciente en el proceso de atención en donde hacen presencia el personal en formación.

Se obtiene un **92,75%** de satisfacción de los criterios de buena en la percepción de los pacientes, superando las metas iniciales de esta prueba piloto, se valida la efectividad y el éxito de las estrategias adoptadas. Este resultado es importante, ya que se obtiene directamente del usuario y/o paciente que es atendido por el personal en formación en algún momento del ciclo de atención.

Costo Beneficio De La Relación Docencia Servicio

Con el fin de realizar un seguimiento directo del costo beneficio docencia servicio y e investigación se trabajó en conjunto con la oficina de costos y el asesoramiento de la oficina de calidad, se sistematizo el indicador de eficiencia del comportamiento del ingreso frente al costo de operación del proceso de gestión del conocimiento (docencia de servicio e investigación) para una medición semestral. Para este 2024 se implementó una ficha técnica del indicador de eficiencia del comportamiento del ingreso frente al costo de operación del área de gestión del conocimiento (docencia de servicio e investigación)

Para el 2024 -1 se obtiene un 68% en relación con los gastos sobre el total de los ingresos validados, los cuales se verifica el beneficio tangible de las prácticas formativas en la Subred Sur, manteniendo el punto de equilibrio favoreciendo la relación de docencia

servicio. La medición del costo del 2024-2 se encuentra en proceso de construcción ya que se requieren los valores facturados por lo cual se obtienen en febrero de 2025.

Gestión De La Contraprestación

En la gestión de la contraprestación el cuadro que se relaciona a continuación se ven reflejados los valores liquidados durante los últimos cinco años desde 2020 hasta diciembre de 2024. Sin embargo, es de aclarar, que, algunas instituciones educativas aún se encuentran en proceso de liquidación de la contraprestación del periodo académico de 2024.

Tabla 196 Contraprestación.

LIQUIDACIÓN CONTRAPRESTACIÓN DEL AÑO 2020 AL AÑO 2024					
AÑO 2020	**AÑO 2021**	**AÑO 2022**	**AÑO 2023**	**AÑO 2024**	**TOTAL***
$ 893.721.420	**$ 1.337.126.532**	**$ 2.405.728.768**	**$ 2.641.434.224**	**$ 2.795.752.897**	**$ 10.073.763.841**

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 normalizo la ocupación de la capacidad Instalada académica y se muestra un incremento en la liquidación del año 2024 lo que responde a la ocupación de la capacidad académica instalada en el año 2023.

Desde el año 2023 la reinversión de los recursos se viene realizando de acuerdo a los lineamientos de definidos por el CDIS, bajo los siguientes criterios:

- Formación docente: Plan de Desarrollo Docente y formación docente posgradual y programas de educación permanente (disciplinar, docencia, investigación, profesionalismo).
- Investigación: 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.

Tabla 197 Reinversión

REINVERSIÓN CONTRAPRESTACIÓN PERIODO AÑO 2024							
FORMACIÓN DOCENTE	**INVESTIGACIÓN**	**BIENESTAR**	**INFRAEST-DOTACIÓN DOC-INV**	**EQUIPOS BIOMEDICOS DOC -INV**	**OTROS**	**EFECTIVO**	**TOTAL***
$ 20.419.000	**$ 166.937.971**	**$ 386.363.438**	**$ 197.360.782**	**$ 341.961.659**	**$ 197.806.508**	**$ 3.567.350.579**	**$ 4.878.199.937**
0,4%	**3,4%**	**8%**	**4%**	**7%**	**4%**	**73%**	**100%**

**Contraprestación cruzada con las áreas de cartera y contabilidad*

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior, dentro de la ejecución de las contraprestaciones durante la vigencia 2024, 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 0.5% de los recursos se autorizaron por el ordenador del gasto en la formación docente en alianza con las diferentes Instituciones Educativas para el fortaleciendo así las competencias de los colaboradores que realizan acompañamiento del personal en formación.

Un 0.4% 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 Auditoría externa para la autoevaluación del Centro de Investigación; 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 3% se invirtió en elementos de bienestar, un 4% de inversión se destinó en la infraestructura docente e investigativa, un 8% en la compra de equipos y material biomédico que mejoren condiciones de la docencia y la investigación; un 4% 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 79%, esto se debe al pago de acreencias de vigencias anteriores de la Universidad Javeriana, Universidad Antonio Nariño y Universidad Militar Nueva Granada.

Alimentación a Internos y residentes

Parte de la reinversión de la contraprestación se viene realizando con el pago de la alimentación de Internos y residentes con el dinero pagado en efectivo, a través de la cuenta de uso exclusivo, para el año 2024 la reinversión fue de $ 230.938.631, información con corte a noviembre de 2024.

Tercero	Nombre Tercero	Factura	Mes	Comprobante de Egreso	Valor Ejecutado
901.716.430	Consorcio Nutriser	48	Enero	539504	32.797.789,00
901.716.430	Consorcio Nutriser	53	Febrero	539504	30.792.087,00
901.716.430	Consorcio Nutriser	59	Marzo	557567	28.398.919,00
900.084.859	Nutriser Colombia S.A.S	3942	Abril	568337	29.906.166,00
900.084.859	Nutriser Colombia S.A.S	3965	Mayo	568337	30.450.815,00
900.084.859	Nutriser Colombia S.A.S	3988	Junio	568337	37.085.626,00
900.084.859	Nutriser Colombia S.A.S	4011	Junio	569543	38.521.519,00
901.831.409	Unión Temporal Bogotá Electora J 24	LJ64	Noviembre	580035	2.985.710,00
Total					**230.938.631,00**

**Información conciliada con el área de tesorería*

Pago Prestación de Servicios OPS

Como parte de la reinversión de los recursos pagados en modalidad efectivo, a través de la cuenta de uso exclusivo, desde el mes de julio de 2024 se viene realizando el pago de los honorarios de los colaboradores por orden de prestación de servicios del subproceso de Investigación, la reinversión para el año 2024 fue de $149.415.000.

Detalle	Valor Ejecutado
Pago OPS Julio 2024	24.902.500,00
Pago OPS Agosto 2024	24.902.500,00

Pago OPS Septiembre 2024	24.902.500,00
Pago OPS Octubre 2024	24.902.500,00
Pago OPS Noviembre 2024	24.902.500,00
Pago OPS Diciembre2024	24.902.500,00
Total	**149.415.000,00**

***Información conciliada con el área de tesorería**

16.3 Subproceso De Ciencia Tegnología E Innovación

INVESTIGACIÓN

Política de Investigación

Durante el año 2024, se realizó la "Encuesta de prácticas de gestión del conocimiento" normalizada bajo el código GC-ICT-LIV-FT-12 V1, posterior a su validación durante finales del año 2023. Se logró llegar a 92 colaboradores, de los cuales el 100% pertenecen a procesos misionales. Del total de colaboradores que contestaron la Encuesta, tan sólo el 9.7% se declararon investigadores y el 16.3% se declararon docentes.

Con respecto al primer indicador, de las 10 prácticas de gestión del conocimiento programadas, el 100% se realizaron en las áreas misionales, aunque en diferentes porcentajes. De las 10 prácticas, la que más se ha venido realizando es la de "revisiones de tema con fines de actualización" (29,3%), seguido de "socialización de las investigaciones realizadas en la Subred sur con colaboradores y estudiantes" (22%). Lo que menos se declaró que se venía realizando son los "proyectos de extensión y responsabilidad social en tecnología e innovación" seguido por la "Dirección de Tesis de Doctorado".

Con respecto al segundo indicador, de las 12 prácticas del conocimiento existentes, los colaboradores declararon realizar 10 de ellas. Cumpliendo con el indicador de la política que establece que al menos 5 tipos de productos de investigación se estén generando en el año en la subred sur. De los 12 productos, definitivamente el que mayor porcentaje presentó fue la participación como conferencista en Congresos, simposios, seminarios y otros (11%), seguido de estrategias de comunicación social del conocimiento (10,8%).

Centro de Investigación

Se crea mediante la Resolución de creación del Centro de investigación e Innovación CEIN No. 372 del 5 de mayo de 2023. Durante el año 2024, las actividades del Centro de investigación e Innovación se alinearon con los siguientes ejes de acción:

1. Grupo de investigación y Líneas de investigación.
2. Convocatorias de investigación
3. Publicaciones durante la vigencia 2024
4. Proyección para la certificación del Centro en Buenas prácticas clínicas en investigación del INVIMA
5. Semillero de investigación
6. Gestión de la innovación
7. Actividades de apropiación social del conocimiento
8. Propiedad Intelectual y Derechos de autor

Grupo de investigación y líneas de investigación

El Grupo de Investigación es llamado "Gestión Sanitaria", reconocido por MinCiencias en Categoría C con 10 líneas de investigación. El grupo cuenta con 48 integrantes, de los cuales, a corte del 31 de diciembre, 28 se encuentran activos y más del 50% de los mismos hacen parte de la USS El Tunal. 4 de los investigadores activos cuentan con reconocimiento de Minciencias, de los cuales 2 son asociados y 2 son Junior.

En la siguiente tabla, se muestran los productos del grupo de investigación que se alimentaron o incluyeron tanto del año 2024 como de años previos, mostrando de forma comparativa con el año previo el avance en la consolidación de la información:

	2023	2024	% de Incremento
Artículos	64	75	17,2
Capítulos de libro	2	2	0
Working papers	10	11	10,0
GPC	1	1	0
Eventos científicos	35	46	31,4
Informes de investigación	2	4	100
Tesis de pregrado	11	11	0
Tesis de maestría	9	10	11,1
Proyectos de investigación	18	27	50,0

Durante la vigencia 2024, el grupo de investigación se inscribió nuevamente a la convocatoria de medición de Grupos con el objetivo de incrementar su clasificación, la cual

evaluará el grupo durante la franja de tiempo 2019-2023. Así mismo, se postularon dos investigadores para reconocimiento Minciencias en alguna de sus categorías.

Convocatorias de Investigación

En el 2024 la subred sur fue ganadora de la Convocatoria ATENEA 2024 “Investigación para la toma de decisiones en salud mental en Bogotá” ocupando el puesto el primer puesto para financiación, de acuerdo a la evaluación por pares. De este proyecto, la subred sur quedó como ejecutora principal de los recursos.

En esta convocatoria, se priorizó la investigación en salud mental, un área crítica para la ciudad. La participación de la Subred en esta iniciativa permitió desarrollar proyectos enfocados en la evaluación, intervención y generación de estrategias para mejorar la salud mental de los ciudadanos.

Proyecto de Investigación Presentado	Entidad Ejecutora	Valor Financiado por la Convocatoria
Evaluación cobertura y pertinencia de los entornos cuidadores del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la promoción de la salud mental y su continuidad en la atención intramural en la población del Sur de Bogotá D.C., Colombia.	Subred sur	$ 106.950.000

Publicaciones en la vigencia 2024

Durante la vigencia 2024 se publicaron 6 artículos nuevos como se muestra en la Tabla siguiente, de los cuales 2 fueron en ámbito internacional y 4 Nacionales, teniendo dos publicaciones en revistas Top, esto es Cuartil 1 y 2.

Titulo del Estudio	Revista	Unidad	Ámbito	Cuartil	Indexada
16S rDNA Sequencing for Bacterial Identification in Preterm. Infants with Suspected Early-Onset Neonatal Sepsis	Tropical medicine and infectios disease	Meissen	Internacional	2	Si
Efecto de la desviación positiva en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis gestacional, y prevención de la sífilis congénita: estudio de cohortes	Revista Colombiana de Ginecología y Ostetricia	Gestión del Riesgo	Nacional	3	Si
El nervismo britanico y ruso: una comparación entre dos tendencias en la historia de la medicina centradas en el sistema nervioso	Médicas UIS	Tunal	Nacional	4	Si

Infecciones secundarias en pacientes críticos ingresados con COVID-19 en Bogotá, Colombia. Estudio observacional de cohorte.	Colombian Journal of anesthesiology	Tunal	Nacional	4	si
Neurological symphony: post-acute COVID-19 syndrome, an innovative pathophysiological exploration from neuraltherapeutic medicine	Frontiers in integrativa neuroscience.	Tunal	Internacional	2	Si
Mesa de Docencia e Investigación de la Subred Sur una estrategia articuladora en un hospital público de Bogotá	Boletín de conocimiento	Tunal	Nacional	0	No

Fuente: GRUPLAC y repositorio institucional 2024

Avances para la postulación para la certificación en Buenas Prácticas Clínicas en Investigación del INVIMA

Durante el 2024, las actividades relacionadas con la certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) se centraron en cuatro componentes principales: organización documental, adecuación de infraestructura, optimización de procesos y fortalecimiento de la coordinación interna del equipo interdisciplinario. El progreso se realizó con base a una matriz de autoevaluación de estándares que contiene 126 estándares específicos aplicables a cada área involucrada en el proceso evidenciándose para septiembre un cumplimiento de los estándares en 60%. Se gestionaron ajustes en infraestructura en las siguientes áreas: Sala de toma de muestras, Consultorio de investigación, Área y archivo del Comité de Ética, Área y archivo del Centro de Investigación, Demarcación y adecuación de espacios para investigación en Farmacia y Laboratorio.

Se realizó una auditoría interna, contratada para evaluar el cumplimiento de los estándares de BPC, se llevó a cabo los días 24 y 25 de septiembre de 2024 cuyos resultados fueron presentados el día 21 de octubre de 2024 arrojando 57 hallazgos en las diferentes áreas especialmente Comité de ética y centro de investigación. Sin embargo, se reconoció un avance del 63% aclarando que el 37% faltante se encuentra relacionado con necesidad de actualización y creación de documentos. A partir de allí se crearon planes de mejora y a **corte de 31 de diciembre de 2024**, según informe enviado por calidad, de los planes de mejora propuestos (44 planes) y sus respectivas 137 actividades se tiene **un avance del 50%.** Teniendo en cuenta que el avance de los criterios para la certificación previa evaluados por la Auditora fue del 63%, y que el 37% corresponde a estos 57 planes de mejora, si el avance fue del 50%, **se considera un avance global del 81.5%.**

Semillero de Investigación "CreaSur"

La formalización y reconocimiento del Semillero de Investigación CREASUR se realizó mediante la Circular No. 011 del 9 de junio de 2023, emitida por la Gerencia de la Subred

Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Cuenta con 3 niveles de formación: básico, intermedio y avanzado.

Resultados del semillero de investigación

Bajo estos aspectos funcionales del semillero de investigación CREASUR, en el año 2023, se realizaron dos cortes del semillero de investigación – nivel básico y una corte del semillero de investigación – nivel intermedio, comprendiendo la formación y certificación en aspectos de investigación a 58 colaboradores en el nivel básico y 21 colaboradores en el nivel intermedio.

Durante el año 2024 se realizaron las siguientes cortes del semillero de investigación:

Vigencia 2024		
Corte del Semillero	Nivel	N° Colaboradores Certificados
III Corte	Nivel Básico	44
IV Corte	Nivel Básico	30
II Corte	Nivel Intermedio	13
III Corte	Nivel Intermedio	15
I Corte	Nivel Avanzado	15
II Corte	Nivel Avanzado	12
Total		129

16.4 Innovación

Los espacios de co-creación y co-construcción de proyectos de innovación se han desarrollados por medio de las siguientes metodologías:

- ***Mesa de creatividad e Innovación en salud:*** La entidad formaliza la Mesa de Creatividad e Innovación el 23 de febrero del 2023 de acuerdo a la circular GG-06 donde se expresa como asunto la adopción de la cultura creativa e innovadora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Finalmente, la mesa de creatividad e innovación es un espacio donde los participantes y miembros activos buscan identificar, comprender problemas y crear proyectos, acciones que al ser implementadas y generan calidad de vida en los pacientes y sus familias. Se ha realizado Implementando las estrategias de enseñanza tales como el *Aprendizaje Basado en Problemas y el Aprendizaje Basado en Proyectos.*

Proyectos desarrollados en la Mesa de Creatividad e Innovación: Los espacios de encuentro presencial han provocado la conexión de colaboradores de diferentes áreas y profesiones generando proyectos innovadores en líneas de innovación digital e innovación social.

1. ***Proyectos Innovación Digital:*** **Doc-Tok:** Algoritmo de predicción con inteligencia artificial para triage en urgencias
2. ***Proyectos de Innovación Social:*** Laboratorio de Servicio al Ciudadano, Programa de Voluntariado Corporativo

¿Qué se ha logrado en la Mesa de Creatividad e Innovación?

• Encuentros de co-creación: Realización de 12 mesas de trabajo presenciales durante el 2024

- *Identificación, formación y reconocimiento de 10 líderes creativos e innovadores en salud*

- Apropiación del conocimiento con el abordaje de 11 temas de innovación pública

- Asistencia: Oficina de Gestión del Conocimiento, Oficina de Comunicaciones, Unidad Renal, Gestión de la Calidad, Participación comunitaria y servicio al ciudadano, Gestión de talento humano, Gestión de la información TIC, Gestión ambiental, Subgerencia corporativa, Desarrollo institucional, Subgerencia de servicios de salud, Gestión del riesgo, Salud mental la estrella

Mentorías a líderes y equipos de trabajo

En el año 2024 se implementó el encuentro de colaboradores y equipos de trabajo con Diego Armando Díaz Rincón como mentor. Se realizaron 5 mentorías a equipos de trabajo y un promedio de 20 mentorías personalizadas a líderes de proyectos

Plan de trabajo de innovación 2024.

El plan de trabajo de innovación 2024 contó con un desarrollo satisfactorio el cual se evidencia en la formación de lideres, la creación de comunidad de creatividad e innovación, la adopción de la cultura creativa e innovadora, la implementación de proyectos desde una idea a un impacto a la población y el registro de proyectos de innovación en el repositorio oficial. El plan de trabajo contó con catorce actividades y 46 acciones las cuales cuentan con soportes trimestrales presentado en el POA 2024.

- ***Repositorio de innovaciones.***

El repositorio de innovación en el año 2024 ha sido actualizado con nuevos campos con el propósito de categorizar los proyectos registrados y hacer seguimiento por medio de etapas e impacto. En este año se logró implementar el repositorio como un formulario de Almera que los colaboradores pueden diligenciar, al ser administradores de ese micrositio es posible realizar análisis, tabulaciones de los proyectos registrados. Este año 2024 se registraron los siguientes proyectos:

1. Programa de voluntariado: actividades de clown
2. Construyendo nuestro bienestar: realización de podcast sobre salud y bienestar
3. Cuida tu planta así como cuidas tu salud: Horticultura en buenas prácticas nutricionales en paciente renal estadio V en diálisis Programa de extensión
4. Revista Conectémonos: medio para visibilizar e integrar las habilidades, talentos, dones desde la escritura
5. Un espacio para crecer juntos: crear estrategias de adherencia y bienestar a la población materno perinatal y el entorno familiar
6. Laboratorio de Servicio al Ciudadano: manual de atención con enfoque diferencial.
7. Mesa de Creatividad e Innovación: un espacio de encuentro de aprendizaje y construcción de proyectos de creatividad e innovación en salud de la Subred Sur
8. Boletín de Conocimiento Subred Sur: orientada a dar a conocer las investigaciones y propuestas de innovación desarrollados por los funcionarios, contratistas y talento humano en formación de la Subred Sur.
9. Magazine Estamos IN: espacio de socialización y que busca incentivar la investigación e innovación en la Subred sur.
10. Doc-Tok (Atención en urgencias a través de triaje con algoritmos predictivos)

Actividades de apropiación Social del conocimiento

La Oficina de Gestión del Conocimiento con el fin de preservar la memoria institucional se desarrolló las siguientes acciones en el año 2024:

- ***Tercer Encuentro de Docentes, Investigadores e Innovadores y el Primer Simposio de Manejo Integral del Paciente Adulto en Cuidado Crítico***

Los días 14 y 15 de noviembre de 2024 se llevó el Tercer Encuentro de Docentes, Investigadores e Innovadores y el Primer Simposio de Manejo Integral del Paciente Adulto en Cuidado Crítico. Organizado por la Oficina de Gestión del Conocimiento y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Subred Sur, donde se socializaron investigaciones, avances en docencia e innovaciones de la subred sur.

Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones Subred Sur

El encuentro contó con un espacio para reconocimiento de 31 docentes, 14 investigadores y 9 innovadores.

- **Estamos IN**

El magazine ***"Estamos IN"*** es un programa para ser transmitido por medio del canal de YouTube de la Subred Integrada de Servicio de Salud Sur. Esta estrategia que busca dar a conocer los resultados de las investigaciones e innovaciones desarrolladas por los colaboradores y talento humano en formación de la entidad. La realización de esta estrategia ha permitido dar a conocer y resaltar los procesos que se desarrollan en la entidad.

En el año 2024 se grabaron mensualmente diferentes temas: Ruta de trauma, Salud Mental y contacto natural, Estrategia Abraza un Pulpo, Terapia neural y sus beneficios, Terapia Cognitivo Conductual, Atención en Salud en términos de humanización, Apgar Bajo, Rutas de atención en urgencias, Programa de Voluntariado Subred Sur, Bajo peso al nacer, Siasur, Promoción de la Salud Mental en el sur de Bogotá.

- **Boletín del conocimiento Subred Sur**

En el año 2024 se realizaron dos publicaciones, la primera en el mes de marzo el volumen 5, No. 1, el cual publicó artículos en las secciones de investigación, innovación, formación de talento humano, los estudiantes hablan y noticias. La segunda publicación se realizó en el mes de octubre con el volumen 5, No. 2, el cual publicó artículos en las secciones de investigación, innovación, los estudiantes hablan y noticias. El boletín se encuentra en el botón de gestión de conocimiento, en el botón del Boletín.

- ***Webinar explorando el conocimiento (WEBEXCO)***

El espacio de apropiación de conocimiento WebExco (Webinar de Exploración del Conocimiento) se enfoca en conceptos generales de inteligencia artificial con el propósito de fortalecer los conocimientos de los colaboradores y Talento Humano en Formación, respecto a sus implicaciones y potenciales beneficios. En el año 2024 el espacio de Webinar quedó grabado en el canal de Youtube de la institución con los siguientes temas: Conceptos Generales de Inteligencia Artificial en Salud, Incorporación de la IA en los recursos electrónicos bibliográficos y Inteligencia artificial en urgencias

ACTUALIZACIÓN DE LA PÁGINA WEB GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

La información de la página web fue transformada con un nuevo diseño visual y una organización por medio de los procesos de docencia, investigación, innovación de la Oficina de Gestión de Conocimiento. Se logró un sitio web claro, práctico y con la información suficiente para el público.

- **Publicación de los informes en el repositorio institucional**

El Repositorio Institucional de la Subred Sur consolida y organiza los productos derivados de investigaciones en las que participa la entidad, como artículos científicos, boletines, pósteres y documentos de trabajo. Durante el 2024, se publicaron 14 artículos, 2 pósteres, 2 boletines y 1 documento de trabajo, los cuales están disponibles tanto en el repositorio institucional como en la página del Inventario de Bogotá , contribuyendo a la difusión y visibilidad de la producción académica de la Subred. En la página web de la subred sur (https://www.subredsur.gov.co/transparencia/obligacion-informacion-entidad/#anterior_titulo_inventario_bogota)

Propiedad Intelectual y derechos de autor:

El propósito de definir unas reglas de propiedad intelectual para la Subred Sur es asegurar el adecuado tratamiento de los bienes intangibles, y así, fortalecer los procesos de gestión de propiedad intelectual, protegiendo los activos intangibles de relevancia institucional, operacional, y/o estratégica, evitando posibles escenarios de detrimento patrimonial (Circular N°034 del 2023). En 2024 se realizó un análisis de documentación distrital sobre propiedad intelectual se realizaron 6 reuniones de trabajo con el grupo asesor jurídico de la Secretaría Distrital de Salud sobre este tema brindando elementos para la creación de un plan de trabajo de la Subred sur para la creación de sus propios lineamientos de acuerdo con su naturaleza jurídica.

17. GESTION FINANCIERA
AÑO 2024

17.1 FACTURACIÓN

17.1.1 Facturación de la vigencia

La facturación por pagador con corte al 31 de diciembre 2024, presenta un acumulado de $481.722 millones, de los cuales $13.748 millones corresponden a convenios (UEL, DOCENCIA, FFDS y OTROS) y $467.974 millones de pesos corresponden por venta de servicios de salud, del cual Capital Salud PGP tiene una participación del 43% con $200.430 millones, con respecto a la facturación por el régimen subsidiado evento se generó facturación por $115.408 millones con una participación del 25%, el PIC representa el 16% con una facturación de $74.456 millones y del régimen contributivo con una facturación de $45.071 millones equivalente al 10%, el FFDS representa el 3% con una facturación de $15.272 millones (Incluye la facturación de la población PPNA, Atención de Usuarios en condición de Irregularidad, y Entes Territoriales), el SOAT con una participación del 1% facturando $6.892 millones y otros pagadores representa el 2% con una facturación de $7.757 millones y subsidiado Capitado de $2.687 millones con una participación del 1%.

Tabla 198 - Facturación vigencia 2024

REGIMEN	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
SUBS. - PGP	49.369	49.301	50.738	51.022	200.430	43%
SUBS. - No capitado	27.861	29.693	30.721	27.132	115.408	25%
SUBS. - Capitado	646	660	671	709	2.687	1%
PIC	21.728	18.133	17.636	16.959	74.456	16%
FFDS	3.776	3.662	4.051	3.784	15.272	3%
Contributivo	9.375	12.219	11.583	11.894	45.071	10%
SOAT	1.274	1.502	2.205	1.911	6.892	1%
Otros	3.633	-463	1.888	2.699	7.757	2%
TOTAL	117.664	114.706	119.493	116.111	467.974	100%

Fuente de Información: Facturación Subred Sur por venta de servicios- Valores en millones de pesos

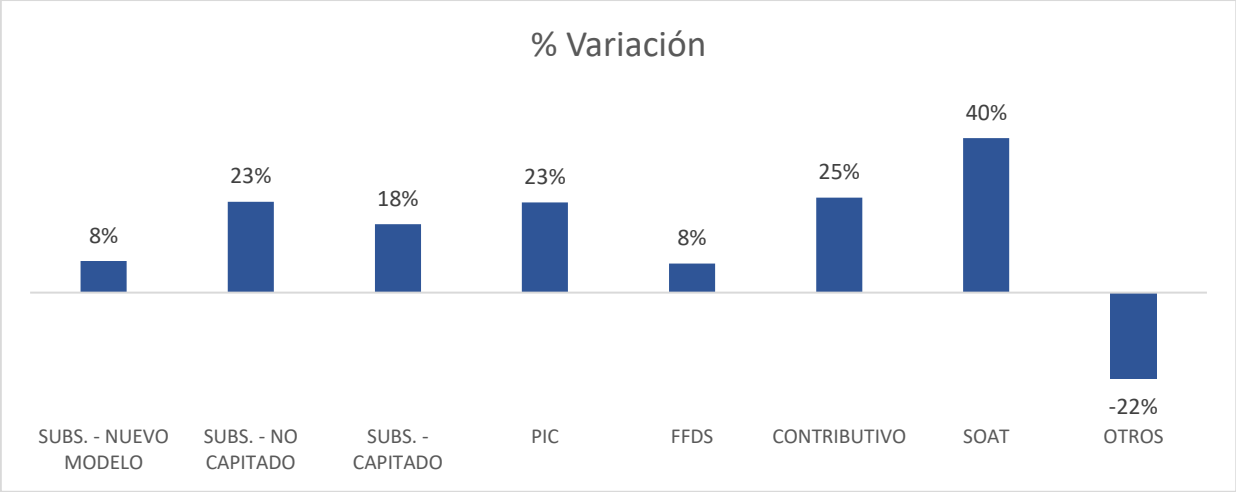
En comparación a la vigencia 2023, se presentó un incremento del 15%, equivalente a $61.229 millones, reflejada principalmente en Capital Salud PGP, debido al aumento del valor techo para el año 2024 para el periodo de enero a junio por valor de $16.573.402.276, para julio y agosto de $16.928.452.589 y a partir de septiembre el valor techo quedó en $17.007.366.465, el régimen subsidiado creció en $21.942 millones por incremento de tarifas y aumento de usuarios de la EPS Coosalud en Bogotá, Famisanar, Nueva Eps, el régimen contributivo creció en $8.883 millones debido al incremento de las tarifas y a la demanda de usuarios en el servicio de urgencias de los usuarios e Famisanar, Nueva EPS, Compensar, Sanitas y Salud Total.

Tabla 199 - Comparativo facturación 2024 vs 2023

REGIMEN	VR ACUMULADO 2023	VR ACUMULADO 2024	Variación MILLONES	% Variación
SUBS. - NUEVO MODELO	185.290	200.430	15.140	8%
SUBS. - NO CAPITADO	93.466	115.408	21.942	23%
SUBS. – CAPITADO	2.284	2.687	403	18%
PIC	60.403	74.456	14.053	23%
FFDS	14.201	15.272	1.071	8%
CONTRIBUTIVO	36.188	45.071	8.883	25%
SOAT	4.926	6.892	1.966	40%
OTROS	9.988	7.757	-2.231	-22%
TOTAL	**406.746**	**467.974**	**61.228**	**15%**

Fuente: Comparativo Facturación Venta de Servicios 2024 Vs. 2023 - Valores en millones de pesos

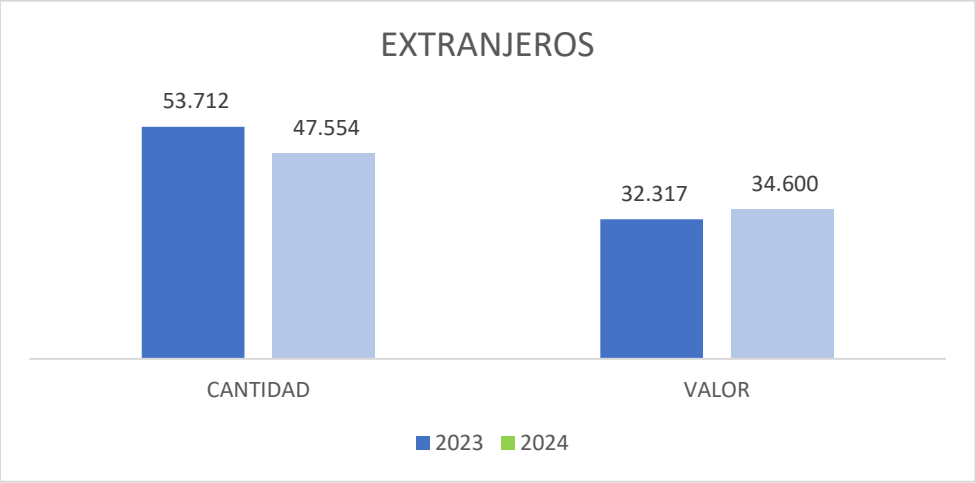
Grafica 193 Variación porcentual facturación 2024 vs 2023



Con respecto a la atención de usuarios migrantes, en comparación a la vigencia 2023, se presentó una disminución en la cantidad de usuarios del 11% y en el valor facturado aumentó en un 7.06%, pasando de $32.317 millones en 2023 a $34.600 millones en 2024, la facturación para este tipo de usuarios se puede realizar en dos vías: una con cargo al FFDS, en el cual se incluye la facturación de población migrante irregular a tarifa SOAT y

los servicios ambulatorios al convenio de OIM y adicionalmente con las EPS subsidiadas para los casos de usuarios regulares que deben ser afiliados por medio del SAT.

Grafica 194 Población extranjera 2024 vs 2023



Radicación

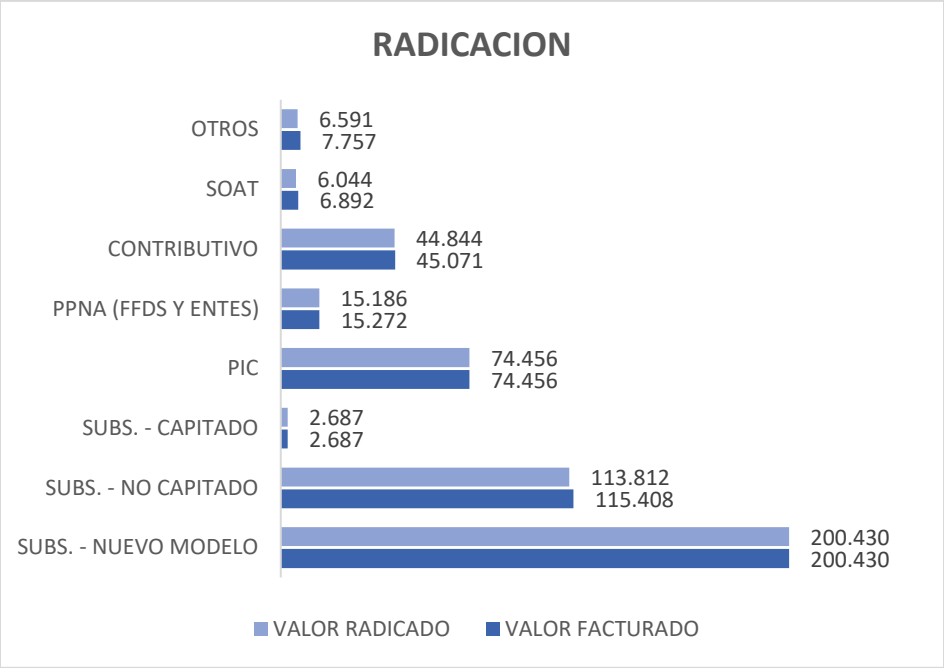
En cuanto al proceso de radicación por venta de servicios, teniendo en cuenta que la facturación de la vigencia 2024 fue de $467.974 millones, se generó radicación con corte al 17 de enero 2025 por $464.051 millones, lo que significó un porcentaje de radicación del 99.2% sobre el total facturado, quedando de la vigencia 2024 $3.923 millones pendientes por radicar a la fecha de corte.

Tabla 200 - Comparativo facturación vs radicación 2024

REGIMEN	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	PENTIENTE POR RADICAR	PORCENTAJE RADICACION
SUBS. – PGP	200.430	200.430	-	100,0%
SUBS. - NO CAPITADO	115.408	113.812	1.596	98,6%
SUBS. - CAPITADO	2.687	2.687	-	100,0%
PIC	74.456	74.456	-	100,0%
PPNA (FFDS Y ENTES)	15.272	15.186	86	99,4%
CONTRIBUTIVO	45.071	44.844	227	99,5%
SOAT	6.892	6.044	847	87,7%
OTROS	7.757	6.591	1.166	85,0%
TOTAL	**467.974**	**464.051**	**3.923**	**99,2%**

Fuente de Información: Facturación Venta de Servicios Subred Sur - Valores en millones de pesos

Grafica 195 Variación facturación vs radicación 2023



Fuente de Información: Facturación Subred Sur - Valores en millones de pesos

Logros área de facturación

- Se mejoraron los tiempos de radicación ante las diferentes EAPB, garantizando que del total radicado en el mes, el 99% se radique antes del 15 de cada mes para impactar en el giro directo.
- Radicación dentro del mes de la prestación del servicio con un promedio de $1.900 millones mensuales.
- El 93% de la facturación generada por evento se radica de manera digital, esto lleva a tener una gran disminución en el consumo de papel e insumos.
- Con la implementación de la facturación anticipada se ha podido mejorar los tiempos de atención teniendo en cuenta que del año 2023 pasamos de generar facturación efectiva de anticipada de 328.495 facturas a 441.236 facturas en 2024, lo que corresponde a una optimización y mejora del proceso de facturación anticipada del 34%, esto permitió que 441.236 usuarios que requirieron atención no tuvieran que pasar a facturar el día de su cita, a continuación se detalla por unidad la producción de anticipada:

Tabla 201 Facturación Anticipada 2023 vs Facturación anticipada 2024

UNIDAD	2023	2024	VARIACION	% VARIACION
TUNAL	22.418	87.215	64.797	289%
DANUBIO AZUL – NUEVO	5.628	42.478	36.850	655%
VISTA HERMOSA	24.378	37.771	13.393	55%
MANUELA BELTRÁN	32.399	45.280	12.881	40%
CANDELARIA NUEVA	46.431	55.720	9.289	20%
BETANIA	19.042	27.152	8.110	43%
MEISSEN	28.627	34.325	5.698	20%
EL CARMEN	23.938	29.276	5.338	22%
MOCHUELO	2.805	3.933	1.128	40%
SAN BENITO	28.045	28.906	861	3%
PASQUILLA	1.503	1.796	293	19%
LA FLORA	14	65	51	364%
SAN JUAN DE SUMAPAZ	-	10	10	100%
SANTA LIBRADA I	-	5	5	100%
NAZARETH	74	-30	-104	-141%
USME	1.394	1.146	-248	-18%
LA REFORMA	5.164	4.207	-957	-19%
DESTINO	1.265	195	- 1.070	-85%
ISMAEL PERDOMO	1.109	-	- 1.109	-100%
TUNJUELITO	1.727	-	- 1.727	-100%
DANUBIO AZUL	2.143	-	- 2.143	-100%
YOMASA	3.030	-	- 3.030	-100%
MARICHUELA	46.276	41.786	- 4.490	-10%
ABRAHAM LINCON	31.085	-	- 31.085	-100%
TOTAL	**328.495**	**441.236**	**112.741**	**34%**

Fuente: Informe de facturación anticipada 2023 y 2024

17.2 CARTERA

Cierre de cartera

La cartera comparada frente a diciembre 2023 presentó incremento de $40.077 millones, siendo un 21%; teniendo en cuenta la cartera recuperable y descontando saldos deteriorados, la cartera aumentó en $46.786 millones:

Tabla 202 - Evolución cartera de 2020 a 2024

REGIMEN	Dic-20	Dic-21	Dic-22	dic-23	nov-24	dic-23	dic-24	VARIACION	%
Subsidiado evento	116.146	124.820	96.746	102.150	141.065	102.150	140.143	37.993	37%
Contributivo	52.707	46.668	44.118	44.116	51.691	44.116	52.287	8.171	19%
FFDS	40.439	41.909	39.530	32.525	33.432	32.525	28.835	-3.690	-11%
SOAT – ECAT	9.784	9.525	6.918	8.164	12.871	8.164	13.374	5.210	64%
Capitación	2.325	241	443	574	1.190	574	1.040	466	81%
Entes Territoriales	7.962	7.209	7.133	6.802	5.751	6.802	4.936	-1.866	-27%
Demás Pagadores	12.369	10.071	11.936	15.210	11.644	15.210	13.003	-2.208	-15%
TOTAL CARTERA NETA	**241.732**	**240.443**	**206.825**	**209.542**	**257.644**	**209.542**	**253.618**	**44.077**	**21%**
VALOR DETERIORADO	110.509	100.509	116.085	117.294	115.097	117.616	114.906	-2.709	-2%
TOTAL CARTERA CON DETERIORO	**131.223**	**139.934**	**90.740**	**92.248**	**142.547**	**91.926**	**138.712**	**46.786**	**51%**

Fuente información: Estados cartera Subred Sur diciembre 2017 a 2022 -- Valores en millones de pesos

El incremento de $44.077 millones vigencia 2024 frente a 2023 del mismo periodo, se explica así:

Aumento del régimen subsidiado en un 37%, de los cuales el valor de $37.093 millones corresponde a facturación del periodo radicada dentro de los 20 días siguientes en vigencia 2024, saldos en gestión de cobro persuasiva y coactivo e incremento saldos de entidades en liquidación por ECOOPSOS EPS y entidades en vigilancia, especialmente por la cuenta techo que incremento vía tarifa el 9,73% y evento y PYD del 12%, aunado al impacto en entidades intervenidas.

En cuanto a régimen contributivo se presenta incremento del 19% producto del incremento en la facturación y radicación de los últimos meses que entran a conciliación con las diferentes EPS, sumado al impacto en entidades intervenidas.

Se presenta aumento en SOAT y ECAT por $5.210 millones, con impacto por falta de fuente de pago a partir de la reforma de los topes de las aseguradoras.

Aumento en cartera en capitación por nuevo contrato con EPS Sanitas y Coosalud en 64%.

Se presenta disminución del 11% en FFDS por $3.690 millones

A continuación se presenta el estado de cartera a 31 de diciembre 2024, discriminado por régimen y edad:

Tabla 203 Cartera diciembre 2024 por edad y régimen

EDAD DE CARTERA	SUBSIDIADO - EVENTO	CONTRIBUTIVO	FFDS	SOAT – ECAT	SUBSIDIADO - CAPITA	ENTIDADES TERRITORIALES	DEMAS PAGADORES	TOTAL	% cartera neta
De 0 a 60	16.889	6.726	3.263	990	354	6	1.368	29.596	12%
De 61 a 90 días	7.894	3.034	1.725	481	82		146	13.362	5%
De 91 a 180 días	16.788	6.029	2.172	1.470	82	0	973	27.515	11%
De 181 a 360 días	12.632	4.441	2.765	1.622		38	780	22.278	9%
Mayor 361 días	12.613	2.883	17.455	7.545	168	4.906	5.566	51.137	20%
Pagos por aplicar	-8.341	-3.768	-7	-138	0	-13	-1.095	-13.364	-5%
SUBTOTALES	58.475	19.344	27.373	11.971	687	4.936	7.737	130.524	51%
Por radicar	26.199	4.440	3.239	1.130	137	0	2.924	38.068	15%
Ordenes de Servicio	2.666	1.045	118	274	1	0	385	4.488	2%
Liquidadas	52.803	27.457	0	0	215	0	63	80.538	32%
SUBTOTALES	**81.668**	**32.943**	**3.356**	**1.404**	**353**	**0**	**3.372**	**123.095**	**49%**
TOTAL CARTERA NETA	**140.143**	**52.287**	**30.729**	**13.374**	**1.040**	**4.936**	**11.108**	**253.618**	**100%**
Valor deteriorado	65.586	31.607	5.091	2.854	349	3.020	6.400	114.906	
TOTAL CARTERA CON DETERIORO	**74.557**	**20.680**	**25.638**	**10.520**	**691**	**1.917**	**4.708**	**138.712**	
%	54%	15%	18%	8%	0%	1%	3%	100%	0%

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos.

Dentro de los saldos se encuentra el valor de $80.538 millones de pesos correspondiente a entidades liquidadas, con presentación de acreencias en tiempos establecidos y en constante seguimiento hasta la finalización de proceso, para determinar saldos reconocidos y/o rechazados.

En cuanto a cartera mayor de 360 días se cuenta con una probabilidad de recuperación del 80% con plan de recuperación basado en:

a) Procesos judiciales y extrajudiciales vigentes por $24.896 millones al cierre del periodo, donde se cuenta con empresas de gran tamaño como Coosalud, Gobernación del Amazonas, Secretaria de Integración Social, Capresoca entre otros, con una proyección de recuperación del 90% durante la vigencia 2025 dada la situación de las empresas.
b) Las partidas del FFDS por valor de $15.166 millones que corresponden a glosa no aceptada en proceso de conciliación ante la Supersalud.

c) El valor de $2.892 millones, con alta probabilidad de recaudo, una vez termine el proceso de auditoría de saldos con y sin contrato de irregulares, vinculados.
d) Dar continuidad al plan de recuperación vía jurisdiccional y extrajudicial que atiende la cartera en gestión con vencimiento mayor a 360 días.

Evolución cartera Capital Salud

A continuación, se detalla la cartera de Capital Salud EPS por edades con corte a diciembre de 2024, donde se concentra la cartera con un 41% en Presupuesto Global Prospectivo (PGP), donde el saldo corresponde a la cuenta en proceso de radicación, seguido con el 57% de la cartera por evento, a continuación, se detalla por modalidad de contratación y edad de esta cartera:

Tabla 204Cartera Capital Salud a diciembre 2024 por edad

EDAD DE CARTERA	PGP	EVENTO	CONTRIBUTIVO	TOTAL	%
De 0 a 90 días	237	9.374	186	9.798	24%
De 91 a 180 días		6.177	266	6.442	16%
De 181 a 360 días		2.799	34	2.833	7%
Mayor 361 días		2.343	88	2.432	6%
Pagos por aplicar		-2.669	-949	-3.618	-9%
SUBTOTALES	**237**	**18.024**	**-375**	**17.886**	**44%**
Por radicar	16.353	3.056	993	20.402	51%
Ordenes de Servicio		1.913	115	2.029	5%
SUBTOTALES	**16.353**	**4.969**	**1.108**	**22.431**	**56%**
TOTAL CARTERA CAPITAL SALUD	**16.590**	**22.993**	**733**	**40.317**	**100%**
%	41%	57%	2%	100%	

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - - Valores en millones de pesos.

Según lo anterior se observa una cartera mayor a 360 días por valor de $2.432 millones siendo el 6% del total de la cartera y corresponden a contratos de periodo 2023 en proceso de conciliación y auditoria el cierre de objeciones administrativas y lo correspondiente a pertinencia en proceso de revisión, y se cuenta con el valor de $3.618 millones de pesos correspondientes a pagos pendientes de aplicar durante el primer trimestre 2025 de acuerdo con los soportes de la entidad.

Por último se presenta un comparativo de cuentas por cobrar detallado por unidades entre los periodos diciembre 2020 a diciembre 2024, lo cual refleja una tendencia a la disminución, derivado de procesos de cobro coactivo a favor de la Subred lo que permitió el saneamiento de saldos de unidades funcionales y quedando a la fecha cuenta por cobrar de facturación de Subred.

Tabla 205 - Cartera Capital Salud a diciembre 2024 por unidad

UNIDAD	DIC-20	DIC_21	DIC_22	DIC_23	DIC_23	DIC_24	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
SUBRED SUR	44.152	53.428	36.577	29.503	29.503	41.906	12.403	42%
MEISSEN	3.097	0	0	0	0	0	0	0%
TUNAL	4.940	0	0	0	0	0	0	0%
TUNJUELITO	686	0	0	0	0	0	0	0%
VISTA HERMOSA	220	0	0	0	0	0	0	0%
USME	356	0	0	0	0	0	0	0%
NAZARETH	49	0	0	0	0	0	0	0%
ORDENES DE SERVICIO	1.429	558	966	1.875	1.875	2.029	154	8%
PAGOS PENDIENTES POR LEGALIZAR	-8.559	-6.822	-18.797	-10.276	-10.276	-3.618	6.658	-65%
TOTAL GENERAL	**46.371**	**47.164**	**18.745**	**21.102**	**21.102**	**40.317**	**19.215**	**91%**

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos.

Fondo Financiero Distrital de Salud

La participación de esta entidad en el saldo total de la cartera neta equivale a un 12%, detallada por modalidad de contratación y edad:

Tabla 206 - Cartera FFDS por edades a diciembre 2024

DETALLE	De 0 a 30 días	De 31 a 60 días	De 61 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mayor 361 días	Pagos por aplicar	SUBTOTALES CARTERA EN GESTIÓN	Ordenes de Servicio	Por radicar	TOTAL CARTERA FFDS
Vinculado	33	108	91	313	102	15.473	-7	16.112	117	4	16.234
Extranjeros	1.102	873	1.125	814	1.176	414	0	5.505	0	1.340	6.845
PIC	477	482	423	728	903	484	0	3.498	0	0	3.498
Escolar	0	0	0	0	0	170	0	170	0	0	170
Desplazados	0	0	0	0	0	61	0	61	0	0	61
Gratuidad	87	100	86	317	584	853	0	2.027	0	0	2.028
Convenios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.894	1.894
TOTAL	**1.700**	**1.563**	**1.725**	**2.172**	**2.765**	**17.455**	**-7**	**27.373**	**118**	**3.239**	**30.729**
%	**6%**	**5%**	**6%**	**7%**	**9%**	**57%**	**0%**	**89%**	**0%**	**11%**	**100%**

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos

En la siguiente tabla se presenta el análisis de variaciones de saldo de diciembre de 2024 comparado con el mismo periodo de la vigencia anterior sin tener en cuenta ordenes de servicio:

Tabla 207 - Comparativo cartera FFDS dic-2023 vs dic-2024

Valores en millones de pesos

SERVICIOS DE SALUD	SALDO DICIEMBRE 2023	SALDO DICIEMBRE 2024	VARIACION 2023 VRS 2024	%
Vinculados	15.515	15.049	-466	-3%
Fronterizos	11.446	6.951	-4.495	-39%
PIC	2.982	3.498	516	17%
MIPRES - NO PBS	55	0	-55	-100%
Gratuidad	1.072	2.027	955	89%
Refacturación- NO POS	1.017	962	-56	-5%
Escolares	170	170	0	0%
Desplazados	61	61	0	0%
Convenios Interadministrativos	80	1.894	1.814	2268%
Discapacidad	0	0	0	0%
TOTAL	**32.397**	**30.612**	**-1.786**	**-6%**

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos.

La Cartera de FFDS presentó disminución contra vigencia anterior de $1.786 millones, explicados:

1. Aumento de cartera de convenios por $1.814 millones.
2. MIPRES disminución por $55 millones
3. Incremento por Gratuidad de $955 millones.
4. Disminución cartera Extranjeros en $4.495 en proceso de auditoria por giros propios a partir de lo auditado con corte a 31 de diciembre de 2023 y de enero a abril 2025 un % de giro.
5. Incremento en PIC por valor de $516 millones, a partir del saldo de lo facturado, siendo cuentas que no están vencidas.

De esta cartera de acuerdo a su nivel de recuperabilidad se concluye:

Tabla 208 - Clasificación y recuperabilidad Cartera FFDS

DETALLE	CLASIFICACION POR EDAD				GRADO DE RECUPERABILIDAD				PENDIENTE DE RADICAR	TOTAL GESTIONADA
	PENDIENTE DE RADICAR	CORRIENTE < A 360	NO CORRIENTE > A 360	TOTAL CARTERA	RADICADO SUPERSALUD	EN AUDITORIA	AUDITADO (LIBRE)	EN PROCESO LIQUIDACION		
Vinculado	122	646	15.466	16.234	15.061	1.016	0	35	122	16.234
Extranjeros	1.340	5.090	414	6.845	257	5.248	0	0	1.340	6.845
PIC	0	3.014	484	3.498	0	2.824	0	673	0	3.498
Escolar FFDS	0	0	170	170	0	0	0	170	0	170
Desplazados	0	0	61	61	59	0	2	0	0	61
Gratuidad	0	1.175	853	2.028	0	1.795	233	0	0	2.028
Convenios	1.894	0	0	1.894	0	0	0	0	1.894	1.894
Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**3.356**	**9.924**	**17.448**	**30.729**	**15.377**	**10.883**	**235**	**878**	**3.356**	**30.729**
%	11%	32%	57%	100%	50%	35%	1%	3%	11%	100%

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial - Valores en millones de pesos.

Y en cuanto a la cartera mayor a 360 días que corresponde a vinculados se cuenta con cartera clasificada por contrato, donde el 94% fue radicada y está en proceso ante la Supersalud para su cobro, dado que en el proceso de conciliación con el Fondo Financiero existe una partida de Glosa NO aceptada entre las partes, de la cual ya está radicada ante la Super un monto de $14.911 millones pendientes de la citación a la audiencia por la Superintendencia de Salud.

17.3 Recaudo

Análisis del recaudo por régimen

A 2024, la Subred cuenta con un recaudo acumulado de $453.039 millones de pesos, detallados así:

Tabla 209 - Ingresos vigencia 2024por régimen

Régimen	Proyección Presupuestal	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total	%
SUB. – PGP	188.289	34.560	45.435	49.503	49.644	179.143	95%
SUB. – EVENTO	125.733	1.243	16.899	13.321	14.710	46.172	37%
SUB. – CAPITACION	1.502	688	429	268	1.041	2.426	162%
PIC	59.462	10.389	19.512	8.963	22.285	61.148	103%
FFDS	14.044	0	355	413	6.257	7.025	50%
Contributivo	46.032	1.475	5.350	7.492	7.756	22.073	48%
SOAT – ECAT	2.556	155	302	606	576	1.639	64%
Demás Pagadores	10.348	896	789	1.129	1.417	4.231	41%
SUBTOTAL VIGENCIA	**447.966**	**49.406**	**89.072**	**81.695**	**103.685**	**323.857**	**72%**
Cuenta por cobrar	99.624	43.060	13.848	11.590	14.980	83.479	84%
SUBTOTALES	**547.590**	**92.466**	**102.920**	**93.285**	**118.665**	**407.336**	**74%**
OTROS CONVENIOS	24.792	7.775	11.846	8.015	18.066	45.703	184%
TOTAL INGRESOS	**572.382**	**100.241**	**114.766**	**101.300**	**136.731**	**453.039**	**79%**

Fuente información: Ejecución presupuestal ingresos a dic 2022 - Valores en millones de pesos

a) Ejecución del 79% total frente al presupuesto anual, la cual puede aparentemente ser baja, sin embargo, esta se explica porque en el presupuesto considera la entrada en producción de la Unidad de USME, que a la fecha no ha iniciado, aunado a no contar con el giro a población migrante sobre la radicación en lo que respecta a la vigencia, así como también el giro de evento a Capital Salud, debido a que en la vigencia se legalizaron todos los anticipos frente a lo auditado, es decir, cuenta por cobrar, con lo cual se permitirá en meses siguientes incrementar el recaudo de la vigencia y su % de ejecución, dado los procesos de auditoría en curso..
b) En cuanto a la cuenta por cobrar, con respecto al presupuesto anual de $99.624 millones, se presentó una ejecución del 84%, derivado de acuerdos de pagos establecidos y reconocimiento de procesos coactivos.
c) **PGP,** ejecución del 95%
d) **Subsidiado No capitado,** ejecución de vigencia del 37% recaudo afectado por los problemas de liquidez de las diferentes entidades.
e) **PIC**, ejecución del 103% frente al presupuesto, quedando saldos por reserva de glosa y ejecución del convenio.
f) **FFDS,** ejecución del 50% debido a saldos en proceso de auditoria vinculados e irregulares para recaudo vigencia 2024
g) **Contributivo,** ejecución del 48 % cuyo recaudo se ve afectado por los problemas de liquidez de las diferentes entidades

Comparativo Recaudo Vigencia 2024 Y 2023

A continuación se presenta el recaudo por régimen con corte a los meses de diciembre de 2020, 2021,2022,2023 y 2024, respectivamente:

Tabla 210 - Comparativo recaudo vigencia 2020-2021-2022-2023-2024

REGIMEN	RECAUDADO				
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
SUB. – PGP	106.478	110.209	132.766	153.354	179.143
Sub. – Evento	39.128	43.032	55.518	69.214	46.172
Sub. – Capitación	1.578	127	1.013	4.296	2.426
PIC	36.552	48.363	55.163	57.504	61.148
FFDS	12.433	9.607	4.420	3.230	7.025
Contributivo	13.391	22.083	20.617	14.674	22.073
SOAT – ECAT	3.527	1.956	2.458	2.014	1.639
Demas pagadores	2.233	4.763	6.056	4.208	4.231
Cuenta por cobrar	75.258	83.725	88.100	90.409	83.479
Total sin convenios	**290.578**	**323.865**	**366.111**	**398.903**	**407.336**
Otros convenios	68.138	108.222	32.996	42.391	45.703
TOTAL INGRESOS	**358.715**	**432.087**	**399.106**	**441.293**	**453.039**

Fuente información: Ejecuciones presupuestales vigencias 2019 a 2023 - Valores en millones de pesos

Según lo anterior, se observa incremento de recaudo entre los periodos y regímenes derivado de gestión de cobro persuasivo, acciones jurídicas y demás acciones tendientes para la recuperación así:

Recaudo Vigencia:

- Respuesta oportuna a las objeciones reportadas por las entidades responsables de pago para su radicación y reconocimiento, incrementando los ingresos a través de giro directo.

- Mesas de trabajo con FFDS para lograr anticipos y celeridad en las auditorias de la facturación de población irregular.
- Reducción de tiempos en el proceso de certificación y liquidación de indicadores en el CRUE del convenio de APH.

Cuenta por cobrar:

- Se planteó un plan de recuperación basado en cobro coactivo y solicitud de conciliación jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual propende acelerar el proceso de recuperación.
- Continuidad en procesos de auditoría de lo contratado de población vinculada e irregular
- Cierre de periodos auditados con la EPS Capital Salud contratos PGP y facturación subsidiado y excluidos.

Otras Acciones De Cobro

Teniendo en cuenta que no se está ejecutando el proceso de cobro coactivo conforme la circular 002 de 2023, se continuará con otras acciones de recaudación, como es el cobro jurídico.

Según análisis jurídico de acciones a seguir: no se va a iniciar procesos nuevos de cobro coactivo, dada la falta de competencia suscitada por la circular No. 002 del 2023 y fallo judicial del Consejo de Estado y vigilancia adelantada por la Procuraduría General de la Nación.

Con corte a diciembre de 2024 se presenta un saldo de cobro jurídico por $838 millones de pesos, correspondiente a 16 procesos. A continuación, se relacionan las entidades más representativas:

Tabla 211 - Entidades

DEUDOR	CANTIDAD	VALOR INICIAL	PAGOS		SALDO
			VIG. ANT.	2024	
Coosalud	2	2.214	823	1.129	262
Gobernación del Amazonas	2	1.250	199	798	253
Secretaria de Salud de la Guajira	1	142	0	0	142
Sura EPS	1	1.258	482	698	78
Otras entidades	10	429	325	0	104
En liquidación					
Pagos por costas e intereses					
TOTAL	**16**	**5.293**	**1.830**	**2.625**	**838**

Fuente de información: Área de Cartera - Valores en millones de pesos

En cuanto a los saldos a cargo de los procesos coactivos en curso suspendidos, se analizan las alternativas legales de acciones a seguir.

Se hizo seguimiento a las gestiones de pago adelantadas con la Secretaria de Salud de Amazonas de los saldos con cargo a los procesos coactivo 023 de 2028 y 016 del 2021

Jurisdiccional

Con corte a diciembre de 2024 se presenta un saldo de cobro jurisdiccional por $17.314 millones de pesos, correspondiente a 28 procesos. A continuación, se relacionan las entidades:

Tabla 22 – Entidades en cobro Jurisdiccional

ENTIDAD	VALOR PRESENTADO INICIAL	FECHA RADICADO	PAGOS	SALDO DIC_2024
SDS Caldas	10	13/12/2021	0	10
Fondo Financiero Distrital	649	1/11/2023	0	649
Fondo Financiero Distrital	226	6/12/2023	0	226
Fondo Financiero Distrital	598	2/11/2023	0	598
Fondo Financiero Distrital	2.194	1/12/2023	0	2.194
Fondo Financiero Distrital	4.829	21/10/2022	0	4.829
Fondo Financiero Distrital	2.268	21/10/2022	0	2.268
Fondo Financiero Distrital	650	21/10/2022	0	650
Fondo Financiero Distrital	765	21/10/2022	0	765
Fondo Financiero Distrital	610	21/10/2022	0	610
Fondo Financiero Distrital	1.144	21/10/2022	3	1.141
Fondo Financiero Distrital	512	15/03/2023	0	512
Fondo Financiero Distrital	447	15/03/2023	0	447
Fondo Financiero Distrital	252	26/05/2023	0	252
Fondo Financiero Distrital	25	26/05/2023	0	25
Secretaria de Integración Social	1.176	28/11/2023	0	1.176
SDS Cundinamarca	533	26/02/2024	20	512
Comfamiliar Chocó	1	11/03/2024	1	0
EPS dusakawi	23	11/03/2024	0	23
Fideicomiso Patrimonios Autónomos	298	15/01/2024	159	83
SOS	14	11/03/2024	14	0
SDS Guajira	13	26/02/2024	0	13
SDS Tolima	146	11/03/2024	78	55
Asmet salud	290	11/03/2024	66	224
Seguros Generales Sura	34	2/05/2024	3	30

ENTIDAD	VALOR PRESENTADO INICIAL	FECHA RADICADO	PAGOS	SALDO DIC_2024
Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiologia	2	31/07/2024	0	2
Equidad Seguros Generales	7	31/07/2024	3	3
CCF del Huila	17	31/07/2024	0	17
TOTAL	**17.733**		**347**	**17.314**

Fuente de información: Área de Cartera - Valores en millones de pesos

Extrajudicial

Con corte a diciembre de 2024 se presenta un saldo de Cobro Extrajudicial por $30.083 millones de pesos, correspondiente a 24 procesos. A continuación, se relacionan las entidades:

Tabla 212 – Entidades en cobro extrajudicial

ENTIDAD	VALOR PRESENTADO INICIAL	FECHA RADICADO	PAGOS	SALDO DIC_2024
Fondo Financiero Distrital de Salud	725	4/08/2023	308	0
Secretaria de Salud de Santander	85	29/02/2024	0	85
Savia Salud	159	29/02/2024	71	89
Capital Salud	123	29/04/2024	123	0
Asmet Salud	1.887	7/06/2024	1.267	585
Emssanar	1.087	7/06/2024	32	1.052
Famisanar	4.325	7/06/2024	3.063	1.001
Nueva EPS	5.048	7/06/2024	2.809	2.068
Sanitas EPS	509	7/06/2024	408	93
Saviasalud	148	7/06/2024	70	78
SOS Servicio Occidental de Salud	31	7/06/2024	2	29
CCF del Chocó – Comfachocó	316	31/07/2024	28	278
La Previsora SA	1.033	31/07/2024	253	752
Cruz Roja Colombiana	59	28/08/2024	57	0
Alianza Medellin Antioquia EPS	565	2/12/2024	0	565
Asmet Salud EPS	652	2/12/2024	0	652
Asociación mutual empresa solidaria de salud Emssanar	265	2/12/2024	0	265
Asociación Mutual la Esperanza Asmet Salud ESS EPS	289	2/12/2024	0	289
Capresoca EPS	1.932	2/12/2024	0	1.932

ENTIDAD	VALOR PRESENTADO INICIAL	FECHA RADICADO	PAGOS	SALDO DIC_2024
Emssanar EPS	452	2/12/2024	0	452
EPS Famisanar	6.158	2/12/2024	0	6.158
EPS Sanitas en intervención bajo la medida de toma de posesión	2.398	2/12/2024	0	2.398
SOS Servicio Occidental de Salud	55	2/12/2024	0	55
Nueva EPS	11.208	2/12/2024	0	11.208
TOTAL	**39.509**		**8.491**	**30.083**

Fuente de información: Área de Cartera - Valores en millones de pesos

Judicial

Con corte a 31 de diciembre de 2024 se presenta un saldo de Cobro Judicial por $414 millones de pesos, correspondiente a 1 proceso. A continuación, se relaciona la Entidad:

Tabla 213 – Entidades en cobro judicial

ENTIDAD	VALOR PRESENTADO INICIAL	FECHA RADICADO	PAGOS	SALDO DIC_2024
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca	452	17/09/2024	38	414
TOTAL	**452**		**38**	**414**

Fuente de información: Área de Cartera - Valores en millones de pesos

Todo esto derivado de la gestión de cobro persuasiva, la cual una vez se radica, audita y cruza, permite obtener saldos claros, expresos y exigibles para el inicio de gestión de cobro coactivo.

Logros Área De Cartera Y Cuentas Médicas

a) Ejecución del 79% total frente a la meta presupuesta anual, teniendo en cuenta que la proyección de presupuesto consideraba la entrada en operación del Hospital de Usme, que a la fecha no ha iniciado.
b) En cuanto a la cuenta por cobrar, con respecto al presupuesto anual de $99.624 millones, se registró una ejecución del 84%, derivado de acuerdos de pagos establecidos, reconocimiento de procesos coactivos y por la presión generada hacia las entidades.
c) Liquidar a diciembre 2022 el contrato de PGP, conciliar y preliquidar el PyD a diciembre 20204 y conciliar el evento hasta septiembre de 2024.

d) Adelantar gestión de cobro persuasivo al 100% de la cartera y remitir a diferentes acciones de orden legal la suma de $48.650 millones, por falta de voluntad y reconocimiento de giro.
e) Cumplimiento de la meta establecida para la recepción y trámite de objeciones la cual no superó el 5% del total de la facturación, debido a la respuesta oportuna en términos de la resolución 3047 de 2008 y retroalimentaciones a los diferentes servicios y procesos con el objeto de mitigar el problema y preauditoria de facturas superiores a $50 millones.
f) Cumplimiento de la meta de rotación de cartera planteada en el POA de la vigencia
g) Disminución en la cuenta de anticipos y giros directos frente a la presentada en vigencias anteriores.
h) Mayor control a las entidades en vigilancia especial e intervenidas, acelerando el proceso de gestión de cobro.
i) Continuidad en procesos de cobro coactivo, lo que ha permitido recuperación de saldos de cartera de difícil cobro y cartera corriente.

17.4 Gestión De Gastos

Los compromisos acumulados con corte a 31 de diciembre de 2024 ascienden a $795.415 millones equivalentes al 91.64% del presupuesto vigente, conforme al siguiente detalle:

Tabla 214 – Gestión de gastos 2024

RUBRO	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS	% EJECUCION	GIRADO
FUNCIONAMIENTO	131.308	114.326	42,92%	81.671
OPERACIÓN	402.551	394.333	54,31%	317.396
INVERSION	56.306	11.725	91,98%	3.746
CXP	277.300	275.032	99,06%	164.356
DISPONIBILIDAD FINAL	486	0	0,00%	0
TOTALES	**867.950**	**795.415**	**91,64%**	**567.169**

Fuente: Presupuesto Subred Sur E.S.E -Valores en millones de pesos.

Frente a los compromisos, la entidad ha adelantado acciones de control en el seguimiento mensual del gasto, referente al consumo real en la adquisición de suministros, contratación de personas naturales y jurídicas, lo anteriormente descrito con la finalidad de buscar que estos estén acordes a las necesidades de la entidad, por lo que desde el proceso financiero se está ejerciendo vigilancia y control en los gastos de Funcionamiento, Operación e Inversión conforme a las disposiciones legales.

Tabla 215 – Comparativo de compromisos vigencias 2023 - 2024

CONCEPTO	2023	2024	%
NOMINA FUNCIONAMIENTO	11.971	12.850	107,30%
NOMINA OPERACIÓN	70.559	81.814	116,00%
NOMINA	**82.530**	**94.663**	**114,70%**
OPS FUNCIONAMIENTO	35.088	33.277	94,80%
OPS OPERACIÓN	200.022	194.984	97,50%
OPS	**235.110**	**228.261**	**97,10%**
GASTOS GENERALES	59.039	66.283	112,30%
SENTENCIAS JUDICIALES	2.149	1.917	89,20%
COMPRA DE BIENES	68.013	72.924	107,20%
ADQUISICIÒN DE SERVICIOS	42.718	44.610	104,40%
INVERSIÓN	**92.533**	**11.725**	**0,00%**
CxP FUNCIONAMIENTO	14.017	21.070	150,30%
CxP OPERACIÒN	47.002	57.854	123,10%
CxP INVERSIÒN	270.936	196.107	72,40%
CxP	331.955	275.032	82,90%
TOTAL	**914.047**	**795.415**	**87,02%**

Fuente: Presupuesto Subred Sur E.S.E -Valores en millones de pesos.

Al realizar el ejercicio comparativo entre las vigencias 2023 y 2024, como se evidencia en la tabla anterior, se pueden identificar como variables principales:

- Los gastos inherentes a la nómina a los incrementos salariales dados en el año 2023 (14.62%%) y el 2024 (11.08%).
- Los gastos de los contratos de vigilancia con incremento de acuerdo al IPC.
- El Incremento en gastos de servicios públicos por cambio de tarifas y la apertura de nuevas sedes.
- Los gastos para la adquisición de medicamentos y de insumos medico quirúrgicos con alzas del 15% al 20% en los precios.
- Los gastos de mantenimiento preventivo y de exclusividad, de equipos biomédicos entregados en la dotación de las nuevas infraestructuras con las que cuenta la Entidad.
- La apertura y puesta en funcionamiento de nuevas sedes.

Logros gestión de gastos

- Incrementar las acciones de seguimiento en la ejecución y control del gasto mensualmente, con lo que se busca que los gastos estén acordes a las necesidades de la entidad y se realicen de manera eficiente.
- La cobertura de gastos como son la contratación de personal al mes de diciembre, gastos generales y de bienes y servicios de salud con cobertura al mes de diciembre.

17.5 Comparativo Cuentas Por Pagar 2023 Vs 2024

Las cuentas por pagar con corte a 31 de diciembre de 2024 de la Subred Sur, en comparación con la vigencia 2023 presentan un incremento $20.262 millones, equivalente al 33,21% como se observa a continuación:

Tabla 216 – Comparativo cuentas por pagar dic-2023 vs dic-2024

EDAD	DIC-23	DIC-24	VARIACION	%
0 - 30 DIAS	12.305	15.526	3.221	26,18%
31-60 DIAS	14.422	13.387	-1.036	-7,18%
61-90 DIAS	9.691	10.197	506	5,22%
91-180 DIAS	17.846	31.750	13.904	77,91%
181-360 DIAS	2.906	7.523	4.617	158,86%
> 360 DIAS	3.847	2.897	-950	-24,70%
TOTAL	**61.016**	**81.278**	**20.262**	**33,21%**

Fuente de Información: Cuentas por Pagar Subred Sur ESE – Valores en millones de pesos

Es de anotar que la cuenta por pagar por valor de $81.278 millones al cierre 2024

está constituida de la siguiente manera:

En total se encuentran 178 proveedores entre bienes, servicios, honorarios, arrendamientos e inversión, de los cuales 17 proveedores representan el 65% por valor de $52.833 millones, 154 proveedores representan el 30% por valor de $24.362 y 7 proveedores correspondientes a inversión reservan de obra representan el 5% por valor de 4.083.

19.7.1 Logros Cuentas Por Pagar

- Control y organización de cuentas por pagar por concepto, clasificación, periodo del servicio, fondo común, convenios, reserva de obra.
- Clasificación y comparativo de proveedores por bienes, servicios y arrendamientos, honorarios e inversión.
- Conciliaciones periódicas con proveedores para garantizar las cuentas por pagar entre las partes.
- Control y radicación de las cuentas por pagar de los diferentes convenios
- Pago a proveedores dependiendo su antigüedad
- Control y seguimiento sentencias judiciales
- Validación, verificación y control de facturas electrónicas mediante el correo cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

17.6 Tesorería

Con corte a 31 de diciembre de 2024 se registró un saldo en bancos de $71.577 millones, discriminados por entidades financieras como se presenta a continuación.

Tabla 27 – Saldo cuenta bancarias a diciembre 31 de 2024

CONCEPTO	SALDO	OBSERVACIONES
Fondo Común	4.775	Cuenta principal e Incapacidades
Caja Menor	-	Caja Menor
SUBTOTAL	**4.775**	
PIC	3.956	Convenio 4802142-2023, Convenio 6363413-2024, Convenio 6587273 de 2024, Convenio 6912425-2024, Convenio 4174-2024
APH	90	Convenio 2809122-2021 Vigente, Convenio 6628411-2024 Vigente, Convenio 71192951-2024 Vigente
Infraestructura	98.499	Caps Danubio, Caps Manuela Beltrán, Atención Prioritaria Candelaria, Centro Atención Tunal, Meissen Obra, Tunal Obra, Hospital Usme y Habilitación , USS Marichuela

Convenios	4.506	Convenios Suscritos con FFDS, SED, TRANSMILENIO, para mejorar la calidad de Atención, Fortalecimiento Y Acreditación.
SUBTOTAL	**107.050**	
Dirección Distrital de Tesorería (En administración de Terceros)	71.577	Convenio 676500-2018 Obra Usme Subred
SUBTOTAL	**71.577**	
TOTAL	**183.401**	

Fuente de Información: Tesorería Subred Sur ESE – Valores en millones de pesos

Giros De Tesorería

En la vigencia 2024 se realizaron giros por valor de $574.852 millones, por los siguientes conceptos:

Tabla 217 – Giros vigencia 2024 por concepto

FUENTE	CONCEPTO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
Fondo Común	OPS	32.541	42.819	38.650	41.765	155.775	30%
	Proveedores	27.781	23.531	17.978	35.244	104.533	20%
	Nomina planta	21.951	23.893	18.656	30.953	95.453	19%
	Sentencias	470	136	504	774	1.883	0%
	Otros giros	8.534	7.379	7.990	7.277	31.180	6%
	Subtotal	**91.277**	**97.757**	**83.777**	**37.129**	**388.824**	76%
Convenios	OPS	11.905	15.963	12.987	21.534	62.389	12%
	Proveedores	2.949	22.655	8.738	3.222	37.563	7%
	Infraestructura	4.944	3.186	4.793	9.923	22.846	4%
	Otros giros	411	351	350	213	1.325	0%
	Subtotal	**20.209**	**42.154**	**26.869**	**7.066**	**124.123**	24%
Subtotal		**111.486**	**139.911**	**110.646**	**150.904**	**512.947**	100%
Convenio Usme		17.202	14.915	13.755	16.033	61.905	
TOTAL		**128.688**	**154.826**	**124.401**	**166.937**	**574.852**	

Fuente de Información: Tesorería Subred Sur ESE – Valores en millones de pesos

Se evidencia el aumento y cumplimiento en los pagos de las diferentes obligaciones adquiridas por la Subred Sur durante la vigencia del 2024, comparado con el año inmediatamente anterior en los diferentes rubros de pago como son:

- Proveedores
- Nómina de planta
- OPS
- Servicios públicos
- Sentencias judiciales.,

Esto desde los recursos propios (Fondo Común) y como en el pago de obligaciones adquiridas con recursos de convenios. Según lo establecido dentro del procedimiento de pago de obligaciones GF-GGA-TES-PR-08 V

Logros y procesos de egresos

- Escaneo y radicación de todos los comprobantes de egreso, correspondiente a todos los pagos realizados a proveedores, con sus respectivos soportes físicos y originales al área de contratación para su respectivo archivo en cada uno de sus expedientes dejando como soporte para el área el registro en el correo electrónico y archivos de Excel. Actividad realizada mensualmente.
- Entrega de certificación y copia de los soportes de pagos de sentencias judiciales, sanciones y multas al área de Jurídica, por medio de correo electrónico, el archivo físico queda en custodia del área de tesorería, esta actividad se realiza mensualmente.
- Elaboración de informe SIVICOF formato CB. 0017 – PAGOS, suministrado por medio del correo electrónico al área de contratación para su respetiva validación y aprobación, actividad realizada mensualmente.
- Gestionar, realizar y llevar el control de radicación de los diferentes pagos realizados con cargo al convenio 676500 de 2018 Hospital de Usme, ante la Secretaria Distrital de Salud y la Secretaria Distrital de Hacienda.
- Elaboración de Certificaciones de pago de OPS radicadas a través del aplicativo AGILSALUD por solicitudes realizadas por el área de jurídica de la Subred.
- Elaborar, tramitar y controlar los comprobantes de egreso de los diferentes pagos realizados por conceptos de pagos de servicios públicos, depósitos judiciales, impuestos nacionales y distritales, estímulos educativos, realizados por medio de solicitud al banco de cheques de gerencia y entregados al área de correspondencia para su respectivo pago
- Entrega de documento denominado “FUID” con el registro de la documentación suministrada al área de Archivo Central de la Subred, al cierre de cada año, dejado solo como consulta el archivo de gestión escaneado.

17.7 Presupuesto

En la vigencia 2024 el presupuesto inicial aprobado para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE fue por valor de $690.575 millones, el cual tuvo adiciones presupuestales por valor de $177.374 millones, para un presupuesto definitivo de $867.950 millones, generando así un incremento del 26% en el presupuesto. El recaudo de la vigencia 2024 alcanzó la suma de $740.718 millones, equivalentes al 85% del presupuesto aprobado y un compromiso por valor de $795.415 millones, que corresponde a una ejecución del 92%.

Gestión de Ingresos

A diciembre 2024 se registró un recaudo por valor de $867.950 millones, así:

Tabla 218 – Recaudo vigencia 2024 por concepto

DETALLE	PRESUPUESTO VIGENTE	RECAUDO	%
DISPONIBILIDAD INICIAL	256.635	256.635	100%
VIGENCIA	483.747	329.740	68%
FFDS	73.506	68.173	93%
SUBSIDIADO	315.524	227.741	72%
Cápita	1.502	2.426	162%
Evento	125.733	46.172	37%
PGP	188.289	179.143	95%
OTROS	59.329	33.826	57%
TRANSFERENCIAS FFDS	35.388	25.081	71%
CXC	99.624	83.479	84%
CONVENIOS	27.944	45.784	164%
TOTAL	**867.950**	**740.719**	**85%**

Fuente: Presupuesto Subred Sur E.S.E -Valores en millones de pesos.

Del recaudo acumulado a diciembre de 2024 por valor de 740.719 millones, $478.646 millones corresponden ingresos corrientes con un porcentaje de participación frente al total recaudado del 65%, el recaudo de cuentas por cobrar de $83.479 millones con un porcentaje de participación del 11%, y el recaudo por convenios con un porcentaje de participación del 6%.

El recaudo de la Disponibilidad Inicial conforme al cierre aprobado se ajustó y recaudo en el mes de abril de la presente vigencia, con un porcentaje de participación frente al ingreso es del 35%.

Por el concepto de otras rentas contractuales se ha recaudado $35.081.

Indicador de Equilibrio

El resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal con corte 31 de diciembre de 2024 es de 93.12%, con unos ingresos totales recaudados de $740.719 millones y unos gastos totales comprometidos de $795.415 millones con corte diciembre de la vigencia 2024, como se demuestra a continuación:

Tabla 219 – Ingreso vs gastos vigencia 2024

INGRESOS		GASTOS	
Disponibilidad Inicial	2.209.181.627	Gastos de Funcionamiento	114.325.912.004
Venta de Servicios de Salud	323.857.274.384	Gastos de Operación	394.333.012.462
Convenios	45.702.842.244		
Otros Ingresos	5.963.423.072		
Transferencias	25.000.000.000		
Subtotal	**402.732.721.326**	**Subtotal**	**508.658.924.466**
Cuentas por Cobrar	83.478.867.792	Cuentas por Pagar Funcionamiento	21.070.264.652
		Cuentas por Pagar Operación	57.854.267.355
		Cuentas por Pagar Inversión	196.107.108.911
Disponibilidad Inicial (Inversión)	254.426.284.254	Inversión	11.724.832.658
Otros Convenios - FFDS	81.099.896		
Subtotal	**337.986.251.942**	**Subtotal**	**286.756.473.576**
Total	**740.718.973.269**	**Total**	**795.415.398.042**
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL		**93,12%**	

17.8 Cuentas por Pagar Presupuestales

De las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2024, por valor de $285.793 a 31 de diciembre de 2023 se registran compromisos acumulado por valor de $275.031 con giro un presupuestal por valor de $164.356 y reintegros resultado de la depuración presupuesta por valor de $10.762 para un saldo de CXP de $110.675.

Rubro	CxP Constituída	Apropiada	Compromiso Presupuestal	Giro Presupuestal	Reintegro	Saldo CXP
Funcionamiento	21.521	21.185	21.070	20.252	451	818
Operación	60.527	58.400	57.854	55.255	7.639	2.600

Inversión	203.746	197.716	196.107	88.850	2.672	107.257
TOTAL	**285.794**	**277.300**	**275.032**	**164.356**	**10.762**	**110.675**

Logros de Impactos Generados en el Proceso.

Logros de la gestión financiera en la vigencia 2024:

- Mejorar los tiempos de radicación ante las diferentes EAPB,
- Radicar el 99,2%, de la facturación de la vigencia
- Mejorar los tiempos de atención gracias al fortalecimiento de la estrategia de facturación anticipada.
- Mejorar el seguimiento de las cuenta por pagar en tiempo real, clasificado por edades, cuentas contables, conceptos, convenios, fondo común y saldos.
- Disminuir el consumo de papel por mayor uso de herramientas digitales en el proceso de facturación y radicación, el 93% de la facturación generada por evento se radica se forma digital.
- Continuar con acciones de control en el seguimiento mensual del gasto, frente al consumo real en la adquisición de suministros, contratación de personas naturales y jurídicas, con la finalidad de buscar que estos estén acordes a las necesidades de la Entidad.
- Adelantar el cobro persuasivo al 100% de la cartera y fortalecer el cobro judiciales, extrajudicial y jurisdiccional.
- Mayor control a las entidades en vigilancia especial e intervenidas, acelerando el proceso de gestión de cobro.
- Incrementar el recaudo por venta de servicios de salud en un 9%

***Cuellos de Botella presentados en la Vigencia, . (Aspectos o acciones que no han* permitido avanzar lo esperado).**

En la Resolución 980 de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., fue categorizada en riesgo medio, por lo cual, en cumplimiento del inciso 2º del artículo 8º de la Ley 1966 de 2019, la Subred debe adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, conforme a la reglamentación definida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social.
Por lo anterior la entidad elaboró el documento del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero con corte al 30 de junio de 2024, el cual fue radicado en el mes de enero de 2025 ante Secretaria Distrital de Salud para su validación.

17.9 Proceso de Facturación

- Desde la Subred se realiza la afiliación de oficio y transaccional en cumplimiento de la normatividad vigente, sin embargo dichos procesos después de la atención,

facturación y radicación quedan como no efectivas, lo que genera glosas y devoluciones con los diferentes pagadores en especial con Capital Salud.

- Se evidencian dificultades en el proceso de soporte de las cuentas, dado que los profesionales de la salud realizan registro de la historia clínica en ingresos diferentes al facturado, lo que genera procesos de glosas, adicionalmente el no cambio en el estado de las citas.
- Se evidencian oportunidades de mejora con relación a los registros clínicos, cargue de insumos y medicamentos, trabajo social.
- Alta rotación de los colaboradores del área de facturación, lo que conlleva a reprocesos en la contratación y curvas de aprendizaje con relación a las actividades propias de facturación.
- Las diferentes EAPB, han trasladado actividades propias del asegurador a la Subred, como es el trámite de autorizaciones ambulatorias en las diferentes plataformas de las entidades que generan tiempos prolongados de atención debido a los múltiples pasos para la generación de autorizaciones.

Proceso de radicación

- ADRES, al momento de realizar la validación del archivo de los FURIPS en la plataforma presenta error en las pólizas diferenciales, debido que las aseguradoras no han presentado los pagos reclamados ante la ADRES, esta situación solo se puede subsanar cuando las diferentes aseguradoras reflejen en ADRES el agotamiento de las pólizas diferenciales, esto por cambios normativos no se puede dar trámite adicional, se están radicando oficios a las aseguradoras solicitado el agotamiento de pólizas ante la ADRES.
- CAJACOPI. Para la validación de los RIPS la EPS tiene como campo obligatorio el número de autorización, desde la Subred se solicitan las autorizaciones por la plataforma, pero la EPS no está emitiendo el total de las autorizaciones de hospitalización, las de urgencia las emite y dependiendo del diagnóstico después las anula por pertinencia médica, se han radicado varios derecho de petición a la EPS y teniendo en cuenta que no han dado solución a los múltiples comunicados se procedió a informar mediante oficio a la Superintendencia Nacional de Salud de las dificultades que se vienen presentando con este pagador.

Proceso de cartera

- Factores externos como la insolvencia económica de las entidades lo que afecta el flujo de efectivo de la entidad, a su vez ocasionando envejecimiento de la cartera, conciliaciones contables y medicas con menor frecuencia.
- Las practicas indebidas de las entidades realizando devoluciones injustificadas, no envió de soportes para aplicación de pago lo que no permite contar con una cartera clara, expresa y exigible para instaurar otros procesos de cobro de orden jurídico.
- Dilatación de asignación de citas de las entidades para conciliación de cartera.

- Intervención de entidades, lo cual genera cambios al interior de las entidades interrumpiendo los procesos que se tienen avanzados.
- Cambios Normativos.

Proceso de presupuesto

- A efectos de realizar el proceso de verificación de requerimientos de recursos para contratación nueva o adiciones de contratos se debe contar con tiempos prudenciales para realizar el seguimiento por lo tanto estos documentos se van a entregar de un día para otro.
- Radicación acumulada de facturas de proveedores de bienes y servicios para realización de Obligaciones presupuestales.

18. DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

AÑO 2024

Conforme a los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, aprobado mediante el acuerdo 074 de 2020, la Dirección Administrativa presenta el informe de gestión de la vigencia 2024 en el cual se establecen las acciones que contribuyeron a garantizar el cumplimiento de los criterios de habilitación en los estándares de dotación e infraestructura, al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud con estándares superiores de calidad y a la atención oportuna de las necesidades generadas por los grupos de valor de la entidad.

A continuación, se describe la gestión realizada por cada uno de los subprocesos;

18.1 Mantenimiento E Infraestructura

Para la vigencia 2024 el subproceso de Mantenimiento e Infraestructura realizó la programación y ejecución de las actividades de tipo preventivo en las diferentes unidades de atención y sedes administrativas de la Subred, consolidadas en el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo, así como las diferentes acciones de mantenimiento correctivo derivadas de las solicitudes realizadas por los colaboradores en el aplicativo de mesa de ayuda.

Como logro importante de las actividades desarrolladas del subproceso de Mantenimiento e Infraestructura para la vigencia 2024, se encuentran las adecuaciones e intervenciones realizadas en los servicios de las unidades asistenciales para dar cumplimiento al estándar de infraestructura definido en la resolución 3100 de 2019, así como aquellas intervenciones que han contribuido a la reorganización de los espacios y los servicios.

- **Hospital Tunal**

  Se realizaron actividades de mantenimiento general preventivo conformo al plan anual de mantenimiento para el hospital. Se realizo mantenimiento e intervenciones en los diferentes servicios del Hospital el Tunal como central de diluciones, unidad sanitaria y ambiente de aseo para personal de APH, adecuación para ambiente de investigación, toma de muestras de laboratorio y área controlada de medicamentos, adicional a esto el mantenimiento preventivo a la planta de aire medicinal y manifold. Esto con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente de los criterios exigidos para el Sistema Único de Habilitación., adicional a ello, se realizó el cambio de puertas de madera a acero inoxidables a las entradas del servicio de urgencias y sala 4 de cirugía.

Ilustración 43, Adecuaciones Hospital Tunal

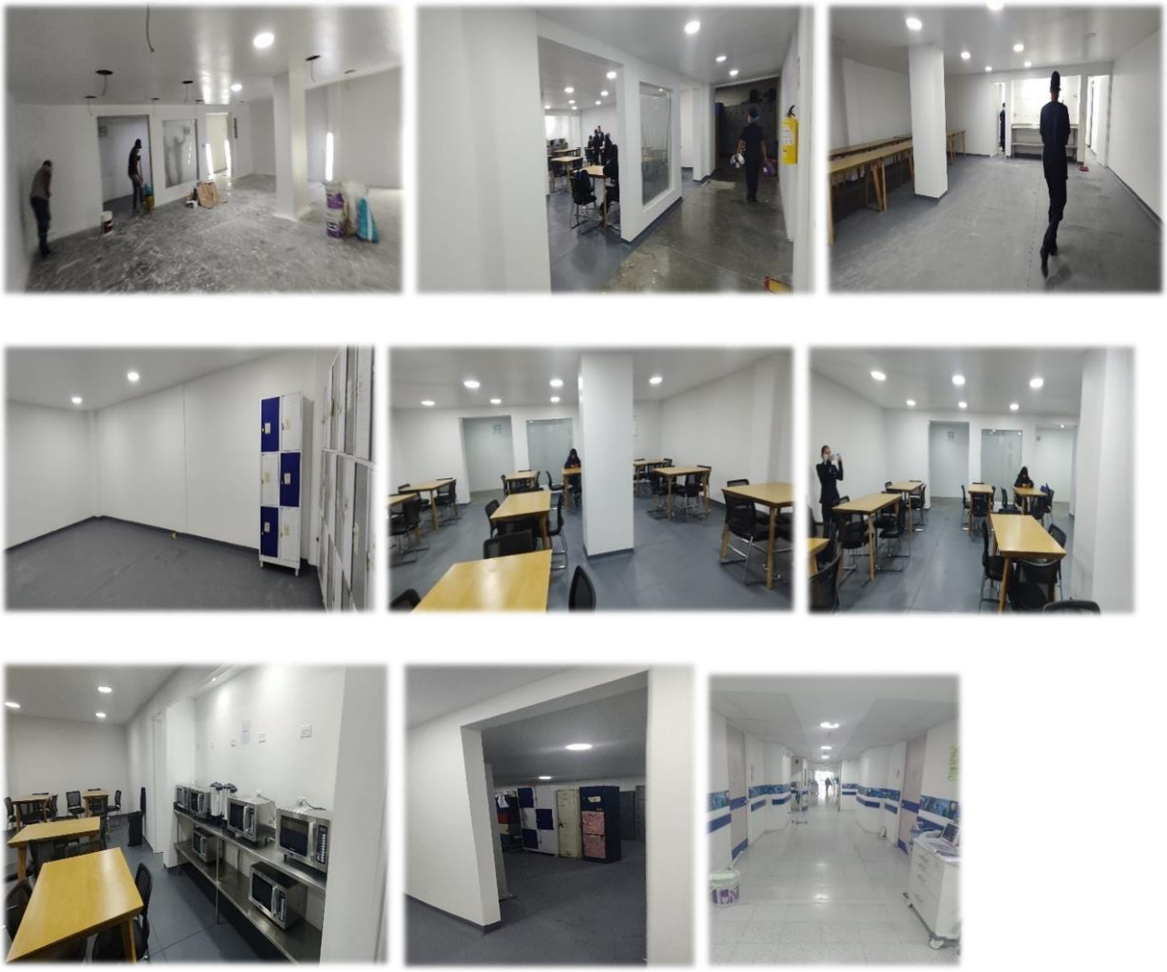
Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2024

- **Hospital Meissen**

En la vigencia 2024 se realizó la adecuación al área de Bienestar en el sótano.

De igual manera, en torre I y II se realizó mantenimiento general a los diferentes servicios dando cumplimiento a las actividades programadas en el plan de mantenimiento anual y se dio continuidad a las adecuaciones requeridas, derivadas de la ejecución del proyecto "Adecuación, ampliación, reforzamiento y reordenamiento de la Torre I de la Unidad de Servicios de Salud Meissen". Adicional a ello se realizó mantenimiento al ambiente en el cual se encuentra el manifold y planta de gases medicinales.

Ilustración 44 Adecuaciones Hospital de Meissen



Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2024

- **Unidades de Vista Hermosa**

Se realizó el mantenimiento general a las unidades la localidad de Ciudad Bolívar dando cumplimiento al plan establecido, sin embargo, se priorizaron intervenciones y mantenimiento preventivo y correctivo en los Centros de Salud de Pasquilla, Mochuelo, Hospital Vista Hermosa, Manuela Beltrán y Candelaria La Nueva en el cumplimiento de los estándares superiores de calidad para la visita de acreditación que se llevó a cabo en el mes de diciembre para estas unidades.

Ilustración 45 Adecuaciones Hospital Vista Hermosa

Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2024

- **Unidades de Tunjuelito**

Se llevó a cabo el mantenimiento preventivo a todas las unidades de la Localidad de Tunjuelito según las actividades definidas para el periodo, adicional a ello, se dio cumplimiento al mantenimiento correctivo de acuerdo a las necesidades registradas en la mesa de ayuda y por diferentes medios de comunicación de la Subred.

Ilustración 46 **Adecuaciones Unidades de Tunjuelito**

Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2024

- **Unidades de Usme**

Se ejecutaron las actividades de mantenimiento programadas en las unidades de la Localidad de Usme conforme a lo definido en el Plan, no obstante, se priorizaron las adecuaciones en el centro de salud de Destino y Danubio para lograr el cumplimiento de los estándares superiores de calidad.

Adicional a ello, se dio cumplimiento al mantenimiento correctivo de acuerdo a las necesidades registradas en la mesa de ayuda y por diferentes medios de comunicación de la Subred.

Ilustración 47 Adecuaciones Unidades de Usme

Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2024

- **Unidades de Sumapaz**

Se ejecutaron las actividades de mantenimiento programadas conforme a lo definido en el Plan, en las unidades de la Localidad de Sumapaz, dentro de las cuales se destaca el mantenimiento en las Unidades de Nazareth y San Juan de Sumapaz para dar cumplimiento a los estándares máximos de calidad.

Ilustración 48 Adecuaciones Unidades de Sumapaz

Fuente: Archivo fotográfico subproceso de Mantenimiento e Infraestructura vigencia 2024

18.2 Mantenimiento Preventivo

De acuerdo al plan de mantenimiento preventivo para la vigencia 2024, se programaron 5934 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 5749, dando así un porcentaje de cumplimento general de dicho plan del 97%, logrando la meta establecida del 96%.

Grafica 196 Mantenimiento preventivo de infraestructura vigencia 2024

Fuente: Plan de mantenimiento preventivo vigencia 2024

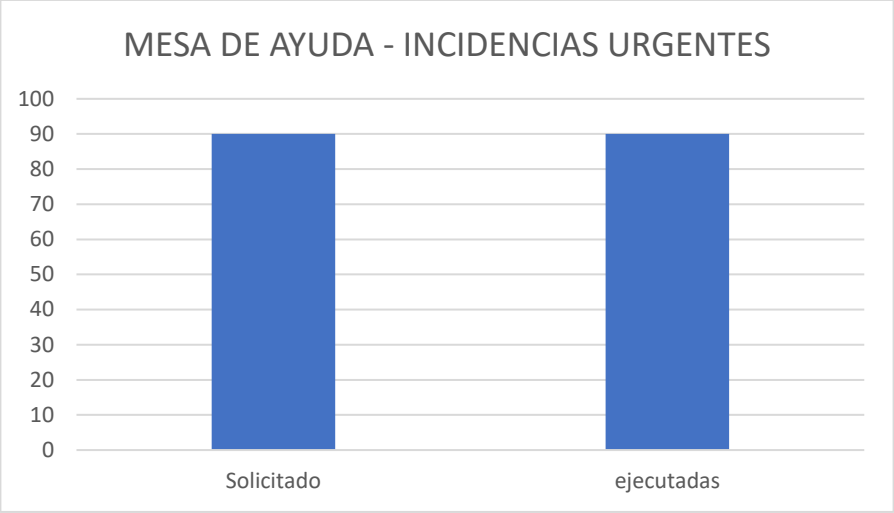
18.3 Mantenimiento Correctivo

Se continua con el uso del aplicativo – Mesa de Ayuda para la notificación de las necesidades correctivas respecto al mantenimiento de la infraestructura de las diferentes unidades de atención y sedes administrativas de la Subred Sur.

Desde la vigencia 2024 se ajustaron los indicadores relacionados con el cumplimiento en la oportunidad de respuesta a los requerimientos de mantenimiento correctivo de infraestructura, conforme a la clasificación de las incidencias estipulada en la guía administrativa de mesa de ayuda GA-MAN-GA-01 V2, buscando mejorar la efectividad y la oportunidad en la respuesta y obteniendo para esta vigencia los siguientes resultados:

Incidencias urgentes. Para la vigencia 2024, se reportaron 90 incidencias clasificadas como urgentes, de las cuales se atendieron oportunamente 90 para un cumplimiento del 100%, logrando la meta propuesta del 90%.

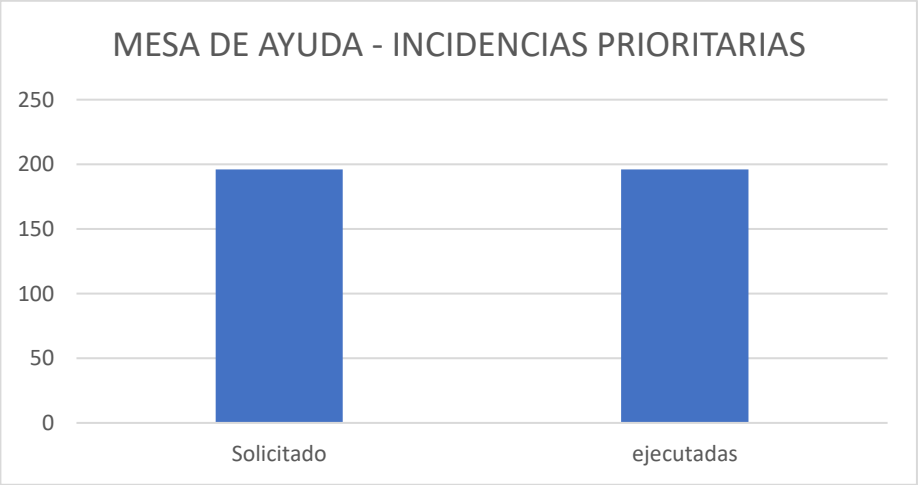
Grafica 197 Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2024



Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2024

Incidencias prioritarias. Para la vigencia 2024, se reportaron 196 incidencias clasificadas como prioritarias, de las cuales se atendieron oportunamente 196 para un cumplimiento del 100%, logrando la meta propuesta del 90%.

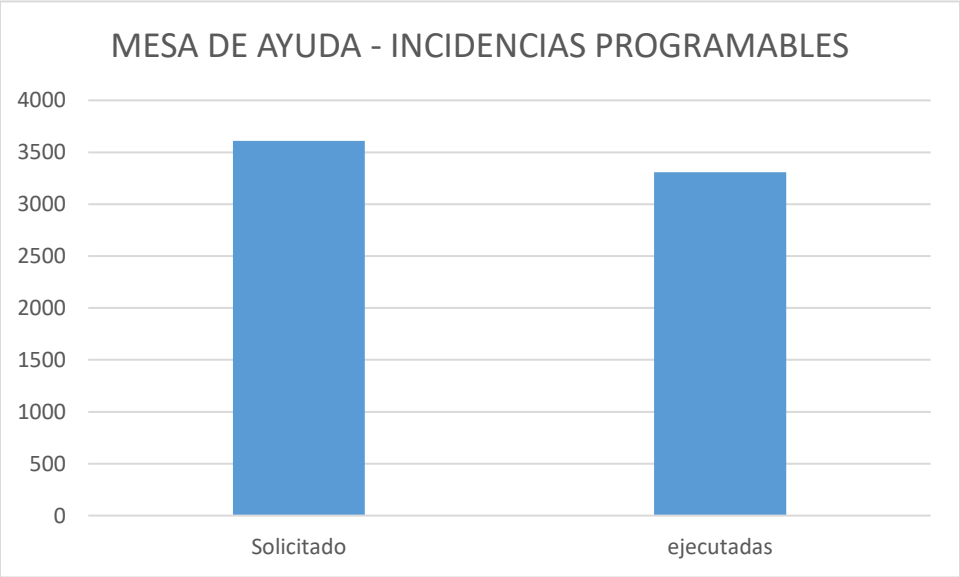
Grafica 198 Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2024



Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2024

Incidencias programables. Para la vigencia 2024, se reportaron 3610 incidencias clasificadas como programables, de las cuales se atendieron oportunamente 3309 para un cumplimiento del 94%, logrando la meta propuesta del 90%.

Grafica 199 Mantenimiento correctivo de infraestructura vigencia 2024



Fuente: Informe mesa de ayuda, vigencia 2024

18.4 Mantenimiento De Equipo Industrial

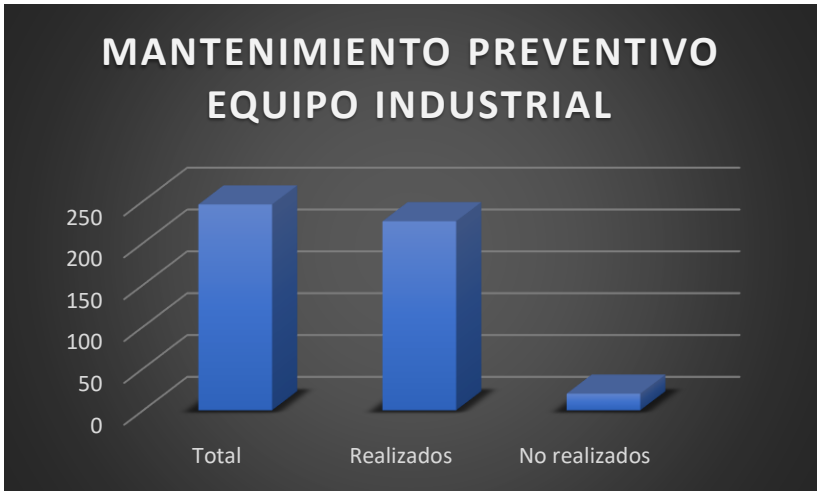
Con relación al equipo industrial de las diferentes unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, para la vigencia 2024 se realizaron todos los mantenimientos necesarios (Calderas, UPS, Plantas Eléctricas, Aires Acondicionados, Ascensores, Bombas de vacío, Sistemas Hidroneumáticos), garantizando que cuenten con sus mantenimientos preventivos periódicos y disminuyendo así los riesgos que puedan afectar directamente la prestación del servicio.

- **Mantenimiento preventivo de Equipo Industrial**

Para la el IV trimestre del 2024 programaron 246 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 226, quedando pendiente por realizar 20 dando así un porcentaje de cumplimento general de dicho plan del 92%, se hace la observación del porcentaje restante 8% hace referencia a los llamados de enfermería, servicio que se terminó el contrato motivo

por el cual no se le realizo el mantenimiento contemplado como se puede evidenciar en el cuadro adjunto.

Grafica 200 Mantenimiento preventivo de equipo industrial, vigencia 2024



Con relación a las nuevas infraestructuras como Centro de Salud Candelaria, Centro de Servicios Tunal, se cuenta con equipo industrial nuevo que garantiza la operación en la prestación de servicios de salud.

18.5 Servicios Básicos

Recursos Físicos:

El subproceso de Recursos Físicos, para la vigencia 2024 continúa con la supervisión de la prestación de los servicios de Aseo, Vigilancia y Lavandería a nivel institucional, trámite de pago de los servicios públicos y supervisión y seguimiento contractual a toda la contratación que garantiza el mantenimiento general del equipo industrial y el mobiliario de la Subred.

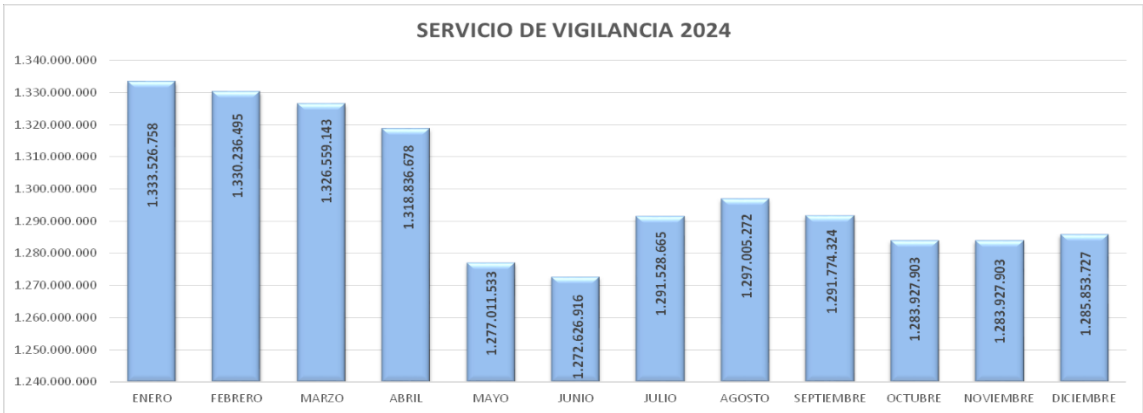
Por lo anterior, se presenta el informe de ejecución de los servicios tercerizados de Aseo, Vigilancia y Lavandería para la vigencia 2024.

- **Servicio de vigilancia**

El servicio de vigilancia para la vigencia 2024, presento la siguiente ejecución presupuesta de enero a diciembre, aclarando que el contrato No. 7058, finalizó el 15 de junio de 2024 y se inició la convocatoria pública 006 y como resultado se adjudicó a la empresa Tecniseg de Colombia Ltda., el contrato 4924-2024 con una duración inicial de 2 meses a partir del 16 de junio de 2024 y prórrogas hasta 15 de enero de 2025. Durante la vigencia 2024, se

prestó este servicio continuo en cada una de las unidades asistenciales y sedes administrativas que conforman la Subred Sur:

Grafica 201 Ejecución contrato 7058-2020 - 4924-2024 servicio de vigilancia



Fuente: Matriz de seguimiento financiero contrato 7058-2020 - 4924-2025 servicio de vigilancia

De acuerdo a la gráfica anterior se aclara que en el mes de mayo se presentó reducción de turnos se pasó de 133 a 125, en el mes de julio se presentó incremento en la tarifa por regulación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada y para el mes de septiembre se redujo el costo por reorganización, igualmente, se en el mes de julio y septiembre se retiró el servicio de vigilancia de Isla del Sol y Limar respectivamente.

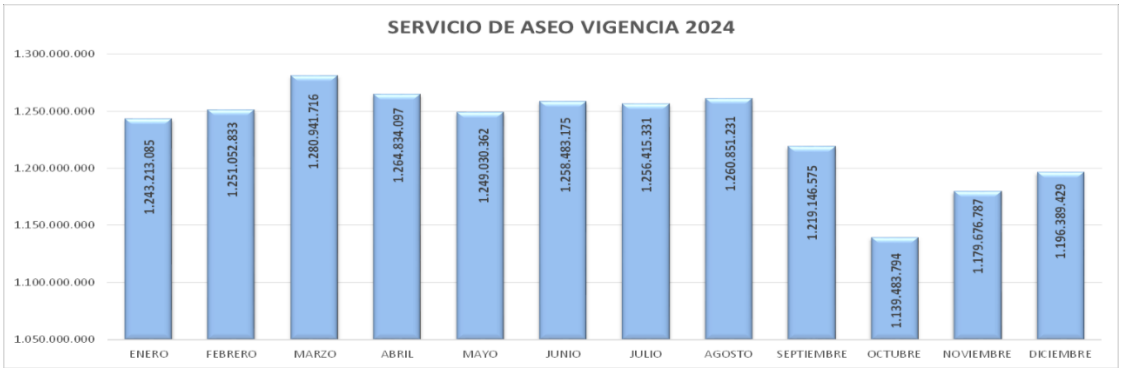
Es importante tener en cuenta que la tarifa aumenta en el mes de enero de cada vigencia por el incremento del salario mínimo legal vigente, adicional a esto y conforme al Decreto 1561 de 2022 de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada fijó a partir del año 2023 incrementar el 15 de julio de cada vigencia las tarifas hasta el año 2026 para cubrir los costos laborales y operativos, que para la vigencia 2024 fue del 9.14%, sin embargo las tarifas del servicio de vigilancia y seguridad se encuentran reguladas de conformidad con el Decreto 4950 de 2007 y las circulares externas que expida la superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada para el régimen de tarifas.

- **Servicio de Aseo**

El servicio de aseo para la vigencia 2024, presento la siguiente ejecución presupuesta de enero a diciembre, aclarando que el contrato 3960, termino el 28 de 29 de febrero de 2024, y se inició la convocatoria pública 004-2024 y como resultado se adjudicó a la empresa Servilimpieza S.A., el contrato 3616-2024 con una duración inicial de 3 meses a partir del 1 de marzo de 2024 y prórrogas hasta 15 de enero de 2025. De igual manera, en articulación

con el área de infecciones y Gestión ambiental se ha capacitado al personal de servicios generales en temas como la prestación del servicio, seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental e infecciones

Grafica 202 Ejecución contrato 6864-2020 y 3960-2023 servicio de aseo



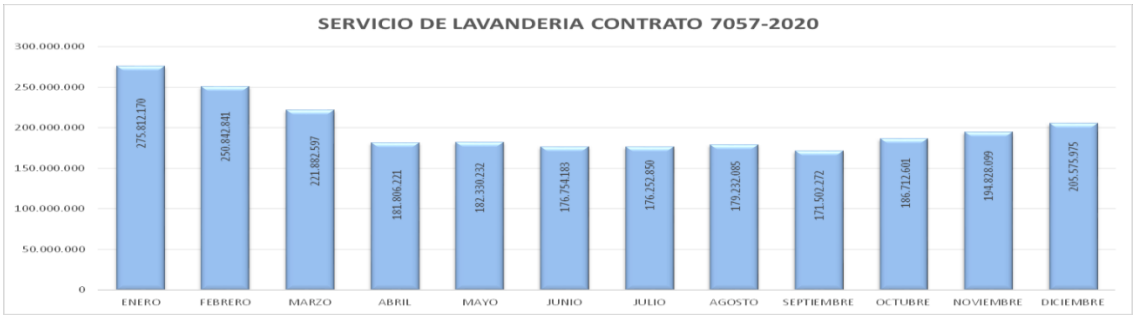
Fuente: Matriz de seguimiento financiero contrato 6864-2020 y 3960-2023 servicio de aseo

Para la vigencia 2024, se registran los valores de ejecución más altos a partir del mes de marzo de 2024 por cambio del proveedor del servicio de aseo, adicional a esto se evidencia variaciones en la facturación por los descuentos que se presentan por falta de personal.

- **Servicio de Lavandería**

A partir del 16 de diciembre de 2020 se dio inicio al contrato No. 7057 con la empresa Unión Temporal LAVANSALUD, derivado del proceso de negociación conjunta realizado por la EGAT, el cual se encuentra vigente, a continuación, se presenta la ejecución presupuestal de la vigencia enero a diciembre de 2024:

Gráfico No. 8, Ejecución contrato 7057-2020 servicio de lavandería



Fuente: Matriz de seguimiento financiero contrato 7057-2020 servicio de lavandería

El servicio de lavandería tuvo para la vigencia 2024 un promedio de facturación de $200.000.000, se presenta variación en la facturación por disminución por la falta de oportunidad en la renovación de la ropa en mal estado por deterioro por parte del contratista y aumento de las cantidades de ropa hospitalaria (alquiler o lavado), debido a la demanda de los servicios prestados.

- **Transporte:**

Para la vigencia 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., contó con un parque automotor conformado por 61 vehículos, ya que se realizó el trámite de baja de cuatro (4) vehículos de servicio asistencial y administrativo entre los que se encuentran cincuenta y cinco (53) vehículos de emergencia, dos (2) cuatrimotos, una (1) moto y diecinueve (17) vehículos para programación de actividades administrativas y asistenciales que soportan las necesidades tanto de los usuarios y los colaboradores de los diferentes servicios y unidades de la Subred.

Dentro de la operatividad del parque automotor de la Subred, se realiza el seguimiento y supervisión de los mantenimientos preventivos establecidos para garantizar la prestación de los servicios y requerimientos de las diferentes áreas tanto administrativas como asistenciales, así mismo, se garantiza el suministro e instalación de llantas, servicio de revisión tecno mecánica, servicio de lavado de los vehículos y suministro de combustible; con los cuales se logra optimizar el rendimiento del parque automotor de la Subred y así garantizar la prestación del servicio al finalizar la vigencia con un total de 61 vehículos.

Desde el subproceso de Transporte, se construyó y se dio inicio a la ejecución el plan estratégico de seguridad vial PESV desde la vigencia 2022, el cual ha permitido mejorar las acciones pertinentes del cumplimiento normativo en seguridad vial, teniendo en cuenta la alta asistencia de los colaboradores a los procesos de capacitación y sensibilización en seguridad vial lo cual se ve reflejado en el cambio de la cultura de seguridad vial en los conductores.

18.6 Tecnología Biomédica

En la vigencia 2024, en el subproceso de Tecnología Biomédica se continúa con la ejecución de las actividades de mantenimiento, capacitación, rondas de inspección y demás actividades inherentes al proceso con el fin de garantizar la disponibilidad y buen funcionamiento de los equipos biomédicos en los diferentes servicios, así como mejoras en la red de distribución de gases medicinales, la reposición y renovación y/o reposición de la Tecnología Biomédica de la Subred.

Mantenimiento

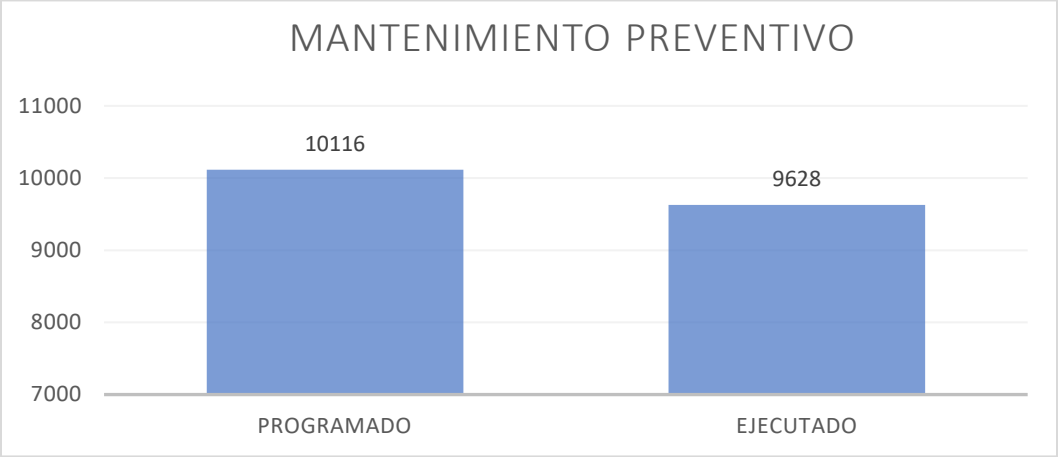
Durante la vigencia se trabajó en actividades de mantenimiento preventivo programado en

el Plan de mantenimiento anual y en el mantenimiento correctivo de acuerdo a las necesidades reportadas por los servicios, las cuales son registradas en la mesa de ayuda de Tecnología Biomédica y en las rondas de seguridad realizadas por el proceso como punto de control para generar acciones correctivas en el menor tiempo posible.

Mantenimiento Preventivo

De acuerdo al plan de mantenimiento, para la vigencia 2024 se programaron 10.116 actividades preventivas de las cuales se ejecutaron 9.628, dando así un porcentaje de cumplimento general del 96.2%, cumpliendo así con la meta establecida del 96%.

Grafica 203 Mantenimiento preventivo de equipo biomédico, vigencia 2024 corte noviembre 2024



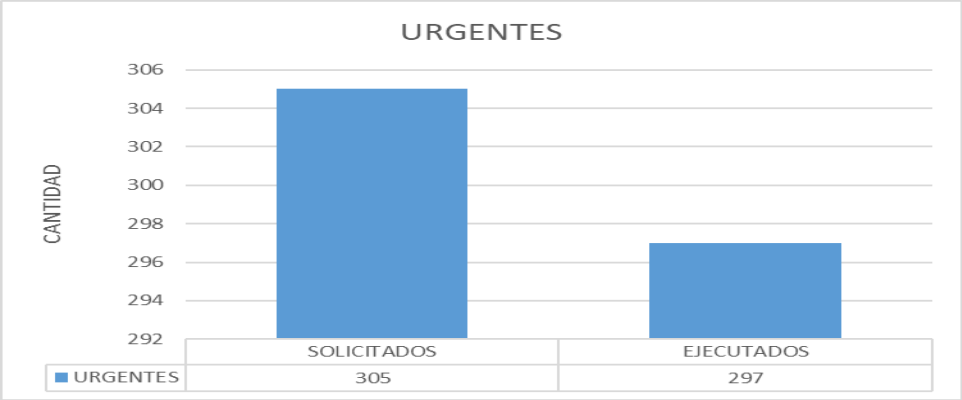
Fuente: Plan de mantenimiento Preventivo de equipo biomédico.

Mantenimiento Correctivo

Las solicitudes de mantenimiento correctivo son registradas por los colaboradores a través de la mesa de gestión, así mismo desde el subproceso de Tecnología Biomédica se realizan rondas mensuales de verificación de los equipos en las cuales también se identifican necesidades de reparación de los equipos. Desde la vigencia 2022, se ajustaron los indicadores relacionados con el cumplimiento en la oportunidad de respuesta a los requerimientos de mantenimiento correctivo de Tecnología Biomédica, dada la importancia de solucionar oportunamente los inconvenientes presentados en los equipos biomédicos en pro del mejoramiento continuo, minimizando así los riesgos en la prestación de servicios de salud.

Incidencias urgentes. Para la vigencia 2024, se reportaron 305 incidencias clasificadas como urgentes, de las cuales se atendieron oportunamente 247 para un cumplimiento del 97.4%, logrando la meta propuesta del 90%.

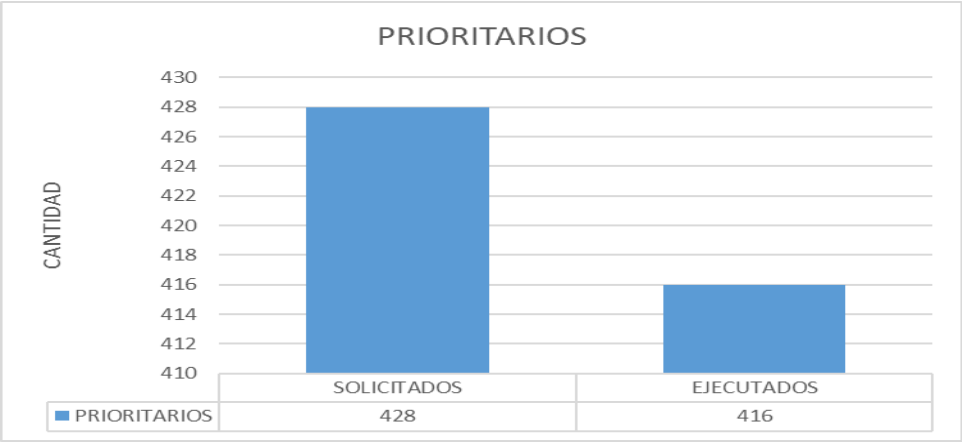
Grafica 204 Mantenimiento correctivo de equipo biomédico, vigencia 2024 corte noviembre 2024



Fuente: Matriz de seguimiento al reporte y mantenimiento correctivo de equipos médicos, vigencia 2024

Incidencias prioritarias. Para la vigencia 2024, se reportaron 428 incidencias clasificadas como prioritarias, de las cuales se atendieron oportunamente 416 para un cumplimiento del 97.2 %, logrando la meta propuesta del 90%.

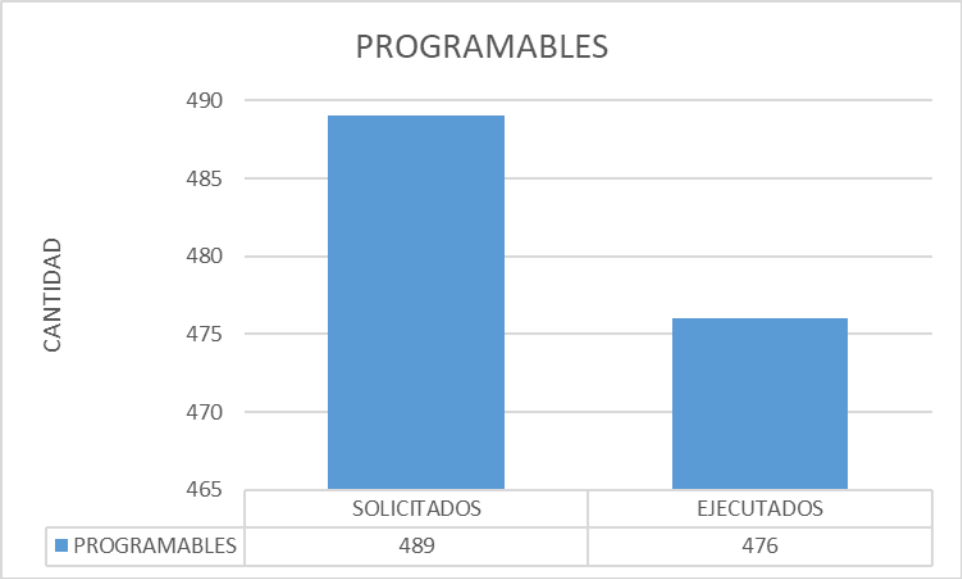
Grafica 205 Mantenimiento correctivo de equipo biomédico.



Fuente: Matriz de seguimiento al reporte y mantenimiento correctivo de equipos médicos, vigencia 2024 corte a noviembre.

Incidencias programables. Para la vigencia 2024, se reportaron 489 incidencias clasificadas como programables, de las cuales se atendieron oportunamente 476 para un cumplimiento del 97.3%, logrando la meta propuesta del 90%.

Grafica 206 Mantenimiento correctivo de equipo biomédico.



Fuente: Matriz de seguimiento al reporte y mantenimiento correctivo de equipos médicos, vigencia 2024 corte noviembre.

- **Capacitaciones en Gestión de la tecnología y Tecnovigilancia**

Durante la vigencia 2024 se realizó capacitación sobre Gestión de la tecnología y Tecnovigilancia con un total de 1.983 programados para un total de 1.955 colaboradores capacitados equivalente al 98.59%, cumpliendo así con la meta establecida del 92%.

- **Reposición y renovación de la tecnología biomédica**

Durante la vigencia 2024 se realizó la incorporación de los siguientes equipos biomédicos derivados de los convenios establecidos con la Secretaria de Salud y la Subred Sur y recursos propios de la Subred o gestionados a través de las contraprestaciones de los convenios docencia servicio:

Tabla 220 Renovación de Tecnología Biomédica.

CONVENIO	PROVEEDOR	CONTRATO	EQUIPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL
CONVENIO 2980595-21 MEISSEN TORRE I	EQUIPOS CASABLANCA S.A.S. "EMCB S.A.S."	**4844-2024**	CAMAS TPR	4	$ 18.050.000	$ 72.200.000
CONVENIO 2980595-21 MEISSEN TORRE I	ET SERVICES S.A.S.	**4845-2024**	MONITORES DE SIGNOS VITALES	53	$ 8.297.353,58	$ 439.759.740
CONVENIO 2980595-21 MEISSEN TORRE I	QUIRURGIL S.A.S.	**4848-2024**	LAVADORA TERMODESINFECTORA	1	$ 370.041.816	$ 370.041.816
CONVENIO 2980595-21 MEISSEN TORRE I	SERVIMEDICAL GROUP S.A.S.	**4849-2024**	AUTOCLAVES DE 600 LTS	2	$ 523.600.000	$ 1.047.200.000
CONVENIO DOCENCIA DE SERVICOS	CI COLOMBIA	**ORDEN DE COMPRA**	DERMÁTOMO	40	$ 65.000.000	$ 65.000.000
CONVENIO DOCENCIA DE SERVICOS	BIOTRONITECH	**ORDEN DE COMPRA**	HISTEROSCOPIO	4	$ 36.609.311	$ 36.609.311
CONVENIO DOCENCIA DE SERVICOS	BIOTRONITECH	**ORDEN DE COMPRA**	INSTRUMENTAL PARA LAPAROSCOPIA	1	$23.476.320	$23.476.320
CONVENIO DOCENCIA DE SERVICOS	BIOTRONITECH	**ORDEN DE COMPRA**	RECEPTOSCOPIO	1	$125.646.934	$125.646.934
CONVENIO DOCENCIA DE SERVICOS	TECNICA ELECTROMEDICA	**ORDEN DE COMPRA**	FONENDOSCOPIOS PEDIATRICOS	20	$ 2.887.035	$57.740.704

Fuente: Matriz de seguimiento a la incorporación de Tecnologías Biomédica, vigencia 2024

En ese orden de ideas, para la vigencia 2024 la incorporación de la totalidad de los equipos biomédicos se ve reflejado de la siguiente manera:

Tabla 221 Cuadro resumen de renovación de Tecnología Biomédica.

INCORPORACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	
Cantidad total	126
Valor total	$ 2.237.674.825

Fuente: Matriz de seguimiento a la incorporación de Tecnologías Biomédica, vigencia 2024

- **Actividades realizadas para el cumplimiento de criterios de Habilitación**

Desde el subproceso de Tecnología Biomédica se ha venido trabajando constantemente en lograr el cumplimiento del estándar de dotación al que hace referencia la resolución 3100 de 2019, por lo cual, en la vigencia 2024 se continuó con el desarrollo de las siguientes actividades para llegar al resultado del 100%:

- ✓ Clasificación del riesgo
- ✓ Actualización del inventario en la versión No. 5 de la matriz
- ✓ Actualización de las hojas de vida
- ✓ Registros Invima y códigos PQS
- ✓ Manuales de operación de los equipos
- ✓ Protocolos de mantenimiento
- ✓ Calibración y validaciones

Logrando el cumplimiento del estándar de Dotación para las unidades de Candelaria La Nueva, Manuela Beltrán y Hospital Tunal, Danubio.

18.7 Gestión Suministros

Para la vigencia 2024 el Almacén Gestión de Suministros e Insumos Medico Quirúrgicos como subproceso de apoyo a la Dirección Administrativa, garantizo el abastecimiento de los suministros e insumos medico quirúrgicos, con un uso eficiente de los recursos asignados basado en los principios de racionalidad y oportunidad, atendiendo las necesidades para la prestación de los servicios asistenciales y administrativos necesarios para la atención de nuestros usuarios y sus familias.

Almacén Gestión De Suministros

- **Adquisición de bienes por diferentes modalidades 2024**

El Almacén Gestión de Suministros en cumplimiento a la política institucional de inventarios, desarrolló las actividades de necesarias para la legalización de la entrada de los bienes bajo las diferentes modalidades: donación, convenio, comodato, arrendamiento y todas las adquisiciones informadas y soportadas por los supervisores designados de los subprocesos administrativos y asistenciales, como se evidencia a continuación:

Tabla 222 Ingreso de activos vigencia 2024.

MODALIDAD DE INGRESO	CANTIDAD
ARRIENDO	136
CAMBIO POR GARANTIA	2
COMODATO	1016
COMPRA	502
CONSTRUCCION EN CURSO	1
CONVENIO DOCENCIA	44
DONACION	6
REPOSICIÓN	48
SINIESTRO	8
TRASPASO DE BIENES	2
TOTAL	**1765**

Fuente: Informe ingresos según modalidad, modulo activos fijos vigencia 2024

Bajas Realizadas

El Almacén de Gestión de Suministros hace parte integral en el apoyo para la depuración de los activos en mal estado, cumpliendo el procedimiento establecido para dar destino final a los bienes de la entidad que se definieron para baja por cumplir con las características de inservibilidad y obsolescencia.

Durante la vigencia 2024 se proyectaron 4 bajas para los diferentes grupos de inventario de la Propiedad Planta y Equipo, como se resume a continuación:

Tabla 223 Bajas 2023.

GRUPO DEVOLUTIVO

MES	ITEM	GRUPO CONTABLE	CANTIDAD	VALORES NIIF	
			ELEMENTOS	VALOR HISTORICO	VALOR LIBROS
Marzo	1	Equipo médico científico	90	862.070.597,00	20.538.637,00
	2	Muebles y enseres	36	108.139.887,00	7.580.602,00
	3	Equipo de comunicación y computo	106	510.686.058,00	47.515.124,00
	4	Equipo de transporte	2	34.700.000,00	0,00
Junio	5	Equipo médico científico	19	105.087.474,00	0,00
	6	Muebles y enseres	11	18.294.136,00	0,00
	7	Equipo de comunicación y computo	58	228.085.355,00	0,00
Sept	8	Equipo médico científico	22	214.157.737,86	16.385.367,72
	9	Muebles y enseres	12	24.360.827,08	1.043.252,05
	10	Equipo de comunicación y computo	15	21.232.467,09	541.665,00
Diciembre	11	Equipo médico científico	12	88.309.374,30	0,00
	12	Muebles y enseres	2	2.347.886,88	0,00
	13	Equipo de comunicación y computo	31	56.575.687,70	0,00
	14	Equipos de transporte tracción y elevación	3	236.347.612,72	0,00
	15	Licencias y software	3	73.785.565,00	0,00
		Total, elementos devolutivos	**422**	**2.584.180.665,63**	**93.604.647,77**

GRUPO CONSUMO CONTROLADO

MES	ITEM	CONSUMO CONTROLADO CUENTA DE ORDEN	CANTIDAD ELEMENTOS
Marzo	1	Equipo médico científico	52
	2	Muebles y enseres	30
	3	Equipo de comunicación y computo	129
Junio	5	Equipo médico científico	35
	6	Muebles y enseres	41
	7	Equipo de comunicación y computo	87
Sept	8	Equipo médico científico	53
	9	Muebles y enseres	22
	10	Equipo de comunicación y computo	38
Diciembre	11	Equipo médico científico	25
	12	Muebles y enseres	15
	13	Equipo de comunicación y computo	48
	14	Licencias y software consumo controlado	79
		Total, elementos consumo controlado	**654**

Fuente: Matriz de seguimiento a la baja de bienes, vigencia 2024

En resumen, las bajas para la vigencia 2024 se determinaron de la siguiente manera:

Tabla 224 Resumen Bajas 2024.

Grupo contable	ELEMENTOS
Equipo de comunicación y computo	512
Equipo de transporte	2
Equipo médico científico	308
Equipos de transporte tracción y elevación	3
Licencias y software	3

Licencias y software consumo controlado	79
Muebles y enseres	169
Total General	**1076**

Fuente: Matriz de seguimiento a la baja de bienes, vigencia 2024

Se dio cumplimiento con la conciliación mensual de las cuentas de ingresos de bienes devolutivos y consumo control con el subproceso de Activos Fijos y Contabilidad sin presentar diferencia durante la vigencia.

En lo relacionado con los bienes devolutivos, consumo control no explotados y reintegros que se custodian en el Almacén se realizó permanentemente reporte a las áreas involucradas, conceptos técnicos de Biomédica, Recursos Físicos, Sistemas de Información y Mantenimiento, esto permitió identificar la funcionalidad y aprovechamiento de los bienes propiedad de la Subred, para los casos en que por razones de reorganización y no uso en los servicios que ya no se requieren.

Se da cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto al manejo y control de los bienes propiedad de la Subred, implementado estrategias para garantizar la rotación de inventarios, almacenamiento, stocks mínimos y máximos, tomas físicas aleatorias y anuales con inventarios al 100% a cada uno de los suministros y bienes que se encuentran en custodia del Almacén.

Se realizó el inventario para la vigencia 2024 en el mes de diciembre del Almacén de Suministros y las bodegas de almacenamiento en cumplimiento a Resolución No. DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019, "Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital" y al procedimiento institucional establecido, con resultados positivos de acuerdo con lo establecido en las circulares No. 024 del 17 de octubre del 2024 y la circular No. 024 del 22 noviembre del 2024

En lo relacionado con la Secretaria Técnica del Comité de Inventarios de la Subred de conformidad con lo establecido en la Resolución N. 940 de 2016 de fecha 13 de diciembre de 2016, se cumple con las sesiones cada trimestre y extraordinariamente de acuerdo a la necesidad, para un total de seis (06) sesiones realizadas.

DECISION TOMADA	MES EN EL QUE SE TOMO LA DECISION	AVANCE DE LA DECISION TOMADA
Aprobaciones informes de la toma física de inventarios de la Propiedad Planta y Equipo para la vigencia 2023.	19/01/2024	Informes radicados de conformidad

Aprobación del cronograma para las sesiones de la vigencia 2024.	19/01/2024	Entregado a oficina de Desarrollo Institucional
Aprobación del Plan de Acción para la vigencia 2024.	19/01/2024	Entregado a oficina de Desarrollo Institucional
Aprobación de la baja de Propiedad Planta y equipo presentada por 445 elementos de la Propiedad planta y equipo.	6/03/2024	Baja finalizada - junto con el proceso del martillo
Aprobación de la baja de Propiedad Planta y equipo presentada por 250 elementos de la Propiedad planta y equipo.	12/06/2024	Baja finalizada - junto con el proceso del martillo
Aprobación borrador circular para la toma física de inventarios en el mes de junio 2024 del Servicio farmacéuticos y la bodega especializada de Dispositivos Médico Quirúrgicos	12/06/2024	Circular aprobada y remitida de conformidad
Se aprueba la propuesta de compensación presentada por la Referente del Servicio Farmacéutico por los siguientes valores:	09/08/2024 - 26/08/2024	Compensación aprobada e informe radicado en la oficina de contabilidad
Se aprueba la propuesta de compensación presentada por el Almacenista General para el grupo de Dispositivos Médico Quirúrgicos por los siguientes valores:	09/08/2024 - 26/08/2024	Compensación aprobada e informe radicado en la oficina de contabilidad
Aprobación propuesta de baja de los 153 elementos de la Propiedad planta y equipo, los cuales no tiene valor en libros al encontrase totalmente depreciados.	27/09/2024	En proceso de subasta Banco el Martillo
Aprobación del cronograma para la toma física de inventario del mes de noviembre del 2024.	27/09/2024	Cronograma aprobado y documento emitido de conformidad
Aprobación de la baja de Propiedad Planta y equipo presentada por 218 elementos de la Propiedad planta y equipo.	20/12/2024	Organización de la documentación y recolección de las firmas de las salidas
Se aprueba la propuesta de compensación presentada por la Referente del Servicio Farmacéutico por los siguientes valores:	20/12/2024	Compensación aprobada e informe radicado en la oficina de contabilidad
Se aprueba la propuesta de compensación presentada por el Almacenista General para el grupo de Dispositivos Médico Quirúrgicos	20/12/2024	Compensación aprobada e informe radicado en la oficina de contabilidad

- **Almacén Insumos Y Dispositivos Medico Quirúrgicos**

Desde Almacén de Medico Quirúrgicos se garantizó el suministro de los insumos y dispositivos al área asistencial, teniendo identificadas las necesidades de los servicios por grupos terapéutico y como resultado contamos con un total ciento setenta y cuatro (74) Contratos vigentes prorrogados hasta el 31 de enero de 2024, los cuales permiten dar cumplimiento en las entregas del almacén a farmacias y servicios.

De acuerdo con el Plan Operativo Anual 2024 proyectado para el subproceso de Almacén Medico Quirúrgicos se obtuvo el siguiente cumplimiento:

Tabla 225 Número de solicitudes vs entrega de Insumos Medico Quirúrgicos 2024

MES	ORDENES DESPACHO	CANTIDAD DESPACHADA	% CUMPLIMIENTO
ENERO	324	324	100%
FEBRERO	324	324	100%
MARZO	402	402	100%
ABRIL	482	482	100%
MAYO	467	467	100%
JUNIO	456	456	100%
JULIO	566	566	100%
AGOSTO	515	515	100%
SEPTIEMBRE	429	429	100%
OCTUBRE	296	296	100%
NOVIEMBRE	238	238	100%
DICIEMBRE	318	318	100%
TOTAL	**4817**	**4817**	**100%**

Fuente: Plan Operativo Anual Dirección Administrativa, vigencia 2024

- Mensualmente se realizó la conciliación de las cuentas de ingresos y salidas de insumos y dispositivos medico quirúrgicos con el área de Contabilidad, así como también la conciliación mes a mes con el servicio farmacéutico sin presentar diferencias durante la vigencia.
- Se contó con apoyo del área asistencial para realizar la evaluación técnica de cada insumo contratado garantizando que primara la calidad y la pertinencia de los insumos.
- Se realizaron mesas de trabajo con el área asistencial de los insumos medico quirúrgicos contratados de acuerdo a la necesidad de cada servicio.
- Cumplimiento contractual de Conciliación con Proveedores de forma mensual, así como también evaluación de obligaciones a fin de identificar que se cumpla el objeto de cada contrato de insumos con calidad y oportunidad.

- El Subproceso de Gestión de Suministros diseñó un listado maestro que contiene información relevante para el proceso de acreditación frente el almacenamiento de los dispositivos en los servicios asistenciales, así mismo contiene información de los riesgos y registros sanitarios para efectos de control.
- Para el suministro de los insumos Médico Quirúrgicos se maneja un control preventivo de inventarios, utilizando la técnica de Máximos y Mínimos de los diferentes servicios, con el fin de identificar que la cantidad pedida corresponde a la diferencia entre la existencia máxima calculada y las existencias actuales de inventario, así como también un consumo promedio el cual es revisado frente a las existencias actuales con el fin de garantizar que se cuente con el stock de inventario necesario para la prestación del servicio sin tener sobre Stock ni déficit de insumos.
- Para los casos de necesidades eventuales, desabastecimiento, retrasos en los despachos por factores externos no controlados, se gestionaron préstamos interinstitucionales permitiendo garantizar los insumos requeridos en los servicios asistenciales.
- Se realizó el inventario para la vigencia 2024 en el mes de diciembre del Almacén de Medico Quirúrgicos, ferretería y bodegas de almacenamiento en cumplimiento a Resolución No. DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019, "Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital" y al procedimiento institucional establecido, con resultados positivos de acuerdo con lo establecido en el cronograma para la toma física de inventario de la vigencia 2023.

18.8 Activos Fijos

Durante el primer semestre de 2024 se realizaron inventarios aleatorios y entre los meses de julio a diciembre se desarrolló el levantamiento y verificación física del inventario de final de vigencia en todas las Unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, E.S.E., de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución DC0000001 de 2019.

Como resultados se destacan los siguientes:

1. No se presentan diferencias en la conciliación final entre los registros contables Vs. los del módulo de Activos Fijos.
2. No se presentaron faltantes de inventario de activos devolutivos durante la vigencia, sin embargo, entre los meses de abril y mayo, se presentó un hurto de un total de 39 elementos correspondientes al grupo de equipo médico científico, estos elementos se encontraban en custodia de la empresa de vigilancia Unión temporal STC 2020, en la Unidad de Casa de Teja. Como parte del proceso de seguimiento por parte de la Dirección Administrativa se han generado diferentes reuniones con la empresa en mención y por tal motivo se encuentra adelantando el proceso de reposición de los equipos hurtados para la Subred Sur E.S.E. a través de la afectación de sus pólizas.

3. Verificación al 100% de los inventarios registrados en el módulo de activos fijos con un total de 14.008.
4. Capacitación continua en los puestos de trabajo sensibilización a los Colaboradores en la custodia, cuidado y buen manejo de los elementos con inventario a cargo, buscando generar sentido de pertenencia.
5. Depuración constante de los responsables retirados con inventario a cargo pendiente por identificar, a pesar del volumen de colaboradores que se retiraron de la Entidad.
6. Asignación de la totalidad de los activos a responsables de inventarios de acuerdo con la naturaleza de los bienes.
7. Control en el ingreso y salida de los elementos de las diferentes Unidades.
8. Conciliación mensual de la propiedad, planta y equipo vs. los registros contables.
9. Depuración de los bienes a través de bajas y reclasificaciones.
10. Actualización de las placas de inventario de los elementos devolutivos y de consumo controlado en los Hospitales de Meissen, Tunal y Vista Hermosa.
11. Se realizó el levantamiento y verificación de inventario a 49 móviles de APH en campo, sin necesidad de interrumpir la prestación del servicio, optimizando tiempos. Ninguna móvil presentó novedad de pérdida de elementos devolutivos.
12. Se continuó realizando el control periódico de los inventarios en las Unidades que presentaron traslados de Servicios, especialmente Meissen, Tunal, Danubio y Vista Hermosa y a pesar del alto movimiento no se perdió el control de los activos.

18.9 Impactos Generados En El Proceso

Los principales impactos de la Dirección Administrativa en la vigencia 2024 que han aportado al mejoramiento continuo y al fortalecimiento de una prestación de servicios de salud con calidad son los siguientes:

- Se logró mantener la ejecución de las acciones de la mesa de ambiente físico de las unidades acreditadas y apoyar las certificaciones para las unidades postuladas; El tunal, La candelaria, Manuela Beltrán y el Danubio.
- Durante la vigencia 2024, se logró un cumplimiento del 98% en la ejecución del plan de mantenimiento anual de Infraestructura.
- Cumplimiento del estándar de dotación en las unidades de Candelaria la Nueva, Manuela Beltrán y Centro de Servicios Tunal desde el proceso de Tecnología Biomédica, logrando la certificación de Habilitación.
- Ampliación de la cobertura del programa de capacitación en el buen uso y manejo del equipamiento Biomédico, dirigido al personal que presta sus servicios en áreas críticas y no críticas.
- Durante la vigencia 2024, se logró un cumplimiento del 100% en las entregas de insumos medico quirúrgicos.

- Se ha dado de baja 4 vehículos del parque automor de acuerdo a la normatividad vigente.
- Se ha realizado la verificación al 100% de los inventarios registrados en el módulo de información de Activos y no se han presentado faltantes de inventarios.

19 GESTION DOCUMENTAL INSTITUCIONAL
AÑO 2024.

19.1 Gestión Documental vigencia 2024.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. por medio de la política de Gestión documental con el objetivo de mejorar la eficiencia administrativa, normalizando la gestión integral de los documentos y servicios de archivo en sus diferentes fases, realizando una gestión segura, confiable, oportuna y transparente para la toma oportuna de decisiones, cuenta con un adecuado flujo de información, facilitando la operación de la entidad, permitiendo la seguridad y protección de datos y viabilizando la trazabilidad de la gestión.

El plan Institucional de Archivo (PINAR) con código **GD-ADA-PL-01** permite fortalecer los mecanismos, herramientas y practicas definidos a preservar el patrimonio documental institucional, a través de estrategias que permiten consolidar las capacidades para el adecuado manejo y tratamiento de los archivos, así como la modernización tecnológica, manejo y seguridad de la información que estén en capacidad de dar soporte a las funciones y actividades de la entidad.

En la vigencia 2024 se obtuvo el siguiente comportamiento en los indicadores trazadores

Plan estratégico PINAR

Tabla 226 Indicadores trazadores Proceso gestión documental

Meta	Indicador	Meta (%)	Resultado anual	Observación
Lograr el 95% de la implementación de las tablas de retención documental en las 21 oficinas de la Subred Sur en cuanto a la organización de los archivos físicos y electrónicos de la entidad.	Número de colaboradores capacitados con conocimiento de la política mayor a 80%/colaboradores capacitados	95%	100%	Dando cumplimiento GI-GDO-PP-01 V6 PLAN DE CAPACITACION GESTION DOCUMENTAL, el proceso realizo para la vigencia 2024 las capacitaciones enmarcada en la aplicación y manejo de las tablas de retención documental en 67 sesiones - 200 personas, la medición de adherencia con postest se realiza a la totalidad de personas capacitadas, el resultado de adherencia fue del 100%. Temas tratados implementación de Agilsalud, organización de archivos e implementación de TRD.
	Numero de transferencias con cumplimiento del proceso técnico archivístico/total de transferencias realizadas por el área	100%	100%	Para la vigencia 2024 en cuanto al proceso de transferencia documental se lleva un cumplimiento satisfactorio del 100 % del proceso técnico de las 53 trasferencias recibidas en el archivo central de 588 unidades de conservación (referencia x300), con 57,211 expedientes Y 1,255,139 folios, para un total de 196 metros lineales. recibidas del 72% de las oficinas de la entidad, exceptuando las oficinas que no cuentan con producción documental (3) , las siguientes oficinas se priorizarían para trasferencias en la vigencia 2025 Oficina de atención al usuario y participación ciudadana, Gestión del conocimiento, oficina de calidad, Dirección de complementarios y Dirección administrativa

Lograr el 100% Inventarios de fondo acumulado historia clínica como insumo para tabla de valoración documental fondo Meissen y tunal	Total de metros lineales realizados en el periodo a evaluar/ total de metros lineales pendientes por inventariar	100%	100%	Cumplimiento de plan de trabajo de inventarios Se culmino el inventario documental de meissen y tunal, se realizaron 346 metros lineales con 73.720 registros de inventario.
Convalidación de tablas de valoración documental fondos vista hermosa, usme y tunjuelito	Total de observaciones planteadas por el Consejo Distrital de Archivos contestadas en un término menor a 30 días / Total de observaciones planteadas por el Consejo Distrital de Archivos	100%	NA	Con relación a las tablas de valoración documental se realizó la aprobación del acta del 6 de junio de 2024 ante el comité institucional de gestión y desempeño del 16 de julio de 2024, y se radicaron en el Consejo Distrital de Archivos el 19 de julio de 2024, Durante el mes de agosto 2024 no se recibió ninguna comunicación del Archivo Distrital. Para el mes de septiembre el Archivo Distrital mediante radicado 20241000-025698-1 realizo la convocatoria mesa de presentación de las tablas de valoración documental tvd fondos hospitales vista hermosa e.s.e. usme e.s.e. y tunjuelito e.s.e, el día 11 de septiembre de 2024, donde se informo el procedimiento de revisión y evaluación de las tablas de retención documental - trd y tablas de valoración documental - tvd para su convalidación por parte del Consejo Distrital de Archivos de Bogota (reiterado mediante comunicación 20241000-018369-2 del 30 de septiembre de 2024) y se determino que las tablas presentadas continuaban el proceso de evaluación. Las observaciones de convalidación que presenta el Archivo Distrital tiene vencimiento para el primer trimestre de 2025, las gestiones realizadas a los radicados 20241000-022448-2 Informe técnico Hospital de Tunjuelito II Nivel ESE, 20241000-022450-2 Informe técnico Hospital de usme I Nivel ESE, 20241000-022449-2 Informe técnico Hospital de Vista hermosa I Nivel ESE: se realizó él envió de los informes al contratista Colvatel bajo radicado 20241000-034488-1, responsable de la elaboración de las tablas de valoración documental y se realizó mesa de trabajo para definir los planes de trabajo a desarrollar tanto con el contratista (2 mesas), con envío de plan de trabajo bajo radicado 20241000-023446-2, adicional se llevó a cabo la mesa de trabajo con Archivo Distrital evidencia de reunión recibida bajo radicado 20241000-023528-2, donde se estableció que teniendo en cuenta la articulación con la normatividad actualizada para la vigencia 2024 (Acuerdo 1 Del AGN), se debía presentar el análisis de criterios de disposición final mencionados en la Memoria institucional y las fichas de valoración en las tablas de valoración documental.

Fuente: Proceso de gestión documental

Concomitante para la vigencia se lleva el seguimiento de las siguientes líneas en el

plan operativo anual Poa

Implementación de SGDEA:

Se realizaron seguimientos a las oficinas durante el año para garantizar la gestión de los documentos, en el indicador anual se evidencia un porcentaje de cumplimiento del trámite de las comunicaciones del 98%, teniendo como observación que el 2% faltante es de comunicaciones en su mayoría de carácter informativo, pendientes de terminar gestión en el Sgdea – Agilsalud..

Sistema integrado de conservación

La implementación del SIC durante la vigencia 2024 en sus 6 programas no presento desviaciones y se realizó la gestión para los mismos con el apoyo de las oficinas de dirección administrativa y dirección de talento humano, adicional se realizó la implementación relacionada con preservación digital desde la oficina de sistemas de información tic en cuanto documentos electrónico.

- Programa de capacitación y sensibilización (el desarrollo de este programa se evidencia en los resultados presentados en el indicador de capacitación en el punto 23.1)
- Programa de inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas. teniendo en cuenta las necesidades de carácter preventivo o correctivo definidos en el procedimiento de ga-man-pr-01 v3 mantenimiento preventivo y correctivo se realiza la verificación para la programación de las actividades mediante la mesa de servicios.
- Programa de saneamiento ambiental: se realizaron actividades de fumigación y limpieza por parte del contratista de la subred sur y el proveedor de la bodega, se realiza inspección diaria de las áreas de archivo para identificar señales de presencia de roedores, situación que no se ha presentado en los dos depósitos de la subred sur.
- Programa de monitoreo y control de condiciones ambientales: se registra el monitoreo en las planillas de la temperatura ea-ter-ft-04-v1 y humedad ea-ter-ft-02-v1 mediante la verificación de datos en los termohigrómetros, la documentación está contenida en unidad de conservación caja, lo cual permite mejorar las condiciones de almacenamiento en la estantería industrializada del depósito de villa alsacia. cuando se evidencia humedad en la bodega de villa alsacia se accionan de manera automática las medidas de ventilación, en bravo páez se cuenta con estantería de oficina y la unidad de almacenamiento es carpeta, cuando se presenta humedad, la ventilación es manual con apertura de puertas, teniendo en cuanta estas novedades para la vigencia 2025 se cuenta con plan de trabajo para el traslado de esta documentación al depósito acondicionado en la sede de centro juveniles.
- Programa de prevención de emergencias y atención de desastres: la entidad mediante el plan gh-cvc-sst-pl-01 v6 plan hospitalario para la gestión del riesgo de desastres, estandariza las operaciones para el manejo y acciones a seguir para el

manejo de las emergencias, como actividad preventiva el depósito uno cuenta con 57 extintores con inspección, también se cuenta con detectores de humo y alarmas contra incendios , y para el depósito dos cuenta con 7 extintores entregados por el proceso de seguridad y salud en el trabajo de la subred sur.

- Programa de almacenamiento y re-almacenamiento: se realiza la medición con el indicador de trasferencias documentales en el cumplimiento del proceso técnico y almacenamiento técnico de los expedientes en unidad documental carpeta y caja. (el desarrollo de este programa se evidencia en los resultados presentados en el indicador de trasferencias en el punto 23.1).
- Para la preservación de documento electrónico la entidad para la vigencia 2024 cuenta con la implementación en el aplicativo agilsalud con las siguientes estrategias técnicas

Tabla 227 Estrategias de preservación digital

ESTRATEGIAS TÉCNICAS	IMPLEMENTACION EN AGILSALUD
Identificar los documentos digitales que se deben conservar teniendo en cuenta las herramientas archivísticas como tablas de retención documental y tablas de valoración documental.	Al momento de radicar la documentación en el SGDA y vincular la serie y la subserie documental el sistema automáticamente aplica los tiempos retención de los documentos y conservación de acuerdo a los establecido en el instrumento archivístico de TRD
Verificar y controlar la autenticidad de la información que se va a conservar esto con el fin de asegurar la legitimidad de la información digital.	Todos los documentos en Agilsalud al momento de radicar, se deshabilita la opción de editar, por lo tanto se garantiza la autenticidad e integridad con el proceso de firma del documento que cuenta con doble factor de autenticidad (clave del aplicativo y código aleatorio enviado al correo electrónico del usuario registrado)
Las versiones en los documentos electrónicos son cambios o modificaciones que se han realizado a un documento, cada versión se debe preservar como parte del expediente electrónico que refleja un trámite.	Todos los documentos en Agilsalud al momento de radicar, se deshabilita la opción de editar, por lo tanto se garantiza la autenticidad e integridad con el proceso de firma del documento que cuenta con doble factor de autenticidad (clave del aplicativo y código aleatorio enviado al correo electrónico del usuario registrado)
Asegurarse que en el Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se maneje una homogeneidad en los formatos de los documentos digitales para los procesos y actividades de producción, recepción y conversión, el formato recomendado es el pdf.	El sistema permite gestionar un documento, para realizar respuestas a las radicaciones realizadas por los diferentes canales de recepción de documentos de la entidad o en la creación de documentos internos o externos, Se gestiona un documento cuando se archiva, se vincula a un expediente, se reenvía a otra área o usuario, se genera una respuesta al peticionario sea por radicación de salida digital o por documento electrónico, se realice un traslado de

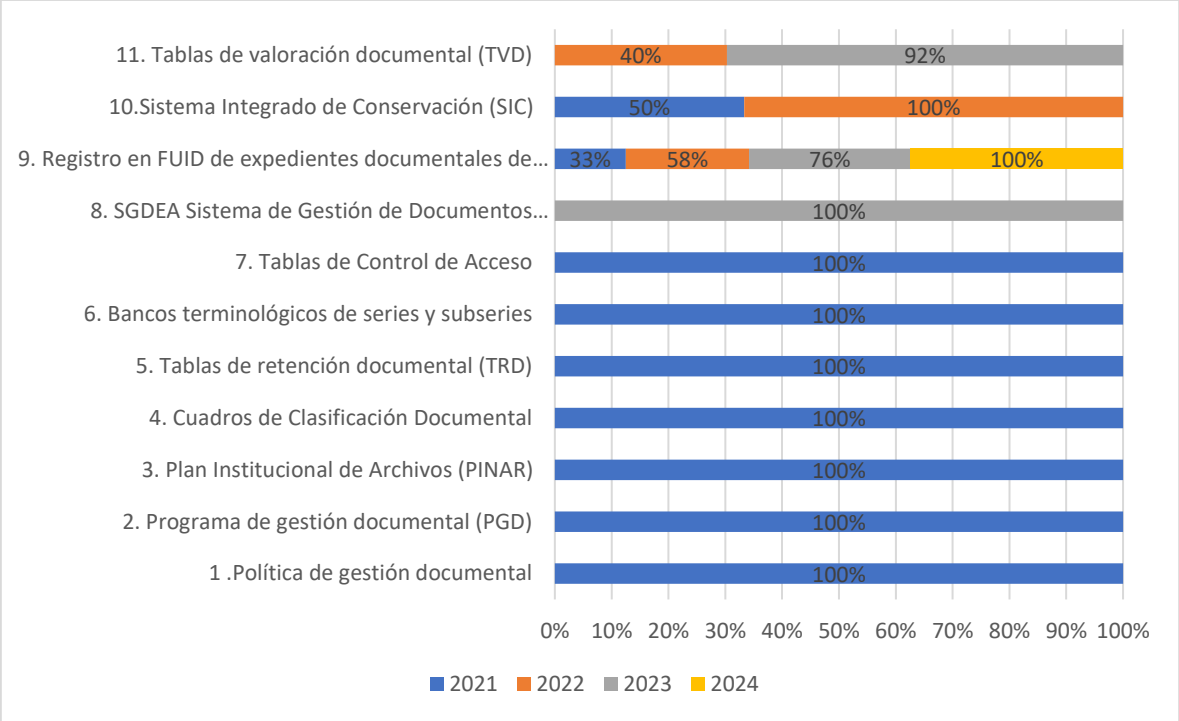
	entidad, se emite una respuesta a múltiples destinatarios, como es el caso del documento electrónico, donde el sistema permite realizar combinaciones de respuestas, realizar respuestas con documentos asociados o crear documentos. Para el caso de generar una respuesta de forma digital, se carga el documento en el SGDEA y se realiza la radicación de salida digital. En el caso de no requerir una respuesta el sistema permite archivar los documentos, a través de la opción terminar gestión, donde el sistema permitirá al usuario seleccionar bajo qué serie y subserie, se le terminará la gestión, garantizando que el documento quede almacenado dentro de un expediente, toda acción que se le realice al documento se verá reflejada en la trazabilidad, con fecha, hora y usuario que genera la acción, De igual manera permite realizar reenvíos de los documentos de entrada o salida, ya sea como reenvió directo o copia informativa.
Preservar la información digital a través de copias de seguridad o backups, para esto se determinará los días en que se realizará.	La nube publica contratada por SDS con Microsoft cuenta con el backup
Describir los metadatos esto quiere decir los elementos que acompañan al documento digital, clasificándolo y describiéndolo para así facilitar su identificación y recuperación.	Agilsalud definió en su proyecto los metadatos por cada uno de los sistemas del ciclo del documento los cuales están descritos de manera detallada en el documento GD_ADA_OD-06 V2 Modelo de requisitos del documento electrónico de archivo.
Realizar una réplica de la información y almacenarla en más de un lugar para de esta manera evitar que una misma alteración, intencional o accidental, o el mismo desastre natural pueda hacer que se pierda la totalidad de la información.	La nube publica contratada por SDS con Microsoft cuenta con el backup
Con el fin de reducir el riesgo de pérdida de la información digital debido al deterioro del soporte físico se realizará la renovación del soporte físico de almacenamiento, esto quiere decir que se pasará la información digital de un soporte a otro nuevo o más moderno, esto sin	El visualizador actual de la herramienta cuenta con la descarga en pdf A y en su visualizador nativo de la herramienta

hacer ningún cambio al formato de los archivos.	
Para evitar la pérdida de la información obsolescencia del entorno digital ya sea software, hardware, soportes o formatos se utilizará la migración, para esta estrategia se tendrá una continua actualización sobre los avances de la tecnología para prever los cambios, seleccionar el mejor entorno digital y planificar adecuadamente la migración.	A través de contrato con la SDS se cuenta con usuario de soporte y mantenimiento en mesa de ayuda GLPI de Evolution IT, para las necesidades tecnológicas que se requieran.
Tener el adecuado almacenamiento de los dispositivos digitales, para esto es importante tener en cuenta: ✓ Mantener estables las condiciones de humedad y temperatura. ✓ Tener equipos de detección de fuego, humo, temperatura y humedad. ✓ En el momento de manipularlos tener las manos limpias y secas. ✓ Acceso restringido. ✓ Controlar el polvo.	No se cuenta con dispositivos digitales de almacenamiento , se realiza a través de nube publica
Seleccionar cuidadosamente los medios de almacenamiento, considerando lo siguiente: ✓ Alta capacidad de almacenamiento ✓ Tasa de transferencia de datos ✓ Expectativa de vida útil ✓ Seleccionar opciones de estabilidad y presencia en el mercad	La nube publica contratada por SUBREDSUR con Microsoft, cumple con los lineamientos técnicos del criterio.

Fuente: Proceso de gestión documental

En cuanto al cumplimiento normativo de los instrumentos archivísticos se presenta el avance durante el último cuatrenio

Grafica 207 Avance en la elaboración de instrumentos archivísticos



Fuente: Proceso de gestión documental

Operatividad de archivos de la entidad

Tramite de historia clínica

Se encuentra publicado la racionalización el trámite de entregas de copia de historia clínica en el SUIT, la racionalización tecnológica con acción de Radicación, y/o envió de documentos por medios electrónicos - El ciudadano radicará la solicitud de la Copia de la Historia Clínica mediante la APP (Aplicación Móvil) y podrá recibirla en el correo electrónico registrado, lo cual genera los siguientes beneficios:

- Evitar el traslado del usuario a la entidad para reclamar la Copia de la Historia Clínica o consultar el estado del trámite.
- Ahorro de recursos para el usuario, evitando el pago de copias y/o CD con la copia de la Historia Clínica y sus anexos.

Se cuenta con la implementación y los datos de producción para esta vigencia se reportan mensualmente a la Oficina de Desarrollo institucional

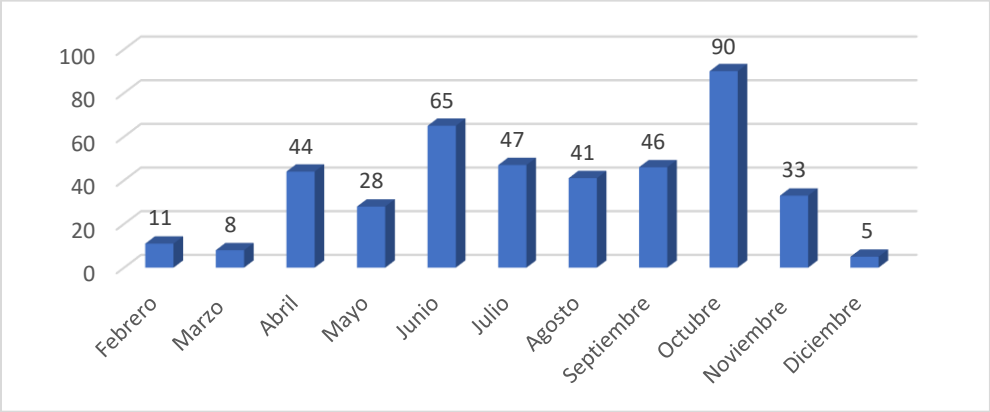
Tabla 228 Comportamiento mensual del trámite de historia clínica

DATOS	CLASIFICACION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
¿Número de solicitudes resueltas parcialmente en línea?	SOLICITUD USUARIO	93	158	112	146	164	124	158	129	171	145	160	158	**1.718**
	SOLICITUD APP USUARIO		11	8	44	28	65	47	41	46	90	33	5	**418**
	SOLICITUD ENTIDAD	164	155	101	184	282	916	554	139	198	213	208	175	**3.289**
	TOTAL SOLICITUDES EN LINEA	**257**	**324**	**221**	**374**	**474**	**1.105**	**759**	**309**	**415**	**448**	**401**	**338**	**5.425**
¿Número de solicitudes resueltas de forma presencial?	MEISSEN	546	601	526	596	643	465	585	528	522	533	451	349	**6.345**
	TUNAL	584	589	482	593	538	432	531	608	529	571	430	389	**6.276**
	TOTA SOLICITUDES PRESENCIAL	**1.130**	**1.190**	**1.008**	**1.189**	**1.181**	**897**	**1.116**	**1.136**	**1.051**	**1.104**	**881**	**738**	**12.621**
¿Número total de solicitudes realizadas (En línea, parcialmente en línea y presenciales)?		**1.387**	**1.514**	**1.229**	**1.563**	**1.655**	**2.002**	**1.875**	**1.445**	**1.466**	**1.552**	**1.282**	**1.076**	**18.046**

Fuente: Proceso de gestión documental

En cuanto al trámite de Historias clínicas por la APP se cuenta con el siguiente comportamiento.

Grafica 208 Comportamiento solicitud de historia clínica por la APP



Fuente: Proceso de gestión documental

En promedio se contestan 38 solicitudes mensuales por la app en comparación frente a la totalidad de solicitudes en línea radicadas por el usuario el 20% se realizan por la app

Tabla 229 Comparativo de solicitud de historia clínica

CLASIFICACION	TOTAL	%
SOLICITUD USUARIO	1.718	80%
SOLICITUD APP USUARIO	418	20%
TOTAL EN LINEA POR USUARIO	2.136	

Fuente: Proceso de gestión documental

Se evidencia frente al total de las solicitudes es un porcentaje menor para lo cual se fortalecerá con la oficina de participación al usuario la socialización con los informadores.

Se cuenta con un indicador de respuesta de historia clínica para dar cumplimiento al Decreto 2106 de 2019 Articulo 102, en un tiempo menor de 5 días con el siguiente comportamiento del 99.94% para la vigencia 2024:

Tabla 230 Comportamiento mensual por centros de atención de solicitudes de historia clínica por usuario y entidades

USS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MEISSEN	111	128	88	133	156	175	182	134	160	207	172	123	**1769**
NAZARETH	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	**5**
TUNAL	72	90	73	126	106	102	99	77	109	106	88	76	**1124**
TUNJUELITO	9	14	11	12	17	27	18	17	20	20	41	20	**226**
USME	16	19	15	25	48	22	27	25	22	38	18	17	**292**
VISTA HERMOSA	11	19	11	16	22	22	17	21	26	28	21	9	**223**
TODAS LAS USS	36	54	23	62	124	755	416	35	78	49	61	93	**1786**
TOTAL	**257**	**324**	**221**	**374**	**474**	**1105**	**759**	**309**	**415**	**448**	**401**	**338**	**5425**
RTAS > A 5 DIAS	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**
% CUMPLIMIENTO	**100%**	**100%**	**100%**	**99,73%**	**100%**	**99,91%**	**99,87%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**99,94%**

Fuente: Proceso de gestión documental

Prestamos documentales

Durante la vigencia se recibieron 1250 requerimientos que dieron resultado a la entrega de 9557 expedientes con un cumplimiento en la entrega en un tiempo menor a 3 días del 99.6%, de estos requerimientos, el aumento de los requerimientos se dio por solicitudes de contratación para proceso liquidatarios y el concurso para el nombramiento de personal de planta

Tabla 231 Comportamiento mensual de prestamos documentales

TOTAL PRESTAMOS POR MES ARCHIVO CENTRAL			DIAS <= 3		PORCENTAJE ATENCION MENOR O IGUAL A 4 DIAS
MESES	SOL	EXPEDIENTES	SOL	EXPEDIENTES	
2024 ENERO	76	251	76	251	100%
2024 FEBRERO	119	1013	117	885	98%
2024 MARZO	59	287	59	287	100%
2024 ABRIL	75	766	75	679	100%
2024 MAYO	83	589	83	589	100%
2024 JUNIO	63	464	63	464	100%
2024 JULIO	89	469	89	469	100%
2024 AGOSTO	140	461	140	326	100%
2024 SEPTIEMBRE	166	729	165	696	99%

2024 OCTUBRE	130	1730	130	1175	100%
2024 NOVIEMBRE	110	598	110	504	100%
2024 DICIEMBRE	140	2200	138	414	99%
Total	**1250**	**9557**	**1245**	**6739**	**99,60%**

Fuente: Proceso de gestión documental

19.2 Resultado del Convenio 015 de 2021

Producto tablas de valoración documental (Contrato 1097 de 2022 – Colvatel)

Con relación a las tablas de valoración documental se realizó la aprobación del acta del 6 de junio de 2024 ante el comité institucional de gestión y desempeño del 16 de julio de 2024, y se radicaron en el Consejo Distrital de Archivos el 19 de julio de 2024, Durante el mes de agosto 2024 no se recibió ninguna comunicación del Archivo Distrital.

Tabla 232 Radicación de tablas de valoración documental ante el Consejo Distrital de Archivos

ASUNTO	FECHA DEL INFORME	RADICADO SUBRED	FECHA DE RADICACION CONSEJO	RADICADO CONSEJO
Remisión de Tablas de Valoración Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E **Fondo Hospital Usme I nivel ESE** (Devolución N.º radicado 2-2024-7713)	18/07/2024	20241000-020208-1	19/07/2024	1-2024-27043
Remisión de Tablas de Valoración Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E Fondo **Hospital Tunjuelito II nivel ESE**. (Devolución N.º radicado 2-2024-7713)	18/07/2024	20241000-020212-1	19/07/2024	1-2024-27045
Remisión de Tablas de Valoración Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E Fondo **Hospital Vista Hermosa I nivel ESE**. (Devolución N.º radicado 2-2024-7713)	18/07/2024	20241000-020211-1	19/07/2024	1-2024-27040

Fuente: Proceso de gestión documental

Para el mes de septiembre el Archivo Distrital mediante radicado 20241000-025698-1 realizo la convocatoria mesa de presentación de las tablas de valoración documental TVD fondos hospitales Vista hermosa ESE. Usme ESE. y Tunjuelito ESE, el día 11 de septiembre de 2024, donde se informó el procedimiento de revisión y evaluación de las tablas de retención documental - trd y tablas de valoración documental - tvd para su convalidación por parte del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá (reiterado mediante comunicación

20241000-018369-2 del 30 de septiembre de 2024) y se determinó que las tablas presentadas continuaban el proceso de evaluación.

En el mes de diciembre de 2024 se recibieron las observaciones de convalidación que presento el Archivo Distrital con vencimiento para el primer trimestre de 2025, con radicados 20241000-022448-2 Informe técnico Hospital de Tunjuelito II Nivel ESE, 20241000-022450-2 Informe técnico Hospital de usme I Nivel ESE, 20241000-022449-2 Informe técnico Hospital de Vista hermosa I Nivel ESE, se gestionó el envió de los informes al contratista Colvatel bajo radicado 20241000-034488-1, responsable de la elaboración de las tablas de valoración documental y se realizó mesa de trabajo para definir los planes de trabajo a desarrollar tanto con el contratista (2 mesas), con envío de plan de trabajo bajo radicado 20241000-023446-2, adicional se llevó a cabo la mesa de trabajo con Archivo Distrital evidencia de reunión recibida bajo radicado 20241000-023528-2, donde se estableció que teniendo en cuenta la articulación con la normatividad actualizada para la vigencia 2024 (Acuerdo 1 Del AGN), se debía presentar el análisis de criterios de disposición final mencionados en la Memoria institucional y las fichas de valoración en las tablas de valoración documental.

Producto Inventarios documentales

Con el fin de contar con el insumo para realizar las tablas de valoración documental, uno de los objetivos del proceso fue culminar los inventarios documentales en su estado natural, los cuales inicialmente se trabajaron con recursos del Convenio 015 de 2021, y se culminó con recursos de funcionamiento, logrando para la vigencia 2024 el 100% de los 6 fondos documentales recibidos en ocasión al Acuerdo 641 de 2016 con un inventario total incluyendo la serie historias clínicas de Nazaret, vista hermosa, Tunjuelito y Usme tunal y meissen, tunal.

Tabla 233 Avance de inventarios documentales por fondo documental

FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO	TOTAL METROS LINEALES FDA	METROS LINEALES I NVENTARIADOS CORTE SUBRED SUR	INVENTARIODO EN CONVENIO	%AVANCE EN CONVENIO
HOSPITAL NAZARET	363,3	363,3		
HOSPITAL TUNJUELITO	2030	605,75	1423,9	100,0%
HOSPITAL USME	2193,42	747,42	1446,2	100,0%
HOSPITAL VISTA HERMOSA	2694	2056,67	637,3	100,0%
HOSPITAL TUNAL	4854	1426	3430,8	100,1%
HOSPITAL MEISSEN	4205	1056	3256,8	100,0%
	16339,72	6255,14	10195,1	**100%**

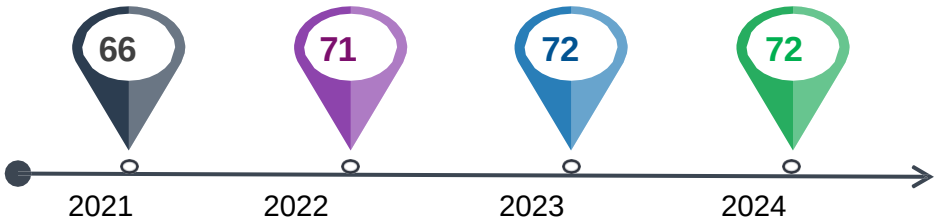
Fuente: Proceso de gestión documental

19.3 Logros de Impactos Generados en el Proceso.

El proceso de gestión documental evidencia una mejora en la calificación del IGA en el

desarrollo del componente de gestión documental. La ilustración 1 presenta el avance histórico de la Subred Sur en la implementación del Sistema de Gestión de Documentos de Archivo durante las vigencias 2021 a 2024. Estos resultados permiten evidenciar que la Entidad presentó un incremento de (1) punto porcentual en el 2023 frente a los resultados del 2022 y alcanzó un nivel de implementación del 72%, porcentaje que se mantiene a septiembre de 2024. En la vigencia 2023 la Entidad obtuvo un porcentaje del 72% en la implementación del SGDA, con un incremento de 6 puntos porcentuales en el cuatrenio.

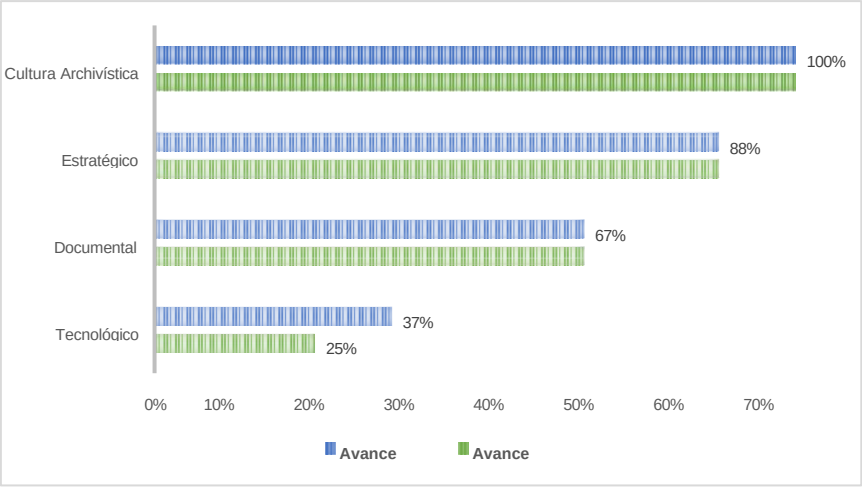
Ilustración 49 Comparación Avances SGDA 2021 a 2024



Fuente: Subdirección del Sistema Distrital de Archivos – Seguimiento Estratégico

El Seguimiento estratégico al cumplimiento de la normativa archivística y la verificación de avances en la implementación del Sistema de Gestión de Documentos de Archivo se realiza a partir de los cuatro componentes del MIGDA. El gráfico 1 presenta la comparación de los avances de la Entidad en la implementación de cada componente durante las vigencias 2022 y 2023.

Grafica 209 Comparación Avances por Componente. Año 2023-2022



Fuente: Subdirección del Sistema Distrital de Archivos – Seguimiento Estratégico

Como se observa en el gráfico 1, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. durante la vigencia 2023 avanzó con la implementación de uno de los cuatro Componentes, los Componentes Cultura Archivística, Estratégico, Documental mantuvieron su

implementación en un 100%, un 88%, y un 67%, respectivamente. Finalmente, el Componente Tecnológico presentó un incremento de 12 puntos porcentuales con un resultado del 37%.

Cuellos de Botella presentados en la Vigencia, . (Aspectos o acciones que no han permitido avanzar lo esperado).

- El cambio del procedimiento por parte del Archivo Distrital para la convalidación de tablas de valoración documental, fundamentados en el Acuerdo 1 de 2024, genera un impacto en la ampliación de los tiempos del plan de trabajo para la convalidación de las tablas de valoración documental, lo cual ha generado prorrogas del convenio 015 de 2021 y el contrato con el proveedor Colvatel.

20. GESTION AMBIENTAL Y DE SOSTENIBILIDAD RESPONSABLE.

AÑO 2024

20.1 Política ambiental

La Subred Sur E.S.E comprometida con el desarrollo sostenible acoge mediante el documento DI-DE-FT-07 V2 la política ambiental cuyo objetivo es ***"implementar la estrategia de prevención, reducción, corrección, mitigación y compensación de los impactos ambientales generados por la prestación de servicios de salud, que contribuyan a la construcción de entornos saludables de los grupos de valor y desarrollo sostenible"*** En la política se establecieron cinco metas, las cuales guardan relación con los cinco programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA con el cual se da lineamientos para así poder dar cumplimiento a la Política de Gestión Ambiental de la entidad, lo anterior para la vigencia 2020-2024.

Tabla 234 Cumplimiento Política Gestión Ambiental vigencia 2023.

META	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENT
Mantener el consumo per cápita del agua igual o por debajo de 0.17 m3/persona	Uso eficiente del agua	100%
Mantener el consumo per cápita de la energía igual o por debajo de 3.19 KW/persona	Uso eficiente de la energía	100%
Incrementar en un 0.5% la generación de material aprovechable en comparación con el promedio de generación anual del anterior cuatrienio	Generación de material aprovechable	100%
Realizar la inclusión de criterios de sostenibilidad en el 20% de los contratos de bienes y servicios que resulten priorizados	Porcentaje de contratos priorizados con criterios de sostenibilidad	100%
Incrementar en un 20% con relación al 2020 el número de colaboradores que se movilizan en medios alternativos de transporte (bicicleta, carro compartido, patinetas y motos eléctricas y a pie)	Incremento de las Prácticas sostenibles -movilidad sostenible	100%

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

El seguimiento de cumplimiento a la política se resume por programa a continuación:

En cuanto a la meta relacionada de consumo de agua por persona, para la vigencia 2024 se evidencia el resultado en el consumo per cápita de agua del 0, 088 m3/persona,

cumpliendo con la meta establecida de mantenerlo en 0,17 m3/persona, este indicador obedece directamente a la implementación de prácticas sostenibles como la recolección y uso de aguas lluvias para el uso de labores de limpieza y desinfección de áreas comunes y áreas no críticas de las unidades.

Para la vigencia 2024 se evidencia el resultado en el consumo per cápita de energía del 2,470 KW/persona, cumpliendo con la meta establecida de mantenerlo por debajo de 3,19 m3/persona,

Para la meta que se enfoca en aumentar el material aprovechable, según lo reportado, para el promedio de 2024 se tiene una generación promedio de 2,884 toneladas por encima de las 8,07 toneladas de la línea base, por lo cual en este caso se tiene un cumplimiento de 36%.

Para el programa de consumo sostenible, la meta establecida frente a la inclusión de contratos con criterios de sostenibilidad, en la vigencia 2024, se obtiene el 63% en la inclusión de criterios de sostenibilidad de 57 contratos de bienes y servicios priorizados, cumpliendo la meta establecida del 6 %.

Frente al programa de prácticas sostenibles, el resultado de esta meta para la vigencia del 2024 se cumplió con los colaboradores que se movilizaron en medios alternativos de transporte, al obtener 11587 personas que se movilizaron en medios alternativos.

20.2 Política Cero Papel

Mediante documento DI-DE-FT-07 V2 donde se establecen lineamientos para reducir el consumo de papel dentro de los procesos administrativos y asistenciales, mediante la implementación de estrategias y herramientas de la tecnología de la información y comunicación TIC`s; trazando objetivos orientados al uso racional y consumo controlado de papel en las diferentes áreas, servicios y oficinas de Entidad.

Tabla 235 Cumplimiento de la Política Cero Papel para la vigencia del 2024.

META	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO
Reducir el consumo o entrega de papel en un 2% respecto a línea base	Porcentaje de Reducción de Consumo de Papel	Cumple
Implementar 4 formularios electrónicos en la vigencia 2020-2024	Porcentaje de Implementación de formularios electrónicos.	Cumple

Fuente: *Proceso de Gestión Ambiental.*

Para implementación de formularios electrónicos se alcanzó la meta propuesta que es de 4 formularios electrónicos para la vigencia 2020-2024. Se amplía la cantidad de formularios que son implementados en el aplicativo Dinámica Gerencial siendo de 13 formularios durante la vigencia 2020-2024

El consumo de papel para el periodo 2024 fue de 13614 resmas de papel en las presentaciones de tamaño carta, oficio y media carta. Respecto al año 2023 se presenta una disminución de 26.4%. lo anterior obedece a la implementación de formularios digitales y otras tecnologías TIC´s en las plataformas internas de uso frecuente sobre todo en los servicios asistenciales.

20.3 Programa de capacitaciones.

Para el cumplimiento de las metas establecidas, se requiere una continua retroalimentación al personal asistencial y administrativo; por lo cual, en el año 2024 se realizaron capacitaciones dando respuesta al Plan Institucional de Gestión Ambiental; Plan de Gestión Integral de Manejo de Residuos Hospitalarios y sus Programas dependientes. Así mismo, a las Políticas que articulan la puesta en marcha de estos planes.

Tabla 236 Índice de Cobertura de acuerdo con lo reportado para la vigencia del 2024.

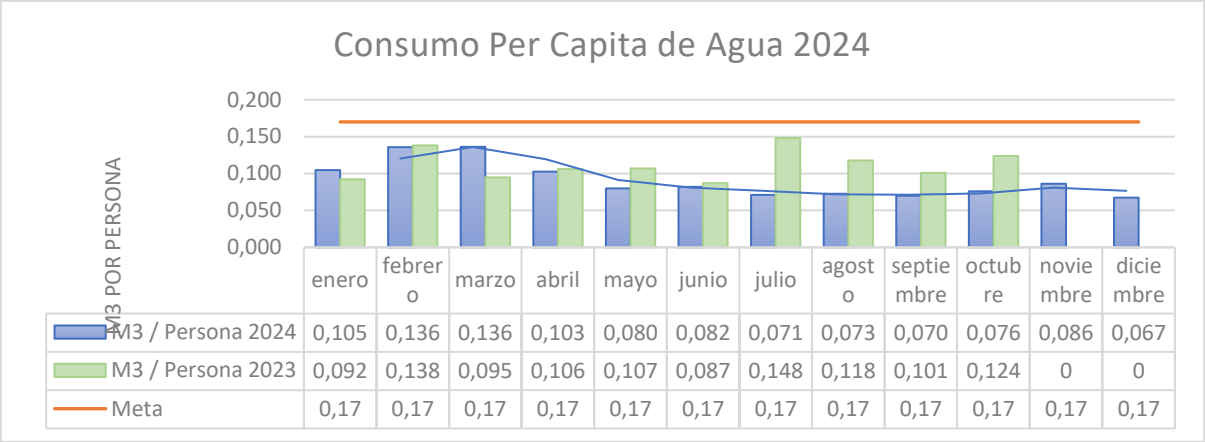
INDICE DE COBERTURA		
TOTAL, COLABORADORES PROMEDIO SUBRED SUR	**TOTAL, COLABORADORES CAPACITADOS SUBRED SUR**	**% DE COBERTURA**
5712	5041	88.25

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Programa De Uso Eficiente Del Agua.

Para la vigencia 2024 se evidencia el resultado en el consumo per cápita de agua del 0,084 m3/persona, cumpliendo con la meta establecida de mantenerlo en 0,17 m3/persona, según la variabilidad y trazabilidad de los datos, se logra demostrar que para el 2024 el consumo de agua permitió generar una mayor adherencia en cuanto al uso responsable y la gestión eficiente del recurso hídrico en la entidad, a partir del mes de abril la tendencia del consumo en la subred se nivela y esto obedece a la implementación de estrategias que reducen el consumo, en este caso la captura y uso de aguas lluvias para la limpieza y desinfección de áreas comunes de las unidades y áreas no críticas.

Grafica 210 Porcentaje de cumplimiento meta PIGA.



	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
M3 / Persona 2024	0,105	0,136	0,136	0,103	0,080	0,082	0,071	0,073	0,070	0,076	0,086	0,067
M3 / Persona 2023	0,092	0,138	0,095	0,106	0,107	0,087	0,148	0,118	0,101	0,124	0	0
Meta	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

El promedio ponderado con respecto al año 2023 ha permitido evidenciar una adecuada gestión de los recurso y disminución de los consumos de agua por persona para el 2024.

Para el cumplimiento de la meta establecida se desarrollan actividades tendientes a consumo adecuado de los recursos naturales. Estas actividades fueron concertadas con la Secretaría Distrital de Ambiente las cuales fueron:

Tabla 237Cumplimiento Programa Uso Eficiente y Ahorro de Agua 2024.

TEMA - ACTIVIDAD	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Realizar 2 Campañas orientadas al uso eficiente del Agua en las que participen los colaboradores y tercerizados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	100	Se realizan dos campañas para la gestión adecuada del agua en los meses de marzo y octubre, estas fueron acompañadas en varias unidades de la subred.
Realizar un mantenimiento semestral a los sistemas de captación de aguas lluvias	100	Se realizan dos mantenimientos para los meses de junio y octubre, se realizó el mantenimiento del Ekomuro en el Centro de Salud, en colaboración con la empresa Eko Group H20+.asi como también el lavado del tanque de captación de aguas lluvias en CDS Betania, lavado de sistema captación aguas lluvias en CDS Marichuela, el lavado del tanque de recepción de aguas lluvias en CDS Betania
Aumentar en un 50% los dispositivos ahorradores en las unidades priorizadas	100	Se da cumplimiento a la Meta del 50%, como se detalla en Ver acta de cumplimiento con fecha del 18 de diciembre de 2024.
Realizar un inventario anual de dispositivos Hidrosanitarios en todas las unidades que pertenezcan a Subred Sur E.S.E.	100	En el marco de la actualización del inventario para la vigencia 2024, realizada en conjunto con el equipo de mantenimiento, se ha logrado identificar un total de 2,697 dispositivos ahorradores. Este inventario refleja un porcentaje de implementación de dispositivos hidrosanitarios eficientes del 66.49%, lo que evidencia un avance significativo en la adopción de tecnologías eficientes.

Desarrollar dos campañas anuales sobre ahorro y uso eficiente del agua dirigida al grupo de valor de usuarios, familia y comunidad	100	Se desarrollan dos campañas en el mes de marzo y de octubre en la cual se hablan de temas de uso eficiente y ahorro del agua.
Socializar 2 piezas comunicativas que promuevan el ahorro y uso eficiente del agua	100	Se socializan por medios de comunicación 2 piezas comunicativas con tips e información educativa.
Realizar 2 informes de consumos en las unidades priorizadas. Válvula Ahorradora	100	se desarrollan dos informes de consumos de agua mostrando el avance de la implementación de tecnología ahorradora para el consumo de agua (hospital Tunal, Hospital Tunjuelito - medicina interna)

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Frente al cumplimiento del Plan de Acción propuesto para el año 2024, en el programa de ahorro y uso eficiente del agua, se cumple con un porcentaje de 100%, logrando así un gran despliegue en la gestión de ahorro y captación de aguas lluvias y mejorando la conciencia ambiental en el uso del recurso, aportando así también a la reducción del consumo por persona.

Tabla 238Puntos Hidrosanitarios.

PUNTOS HIDROSANITARIOS			
ÍTEM	***2022***	***2023***	***2024***
HIDROSANITARIOS CON AHORRADOR	*2001*	*2395*	*2697*
HIDROSANITARIOS SIN AHORRADOR	*1407*	*1481*	*1359*
TOTAL, HIDROSANITARIOS	*3408*	*3876*	*4056*
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DISPOSITIVOS AHORRADORES	***58.71%***	***61.79%***	***66.49%***

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

Se entienden como dispositivos hidrosanitarios aquellos elementos tales como sanitarios, orinales, grifos, duchas, teléfonos de ducha, entre otros. En el marco de la actualización del inventario para la vigencia 2024, realizada en conjunto con el equipo de mantenimiento, se ha logrado identificar un total de 2,697 dispositivos ahorradores, tal como se detalla en la Tabla 5. Este inventario refleja un porcentaje de implementación del 66.49%, lo que evidencia un avance significativo en la adopción de tecnologías eficientes.

El incremento en el número de dispositivos ahorradores es resultado del esfuerzo coordinado de la Subred, que ha priorizado la instalación de estos elementos en diversas sedes, entre las que destacan: CDS Nazareth, CDS San Juan, CDS Destino y CDS Mochuelo. Asimismo, este crecimiento se ha visto reforzado por las intervenciones y obras entregadas recientemente, las cuales incluyen la implementación de dispositivos eficientes en proyectos como Meissen Torre 1, la adecuación del APH Tunal y CDS Danubio Azul. Dicho incremento se ve afectado por el hurto de boquillas, daño de dispositivos y la

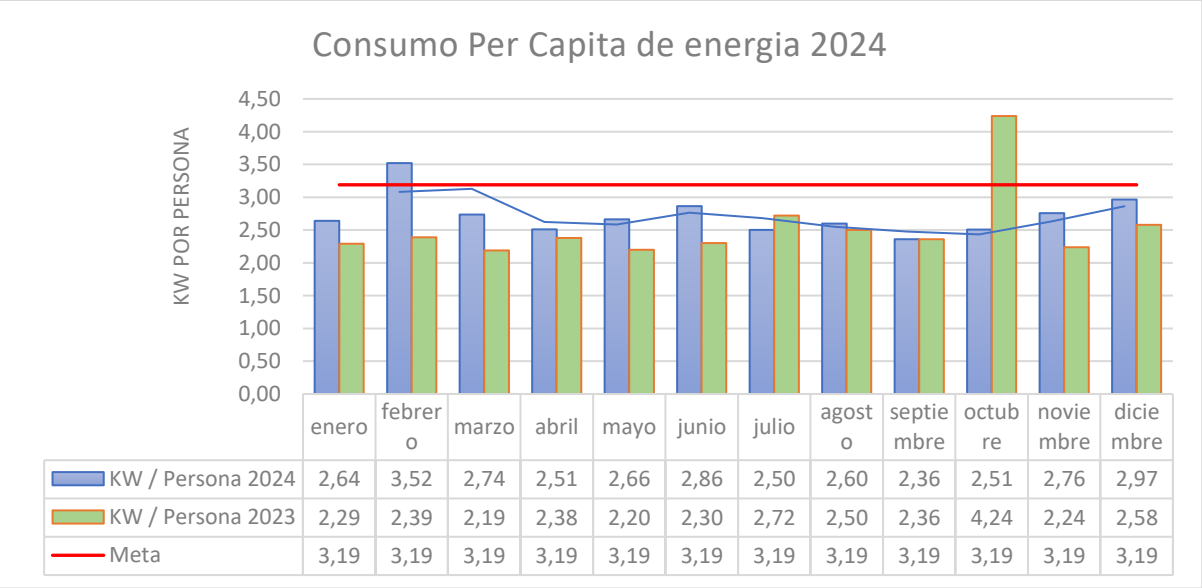
reposición de los mismos por dispositivos convencionales que, aunque menos eficientes, resultaron ser más accesibles económicamente bajo las limitaciones presupuestarias.

Este avance no solo contribuye a la optimización del consumo de recursos, sino que también refuerza el compromiso de la organización con la sostenibilidad y la eficiencia en la gestión de sus instalaciones.

Programa De Uso Eficiente De La Energía.

Tiene como objetivo promover el uso eficiente de la energía en cada una de las unidades concertadas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental -PIGA- con el fin de mantener el consumo per cápita igual o por debajo de 3.19 kW/persona, en el gráfico 2 se visualiza el porcentaje de cumplimiento para este recurso:

Grafica 211 Porcentaje de Cumplimiento PIGA.



	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
KW / Persona 2024	2,64	3,52	2,74	2,51	2,66	2,86	2,50	2,60	2,36	2,51	2,76	2,97
KW / Persona 2023	2,29	2,39	2,19	2,38	2,20	2,30	2,72	2,50	2,36	4,24	2,24	2,58
Meta	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19	3,19

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

De acuerdo con la meta establecida para la vigencia 2024, el consumo per cápita ha tenido un comportamiento por debajo de la meta establecida de 3.19kw por persona, la línea de tendencia que se proyecta permite evidenciar una tendencia de estabilidad en el consumo de energía, la cual obedece a la implementación de energías renovables con instalaciones fotovoltaicos en distintas unidades de la subred, adicional a esto la gestión educativa desplegadas en las actividades de capacitación, actividades de campañas y la gestión de equipos eléctricos eficientes, apoyan la gestión adecuada de la energía y el aporte a la eficiencia energética.

En cuanto al cumplimiento al programa de uso eficiente y ahorro de energía a continuación se relaciona el porcentaje de cumplimiento de la vigencia 2024.

Tabla 239Cumplimiento Programa Uso Eficiente y Ahorro de Energía 2024

TEMA - ACTIVIDAD	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Realizar una auditoria anual para cada una de las unidades de la subred	100	Se realiza auditoria en el hospital Meissen por parte de los consultores energéticos de la entidad, por lo cual se cumple los objetivos
realizar por lo menos una instalación de paneles fotovoltaicos en el año	100	Se realiza la instalación en el centro de salud Tunal de 1 instalación fotovoltaica para la carga de vehículos eléctricos.
Realizar dos campañas orientadas al uso eficiente de la Energía en las que participen los colaboradores y tercerizados de la Subred Sur E.S.E.	100	Se realizan las campañas enfatizadas en las adecuadas prácticas para el manejo de temas de ahorro de energía
Dos campañas orientadas al ahorro y uso eficiente de la energía dirigida al grupo de valor de usuarios, familia y comunidad	100	Se realizan las campañas enfatizadas en las adecuadas prácticas para el manejo de temas de ahorro de energía
Socializar 2 piezas comunicativas que promuevan el ahorro y uso eficiente de la energía	100	Se socializan por medios de comunicación 2 piezas comunicativas con tips e informacion educativa.
Instalación de por lo menos 5 equipos para mejorar la eficiencia de la medición	100	Se realiza la adquisición y de los sistemas de medición para mejorar la eficiencia de medición en el 2025

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

En línea con lo establecido en el Plan de Acción del PIGA (Plan Institucional de Gestión Ambiental), se continuó con la conversión paulatina de la tecnología convencional a sistemas de iluminación ahorradora en las edificaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Este proceso incluyó la eliminación progresiva de dispositivos T12 y la implementación de tecnologías más eficientes.

La disminución en el número de dispositivos respecto a la vigencia anterior se debe principalmente al reemplazo de luminarias tipo tubo T8 por paneles LED en formatos 60x60 o 1.20x0.30. Además, se identificó que la totalidad de los reflectores existentes utilizan tecnología no ahorradora, lo que representa una oportunidad de mejora en futuras actualizaciones.

Por otro lado, se evidenció que en áreas donde aún existen rosetas, algunos colaboradores tienden a adquirir bombillos de tecnología no eficiente en lugar de reportar las fallas al área de Mantenimiento para la instalación de dispositivos ahorradores. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer las campañas de sensibilización y los mecanismos de reporte para garantizar la transición completa hacia tecnologías eficientes y sostenibles.

Tabla 240 Distribución de luminarias y porcentaje de implementación para el 2024.

	LUMINARIAS AHORRADORAS		
ÍTEM	**2022**	**2023**	**2024**
Luminarias ahorradoras	12140	15103	14391
Luminarias no ahorradoras	26	34	37
Total, luminarias	12166	15137	14391
Porcentaje de implementación luminarias ahorradoras	**99.79%**	**99.78%**	**99.74%**

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Paneles Solares - estrategia denominada *"Con Energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón".*

La estrategia inicia con la instalación y puesta en marcha de 109 paneles solares ubicados en dos centros de servicio del Hospital Vista Hermosa que cuenta con 28 paneles fotovoltaicos, con una potencia de 8.960 vatios y el centro de salud Manuela Beltrán, que cuenta con 81 paneles solares con un potencial pico total 43.335 vatios que funcionan y generan energía desde abril de la vigencia del 2022.

El promedio de generación de cada uno y sus especificaciones técnicas se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 241 Características Técnicas de la estrategia por cada unidad.

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 Tunal	540 watts	30	16200 watts	1 inversor 20000 Watts

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

De acuerdo con el seguimiento que se realiza a la generación, se evidencia que para el 2024 de 106522.84 kW/h, lo anterior aporta en la gestión de la reducción energética con un aporte en su mayoría del Centro de Salud Manuela Beltrán con un aporte cercano al 44%, la inclusión de nuevas instalaciones en el 2024 ayuda a fortalecer la gestión de energías limpias y su aporte económico se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 242 Beneficio económico

	Hospital Vista Hermosa	Centro de Salud Manuela Beltrán	Centro de Salud Candelaria la Nueva	Centro de Salud Tunal
Beneficio económico por unidad en el 2024	$ 9`100.802	$ 44`618.800	$ 11`171.160	$ 13`488.656
Suma total	$ 78´373.418			

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

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:

Tabla 243 Características Técnicas de paneles con baja medición.

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	GENERICO

Fuente: Oficina de Gestión Ambiental.

Programa De Gestión Integral De Residuos

La generación de residuos por la entidad en el 2024 se presenta en la tabla 11, se aclara que la gestión de los mismos se realiza con gestores autorizados para su transporte, tratamiento y disposición final o aprovechamiento.

Tabla 244Generación de Residuos

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD GENERADA (KG) 2020	CANTIDAD GENERADA (KG) 2021	CANTIDAD GENERADA (KG) 2022	CANTIDAD GENERADA (KG) 2023	CANTIDAD GENERADA (KG) 2024
Reciclable	100215.3	133503.2	147708.5	155345.83	131171.71
Ordinario	194774.1	220690.57	239707.1	249526.12	241577.21
Infeccioso	494170.3	569681.26	554896.74	544290.30	501477.72
Químico	43740.5	59504.12	88775.09	166827.77	134431,71
Administrativo	4752.6	3829.93	5536.47	5403.63	9824,21
Total	**837652.8**	**987209.037**	**1036623.9**	**1121439.97**	**1018482.56**

Fuente: Formato RH - 1. Oficina de Gestión Ambiental.

Para la vigencia 2024, se observa una disminución del 15.56% en la generación de residuos reciclables en comparación con el año 2023. Esta reducción se debe principalmente a la baja de elementos con potencial aprovechable gestionados por el subproceso de activos fijos, tales como muebles, estantes metálicos, activos de consumo y residuos reciclables provenientes de elementos instalados en nuevas infraestructuras, entre otros. Durante 2024, el volumen de estos elementos fue menor en comparación con el año anterior.

En cuanto a los residuos ordinarios, se registra una disminución del 3.29%, atribuible a la menor frecuencia en el mantenimiento de lotes, lo que resultó en una reducción de los residuos de poda reportados en esta corriente.

La generación de residuos infecciosos disminuyó un 7.87% respecto a 2023. Esta reducción se explica por la disminución en la demanda de servicios de salud, a pesar de los picos respiratorios y enfermedades infectocontagiosas presentados durante la vigencia.

En el caso de los residuos peligrosos de riesgo químico, se registra una disminución del 19.42% en comparación con 2023. Esta reducción se debe principalmente a la menor generación del residuo denominado “Mezcla de reactivos A4140”, el cual disminuyó a partir del mes de marzo tras realizar ajustes en el equipo ubicado en el laboratorio clínico del Hospital Meissen.

Por último, se observa un aumento general del 80.81% en la generación de residuos administrativos. Este incremento está asociado al cambio de luminarias en las diferentes sedes, la renovación de los tóner de las impresoras propias de la Subred, y la generación de residuos de pilas, UPS y Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE). Estos últimos se generaron debido al cierre de algunas unidades, inoperancia de equipos y al cambio de tecnología en la prestación de servicios.

Estrategias complementarias de Residuos.

Además de lo nombrado, la Subred Sur ESE tiene implementada estrategias complementarias para el manejo de algunos residuos de los cuales se gestionaron para adecuada disposición final 761.45 kg.

Estrategia Puntos Rojos: La estrategia "Puntos Rojos" fue implementada como solución a la problemática asociada con la disposición de residuos cortopunzantes biológicos generados por los usuarios. Esta iniciativa consiste en la instalación de contenedores debidamente identificados, ubicados en las siguientes unidades: Manuela Beltrán, Vista Hermosa, Candelaria La Nueva, Tunal, Carmen, San Benito, Marichuela, Betania, Usme, Danubio, Nazareth y San Juan. Estos contenedores permiten la recepción segura y adecuada de residuos cortopunzantes, siguiendo los parámetros establecidos por la entidad para su manejo y disposición final.

Durante el periodo de implementación, se registró una generación total de 147.24 kg de residuos cortopunzantes biológicos. A continuación, se presenta el detalle de la generación de estos residuos por sede en la siguiente tabla:

Tabla 245 Consolidado recolección residuos Estrategia Puntos Rojos

Localidad	2023	2024
Usme	22.84	10.65
Ciudad Bolívar	18.37	15.00
Tunjuelito	5.05	4.05
Sumapaz	3.09	3.66
Tunal	no existe punto	31.30
Meissen	no existe punto	no existe punto
Total	**49.35**	**147.24**

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Esta estrategia ha demostrado ser una herramienta efectiva para garantizar el manejo seguro y responsable de residuos cortopunzantes, contribuyendo a la protección de la salud pública y al cuidado del medio ambiente.

Estrategia Puntos azules: La estrategia Puntos Azules, patrocinada por la Corporación Punto Azul, consiste en la instalación de contenedores en diversas unidades de la Subred Sur para la disposición adecuada de medicamentos parcialmente consumidos, vencidos o alterados, entregados tanto por usuarios como por colaboradores. Esta iniciativa busca promover una gestión responsable y ambientalmente sostenible de los residuos farmacéuticos.

Adicionalmente, la Subred Sur ha ampliado la cobertura de esta estrategia mediante la instalación de "Puntos Azules" en sedes ubicadas en la localidad de Sumapaz (Destino,

San Juan y Nazareth), donde la Corporación Punto Azul no tiene presencia. Para ello, se han utilizado carro canecas de color azul, y la trazabilidad de los residuos generados en estas sedes se realiza a través del gestor contratado por la entidad.

Durante el año 2024, se registró una generación total de 232.58 kg de residuos de medicamentos. Sin embargo, esta cifra se vio afectada durante el segundo semestre, debido a que la Corporación Punto Azul no realizó la recolección y pesaje de los residuos generados en la mayoría de los puntos instalados. A pesar de este inconveniente, la Subred Sur mantiene su compromiso con la implementación y fortalecimiento de esta estrategia, asegurando una gestión adecuada de los residuos farmacéuticos en todas sus sedes.

Tabla 246 Consolidado recolección Estrategia Puntos Azules

Localidad	2023	2024
Usme	193,1	38.66
Ciudad Bolívar	304,21	105.65
Tunjuelito	40,71	27.6
Sumapaz	149,83	8.32
Tunal	no existe punto	37.1
Meissen	27,7	15.25
Total	**715,55**	**232.58**

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Estrategia Botellitas con Amor: tiene como objetivo principal el aprovechamiento de elementos plásticos de un solo uso que, comúnmente, no son reciclados o reutilizados. Entre estos se incluyen pitillos, cubiertos desechables, empaques de alimentos, envolturas de golosinas, empaques de dulces, entre otros. Estos materiales son dispuestos en botellas plásticas, facilitando su recolección y posterior procesamiento.

Durante el año 2024, se logró la entrega de 90.89 kg de material recolectado. No obstante, se observa una variación respecto al año anterior, la cual se explica por la falta de un aliado estratégico durante gran parte de la vigencia para la entrega y cuantificación del material. Como consecuencia, este fue entregado como material reciclable no cuantificable dentro del marco de la estrategia.

Sin embargo, en el mes de noviembre, se reactivó la iniciativa mediante una alianza con una cooperativa de recicladores, la cual se encargará del aprovechamiento y gestión adecuada de los materiales recolectados. Este paso representa un avance significativo en la consolidación de la estrategia y refuerza el compromiso con la sostenibilidad y la economía circular.

Tabla 247Consolidado recolección Estrategia Botellitas con Amor 2023.

LOCALIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD/CAPS/USS	2023	2024
TUNJUELITO	SEDE ADMINISTRATIVA TUNAL	24.55	12.11
TUNJUELITO	CDS EL CARMEN	4.31	1.41
TUNJUELITO	HOSPITAL TUNAL	-	5.47
TUNJUELITO	SEDE ADMINISTRATIVA NUEVO MUZU	-	3.40
TUNJUELITO	CDS SAN BENITO	-	2.5
TUNJUELITO	HOSPITAL TUNJUELITO	-	1
	HOSPITAL MEISSEN	-	2.15
CIUDAD BOLIVAR	CDS CANDELARIA	3.15	21.6
	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	-	1.23
CIUDAD BOLIVAR	USS SAN FRANCISCO	174.13	-
CIUDAD BOLIVAR	CENTRO JUVENIL	4	-
CIUDAD BOLIVAR	HOSPITAL VISTA HERMOSA	24.65	13.89
CIUDAD BOLIVAR	CENTRO DE SALUD JERUSALEN	1.08	4.2
CIUDAD BOLIVAR	HOSPITAL LA ESTRELLA	0.6	5.1
CIUDAD BOLIVAR	USS LIMONAR	0.14	-
CIUDAD BOLIVAR	CDS MANUELA BELTRAN	4.2	7.18
CIUDAD BOLIVAR	CDS MOCHUELO	1.35	0.27
CIUDAD BOLIVAR	CDS PASQUILLA	-	0.21
USME	CDS USME	0.25	2.0
USME	CDS BETANIA	0.42	4.0
USME	CDS MARICHUELA	1.86	-
USME	CDS SANTA LIBRADA	1.97	-
USME	CDS FLORA	0.49	-
USME	CDS REFORMA	0.22	-
USME	CDS DANUBIO AZUL	0.87	-
USME	CDS SANTA MARTA	0.8	1.86
USME	CDS YOMASA	14.96	-
USME	CDS DESTINO	-	0.19
SUMAPAZ	CDS SAN JUAN	-	0.34
SUMAPAZ	CDS NAZARETH	-	0.78
TOTAL		**264**	**90.89**

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Estrategia Gira la tapa y ayuda a la lata de la Fundación María José: La estrategia "Gira la Tapa y Ayuda a la Lata", en alianza con la Fundación María José, tiene como objetivo el aprovechamiento de tapas plásticas que son recolectadas tanto por colaboradores como por usuarios. Estas tapas son entregadas en calidad de donación a la fundación, una organización sin ánimo de lucro que se dedica a recaudar fondos mediante la comercialización de este material.

Para facilitar la recolección, la fundación ha proporcionado contenedores debidamente identificados, los cuales están ubicados en puntos estratégicos. Adicionalmente, se cuenta con un convenio formal entre las partes, el cual legaliza y regula la actividad, garantizando transparencia y cumplimiento en el proceso de donación.

Esta iniciativa no solo promueve la sostenibilidad ambiental al fomentar el reciclaje de materiales plásticos, sino que también contribuye a una causa social de gran impacto, apoyando a quienes más lo necesitan en su lucha contra el cáncer infantil.

Tabla 248 Consolidado de tapitas entregadas a la Fundación María José

LOCALIDAD	UNIDAD O SEDE	2023	2024
CIUDAD BOLIVAR	CDS CANDELARIA	49,97	31,22
	CENTRO JUVENIL	9,26	-
	CANDELRIA – SALUD PUBLICA	-	2,45
	CDS JERUSALEN	4,6	12,07
	HOSPITAL LA ESTRELLA	12,92	4,4
	CDS MANUELA BELTRAN	25,04	23,9
	CDS MOCHUELO	4,33	2,65
	CDS PASQUILLA	3,34	1,38
TUNJUELITO	HOSPITAL MEISSEN	60,15	5,31
	SAN ISIDRO	4,13	237,24
	HOSPITAL VISTA HERMOSA	61,43	7,28
	CDS ABRAHAM LINCOLN	47,92	25,74
	CDS SAN BENITO	16,98	80,71
	CDS EL CARMEN	65,15	29,15
	HOSPITAL MEDICINA INTERNA	16,3	0
USME	CDS BETANIA	111,73	10,18
	CDS MARICHUELA	168,57	9,8
	CDS DANUBIO AZUL	32,87	42,62
	CDS DESTINO	6,92	10,8
	CDS FLORA	17,44	58,21
	CDS REFORMA	18,72	68,44
	CDS SANTA LIBRADA	35,77	10,32
	CDS SANTA MARTA	38,19	4,47
	CDS USME	128,55	5,09
	CDS YOMASA	42,99	6,78

SUMAPAZ	CDS NAZARETH	3	9,73
	CDS SAN JUAN	23	15,95
TOTAL		**1009,27**	**780.13**

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental - Manifiestos de recolección. Año 2024

Residuos líquidos.

El área de Gestión Ambiental, en cumplimiento del Decreto 3957 de 2009 y la Resolución 631 de 2015, realizó el estudio de vertimientos para 22 sedes de la Subred Sur ESE, las cuales cuentan con 24 cajas de inspección que generan vertimientos de interés sanitario. Como resultado, se obtuvo un cumplimiento del 96% en los parámetros evaluados, conforme a lo establecido en la Resolución 631 de 2015 y el Decreto 3957 (aplicado por rigor subsidiario).

Tabla 249 Comparativo por año unidades incumplidas en la caracterización.

Parámetros	2020	2021	2022	2023	2024
Aceites y Grasas (mg/l)	22	7	12	0	0
DBO (mg/l O2)	8	6	4	0	0
DQO (mg/L O2)	12	8	4	0	0
Fenoles mg fenoles/L	2	0	1	0	0
Mercurio mg/L	5	3	1	0	1
SST mg sst/L	5	3	3	0	0
Solidos sedimentables	0	1	2	0	0
Cromo mg/L	0	0	0	0	0
Total, incumplidos	54	28	27	0	0
Cajas caracterizadas	38	34	30	26	24
Cajas en cumplimiento	11	14	13	26	23
% cumplimiento	71	59	57	100	96

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental

Este resultado es consecuencia de las diversas acciones de mejora implementadas durante la vigencia, entre las que se destacan:

- Sensibilización: Capacitaciones, campañas y piezas comunicativas dirigidas a colaboradores y usuarios.
- Mantenimiento preventivo: Limpieza y descongestión de tuberías, mantenimiento de cajas de inspección y succión con equipo vactor.
- Mesas de trabajo: Espacios de coordinación para identificar y resolver problemáticas relacionadas con los vertimientos.

Sin embargo, como se observa en la Tabla 16, persiste un incumplimiento en el parámetro de mercurio. A pesar de las acciones implementadas, como la sensibilización sobre vertimientos, la identificación de insumos y residuos, y la coordinación entre el Servicio de Odontología y Gestión Ambiental para el manejo de residuos de amalgamas, los controles establecidos no han sido suficientes para alcanzar el cumplimiento normativo en este aspecto.

Cabe destacar que, a excepción de las sedes de Manuela Beltrán, Candelaria La Nueva y Danubio, las unidades de la Subred cuentan con redes hidrosanitarias combinadas. Por esta razón, se trabaja de manera conjunta con el área de Mantenimiento para prevenir taponamientos e incrustaciones en tuberías y cajas de paso. Asimismo, se ha intensificado la socialización sobre las actividades cotidianas que impactan negativamente, con el fin de minimizar las externalidades asociadas.

Reporte de informes a entes de control

En cumplimiento de la Resolución 3957 de 2009, el área de Gestión Ambiental realizó el cargue de los informes de caracterización de vertimientos en las plataformas correspondientes dentro de los plazos establecidos:

- Acueducto de Bogotá: Antes del 31 de diciembre de 2024.
- Secretaría Distrital de Ambiente: Antes del 31 de enero de 2025.

Como se evidencia en la Tabla 17, estos reportes incluyen únicamente las 17 sedes que se encuentran dentro de la jurisdicción de la Secretaría Distrital de Ambiente y la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá. Este proceso garantiza el cumplimiento normativo y la transparencia en la gestión de los vertimientos generados por la Subred Sur ESE.

Tabla 250 Relación de reporte de los estudios de vertimientos

RADICADO VIGENCIA 2024	PLATAFORMA WEBFILE DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE		PLATAFORMA DEL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA -AAB	
SEDE	**RADICADO**	**FECHA DE REPORTE**	**RADICADO**	**FECHA DE REPORTE**
TUNAL	2025ER01008	3/01/2025	139507-EEAB-2024	23/12/2024
MEISSEN	2025ER00889	3/01/2025	139352-EEAB-2024	18/12/2024
EL CARMEN	2025ER01051	3/01/2025	139275-EEAB-2024	26/12/2024
SAN BENITO	2025ER03372	8/01/2025	139437-EEAB-2024	19/12/2024
MEDICINA INTERNA	2025ER02567	7/01/2025	139275-EEAB-2024	14/12/2024
CANDELARIA LA NUEVA	2025ER03669	8/01/2025	139354-EEAB-2024	18/12/2024
VISTA HERMOSA	2025ER01074	3/01/2025	139588-EEAB-2024	26/12/2024
JERUSALEN	2025ER03640	8/01/2025	139391-EEAB-2024	18/12/2024

LA ESTRELLA	2025ER03529	8/01/2025	139467-EEAB-2024	20/12/2024
MANUELA BELTRAN	2025ER06031	10/01/2025	139485-EEAB-2024	20/12/2024
USME	2025ER03467	8/01/2025	139422-EEAB-2024	19/12/2024
BETANIA	2025ER03554	8/01/2025	139417-EEAB-2024	18/12/2024
MARICHUELA	2025ER03243	8/01/2025	139413-EEAB-2024	20/12/2024
SANTA LIBRADA	2025ER01114	3/01/2025	139409-EEAB-2024	20/12/2024
FLORA	2025ER01179	3/01/2025	139364-EEAB-2024	18/12/2024
REFORMA	2025ER01136	3/01/2025	139398-EEAB-2024	18/12/2024
DANUBIO	2025ER01179	3/01/2025	139490-EEAB-2024	20/12/2024

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental

En cumplimiento de las actividades planteadas desde el plan de acción anual del 2024 y concertado ante la Secretaria Distrital de Ambiente, se establecen seis actividades direccionadas al promover la adecuada gestión de residuos en la entidad, estas actividades se dividen en campañas, reportes a entes de control y socialización de piezas comunicativas descritas a continuación.

Tabla 251 Cumplimiento Programa Gestión Integral de Residuos 2024

ACTIVIDAD	META	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Realizar un reporte anual de equipos en uso y desuso que contienen fluidos aislantes y /o residuos o desechos en el aplicativo del IDEAM	Realizar Reporte de equipos con residuos	100	reporte enviado.
Realizar campaña de impacto relacionada con la adecuada segregación de residuos líquidos que alteran los parámetros de vertimiento de DBO, DQO, Grasas y Aceites, Mercurio, Sólidos Sedimentables, Sólidos Suspendidos Totales, Fenoles y PH	Realizar dos campañas en el año con el tema de residuos líquidos	100	se realizan dos campañas impactando 206 colaboradores en los meses de junio y noviembre
Socializar a través de medios virtuales información que promueva la adecuada segregación de residuos	Realizar socialización de piezas comunicativas que hablen y promuevan la adecuada segregación de residuos	100	Se socializa pieza comunicativa para febrero y se difunde por grupos de redes sociales.

Realizar campaña relacionada a la reducción progresiva del uso de plásticos de un solo uso	Realizar dos campañas en el año con el tema de Plásticos de un solo uso	100	Se realizan dos campañas en el mes de abril y de agosto con un alcance total de 555 colaboradores
Socializar a través de medios virtuales información para incentivar la reducción del uso de plásticos de un solo uso (pieza comunicativa)	Realizar socialización de piezas comunicativas que hablen y promuevan la adecuada segregación de residuos	100	Se realiza la socialización de las piezas comunicativas en su totalidad,
Socializar a través de medios virtuales información para incentivar la reducción del uso de plásticos de un solo uso (video)	Realizar socialización de video con tema de plásticos de un solo uso	100	Se socializa la pieza y se difunde en enero del 2024 por temas de edición, se cumple la meta.
Porcentaje de cumplimiento total del programa	100%		

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental

Programa De Consumo Sostenible.

Para cumplir la meta establecida se abordaron actividades tendientes a programas de consumo sostenible, concertadas con la Secretaría Distrital de Ambiente y la mayoría se enfocaron a fortalecer el trabajo con los proveedores de la Entidad, reforzando la metodología para incluir cláusulas ambientales, actualizarla y adherir en nuestros colaboradores la importancia del Consumo Sostenible y las Compras Públicas Sostenibles en las actividades cotidianas laborales y externas al trabajo.

Adicionalmente, se verificaron los contratos de la Entidad para identificar si se han incluido cláusulas sostenibles en los mismos. Todo ello, con el fin de dar aportar a los Objetivos del Desarrollo Sostenible en su objetivo 12: *Producción y Consumo Responsable* en su meta **12.7** *Promover prácticas de adquisición pública que sean sostenibles, de conformidad con las políticas y prioridades nacionales.*

En cuanto a la inclusión de cláusulas sostenibles en estudios de necesidad de bienes y servicios de la Entidad, se evidencia la inclusión de 51 cláusulas incluidas. Todo ello gracias al esfuerzo en las jornadas de capacitación, campañas y mesas de trabajo realizadas a supervisores y apoyos técnicos que supervisan contratos, lo cual apuntan a fortalecer conocimientos e identificar oportunidades de mejora en la metodología de inclusión de contratos.

El concurso para reconocimiento a proveedores se realizó en articulación con el Eje de Responsabilidad Social y permitió reconocer las prácticas ambientales, sociales y económicas que los proveedores realizan al interior de sus empresas de forma voluntaria y dándole un valor agregado a los bienes y servicios que prestan a la Entidad.

Programa De Implementación De Prácticas Sostenibles.

En el programa de implementación de prácticas sostenibles, se cumplen los objetivos planteados en las metas del PIGA, por lo cual se describen cada una por medio de sus estrategias de la siguiente manera.

Estrategia Huertas Urbanas - Prácticas Sostenibles

La estrategia *"Promoción de la salud a través del establecimiento de huertas urbanas"* con alternativas sostenibles y enfoque ambiental implementadas por la Subred Sur ESE, desde el Eje de Responsabilidad Social con apoyo del Proceso de Gestión Ambiental entre los años 2021 a 2024 ha aportado a los tres pilares del desarrollo sostenible (ambiental, social y económico). Lo anterior, como parte del compromiso de la entidad de prevenir, corregir, mitigar y compensar los impactos que se generan por la prestación del servicio de salud.

La estrategia de Huertas Urbanas cuenta con varias ubicaciones, las cuales se describen a continuación.

- Hospital el Tunal: Tv 22 No. 47 B 51 Sur, con un área de intervención de 24.75 m2 y 6 camas construidas.
- Centro de Salud Manuela Beltrán: Kr 45 C No. 69 21 sur, con un área de intervención de 6 m y 6 camas construidas.
- Centro de Salud Usme: Kr 13 No. 135 A –42 Sur, con un área de intervención de 90,5 m y 12 camas construidas.
- Hospital La Estrella: Kr 18 F No. 72-45 Sur, con 2 camas construidas.
- Hospital Vista Hermosa: Kr 18 C No. 66 A - 55 Sur, con 3 camas construidas y 2 muros verticales.

Para establecer los resultados obtenidos en la gestión de huertas urbanas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se obtiene que, entre la vigencia 2021 a 2024 participaron 172 personas entre colaboradores, usuarios y comunidad se aprovecharon 455.30 kg de elementos dados de baja en las unidades de salud como estantes metálicos, divisiones de oficina, escritorio y estibas. Por último, se cosecharon 133,10 kg de hortalizas como acelga roja, acelga amarilla, acelga blanca, espinaca, zanahoria, rábanos, cebolla, lechuga roja y verde y tubérculos como papa criolla.

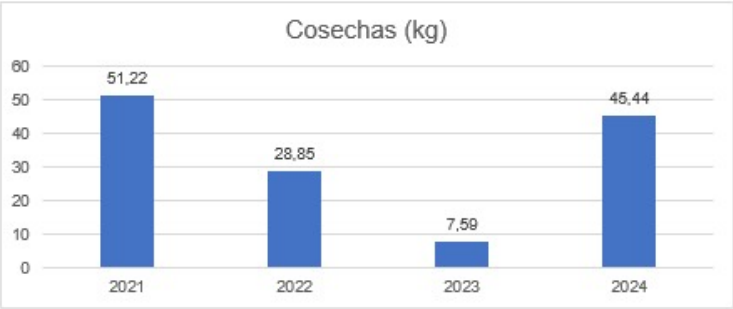
Grafica 212 Número de participantes de la estrategia.

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental

Grafica 213 Residuos aprovechados en la construcción de camas para huertas vigencia 2021, 2022, 2023 y 2024.

Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Grafica 214 Cosechas para huertas vigencia 2021, 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Proceso de Gestión Ambiental.

Estrategia movilidad sostenible

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se busca promover la movilidad sostenible de nuestros colaboradores, por lo tanto, se realizan diferentes actividades en pro de aumentar y fortalecer la estrategia, la cual pertenece al Plan Institucional de Gestión Ambiental bajo el programa Prácticas sostenibles.

Tabla 252 Cupos de Ciclo parqueaderos para las unidades año 2024

LOCALIDAD	UNIDAD	CICLOPARQUEADEROS	CUPOS
TUNJUELITO	Hospital El Tunal	7	97
	CDS El Tunal	1	30
	Hospital Tunjuelito	1	5
	Sede Administrativa Nuevo Muzu	2	10
	CDS Abraham Lincoln	2	17
	CDS El Carmen	1	24
	CDS San Benito	4	24
	Sede Administrativa Tunal	1	20
CIUDAD BOLÍVAR	Hospital Meissen	3	72
	Hospital Vista Hermosa	1	5
	CDS Manuela Beltrán	1	24
	CDS Candelaria La Nueva	2	48
	CDS Sierra Morena	1	6
USME	CDS Marichuela	1	5
	CDS Betania	1	6
	CDS Santa Martha	1	6
TOTAL		30	399

Fuente: Gestión Ambiental

En la actualidad 15 unidades de la Subred Sur E.S.E, se benefician con ciclo parqueadero, los bici parqueaderos de la Subred Sur E.S.E que se encuentran certificados desde el año 2023, por Secretaría de Movilidad son los siguientes:

- Centro de Salud Candelaria La Nueva- Sello Calidad de Oro 48 cupos.
- Centro de Salud Manuela Beltrán- Sello Calidad de Oro 24 cupos.
- Centro de Salud El Carmen- Sello de Calidad Plata con 24 cupos.

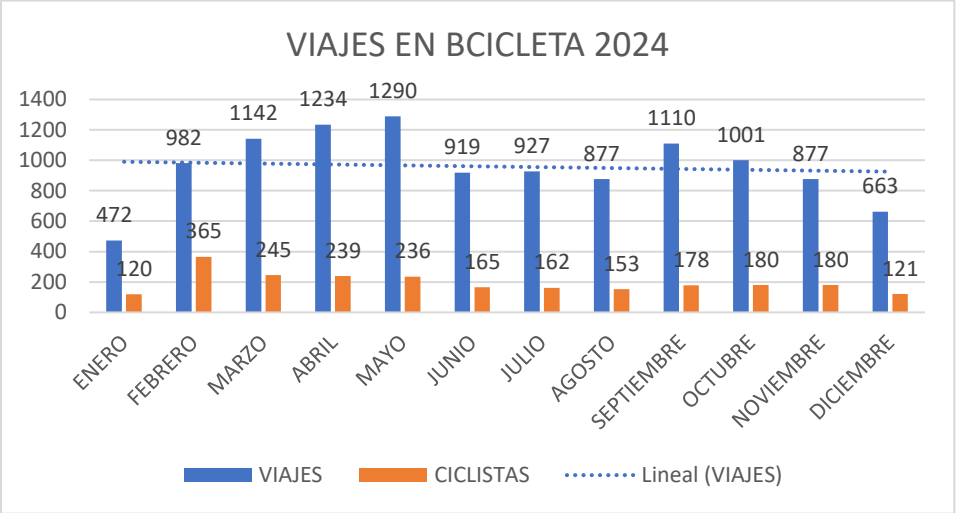
Recorridos realizados en la vigencia 2024.

Durante la vigencia 2024, se tuvo registro de 11.497 viajes realizados por 2.269 ciclistas, el número de viajes para esta vigencia representa un 29 % de lo registrado para el periodo 2020-2023, gracias a los ciclo parqueaderos que se encuentran en las unidades de la Subred como se detalla en la tabla anterior, estos registros se iniciaron a realizar mediante

el registro de bici usuarios, formato en físico que se encuentran en todas las unidades de la Subred, incluyendo las que no cuentan con ciclo parqueaderos, lo anterior con el fin de poder caracterizar la población que se moviliza en bicicleta por las diferentes unidades de la entidad y de esta manera aumentar el cupo, atendiendo a la necesidad de los colaboradores, desde el año 2022 se implementó el nuevo registro de bici usuarios como tecnología de la información, lo que permitió un registro más novedoso y fácil para los colaboradores.

Gracias a la implementación de los registros de bici usuarios se logra implementar el plan de incentivos de movilidad lo que permite brindar a los funcionarios de la entidad por cada 30 viajes medio día y además participar en el plan de incentivos general donde se tienen en cuenta funcionarios y/o contratistas y se brindan incentivos tangibles e intangibles.

Grafica 215 Identificación de Viajes y Ciclistas Vigencia 2024



Fuente: Gestión Ambiental

Estrategia Pensando en Tú Bienestar en Bici al Trabajo Sin Emisiones

Desde 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. implementa la estrategia "Pensando en tu Bienestar: En Bici al Trabajo Sin Emisiones", con el propósito de fomentar la movilidad sostenible y mejorar el bienestar de sus colaboradores. Esta iniciativa permite el préstamo de bicicletas para su uso en los desplazamientos hacia y desde el lugar de trabajo.

La estrategia inició con 88 bicicletas donadas por el Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir, las cuales se asignan a los colaboradores mediante un contrato de comodato con una duración de seis meses. Al finalizar este período, el contrato debe renovarse o, en su

defecto, proceder con la devolución de la bicicleta. Para la asignación de las bicicletas, se prioriza a los colaboradores con base en los siguientes criterios:

- Diagnóstico de obesidad.
- Distancia del domicilio al lugar de trabajo (kilómetros recorridos).
- Nivel de ingresos (salario mínimo legal vigente).

Los interesados en acceder al préstamo deben estar atentos a las piezas comunicativas internas de la entidad, donde el Proceso de Gestión Ambiental y el Eje de Responsabilidad Social publican las fechas y requisitos para la inscripción.

Ilustración 50 Implementación de la Estrategia Pensando en Tú Bienestar en Bici al Trabajo Sin Emisiones

Fuente: Gestión Ambiental y responsabilidad Social Empresarial.

Ilustración 51 **Piezas comunicativas para Préstamo de Bicicletas**

Fuente: Gestión ambiental

Gracias a la implementación de la estrategia, se han beneficiado 173 colaboradores de los cuales 90 mujeres 52% y 83 hombres 48% y se tiene un impacto sobre, el estado y físico y mental aumentando la actividad física de 30 minutos a 1 hora, ahorro de recursos donde se evidencia un ahorro de dinero de entre $ 50.000 a $100.000 pesos, ya que el 6.8% del sueldo de los colaboradores es dirigido a movilizarse a sus lugares de trabajo, lo que equivale a $1.927.187 pesos/año, ahorro de tiempo de aproximadamente 30 minutos e impacta positivamente la huella de carbono institucional en un 397,7 kg/CO2.

A continuación, se presenta el número de personas impactadas con esta estrategia desde el año 2021 hasta la vigencia del 2024:

Grafica 216 Personas en la estrategia

Fuente: *Gestión ambiental*

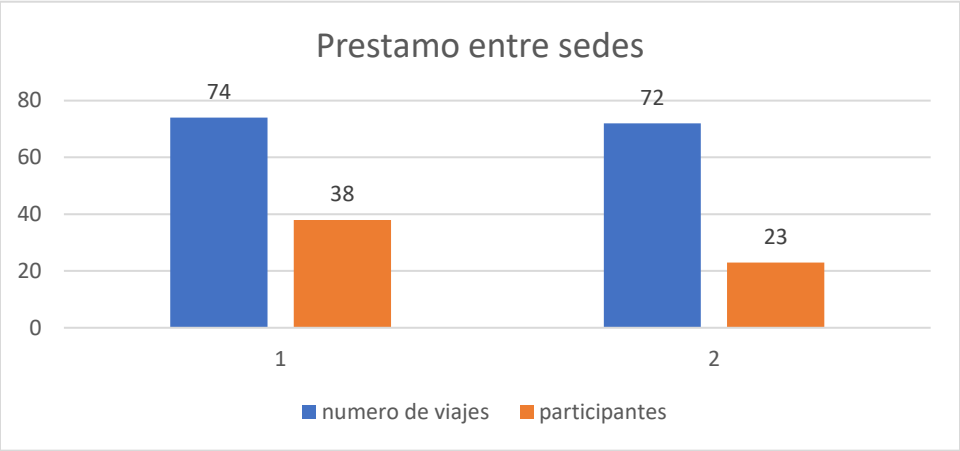
En el año 2021, la Secretaría de Movilidad, le otorgó un reconocimiento a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, mediante la Red Muévete Mejor mediante la categoría Entidades Públicas Distritales por la estrategia “Pensando en Tú Bienestar en Bici al Trabajo Sin Emisiones.

Ampliación de la Estrategia Préstamo de Bicicletas Entre Sedes

Durante el año 2024 se amplía esta estrategia para las unidades de Meissen y El Carmen. La estrategia se ejecuta mediante el préstamo de bicicletas entre sedes, para lo cual actualmente se destinan 14 bicicletas distribuidas de la siguiente manera: 5 Bicicletas en el Hospital El Tunal, 5 bicicletas en la Sede Administrativa de la Subred Sur, 2 bicicletas en el centro de salud El Carmen y 2 en el Hospital Meissen; este préstamo se realiza mediante un código QR que se redirige a un grupo de WhatsApp, donde se solicita el préstamo, para lo cual se deben diligenciar encuestas como: solicitud de bicicleta, inspección preoperacional, devolución de bicicletas y la lectura de los términos y condiciones, el préstamo se realiza en el horario 8:00 a.m. a 3:30 p.m. por parte del encargado del Proceso de Gestión Ambiental del Hospital El Tunal y la referente del Eje de Responsabilidad Social de la Sede Administrativa. Adicionalmente es importante mencionar que fueron entregadas 2 bicicletas para el centro de salud San Juan y 3 para el centro de salud Nazareth, pensando en su bienestar para uso en sus tiempos libres de esparcimiento.

De esta estrategia se han beneficiado 61 colaboradores quienes han realizado 146 recorridos, como se muestra en la siguiente gráfica.

Grafica 217 Personas en la estrategia



Fuente: Gestión ambiental

Ilustración 52 Bicicletas de la estrategia en la Sede administrativa Tunal

Fuente: Gestión Ambiental

Para las próximas vigencias en el programa prácticas sostenibles- Movilidad Sostenible se espera aumentar el cupo de ciclo parqueaderos en algunas unidades priorizadas y la instalación de nuevos bici parqueaderos en unidades donde no existe , mayor difusión de los registros de bici usuarios en las diferentes unidades y aumento de campañas realizadas en los días de la movilidad sostenible en conjunto con el IDRD y la Secretaría de Movilidad, permitiendo impactar a mayor parte de los colaboradores de la entidad e incentivándolos a tener alternativas de transporte sostenibles, de igual manera se espera certificar más ciclo parqueaderos con los diferentes sellos por Secretaría de Movilidad.

Respecto a las estrategias, se pretende incrementar la cantidad de colaboradores que se trasladen entre sedes con las bicicletas de la entidad, con el fin de obtener indicadores que permitan obtener reconocimientos a la entidad por lo ejecutado y logrado con las estrategias. Teniendo en cuenta que se pretende ampliar los mecanismos de movilidad sostenible se espera implementar una estación de carga mediante energías renovables que permita que los colaboradores puedan darle uso para sus bicicletas y/o motos eléctricas.

LOGROS

2024

Creación de "Gestorcitos Ambientales": Promoviendo la Cultura Sostenible

La Subred Sur ha implementado la iniciativa "Gestorcitos Ambientales", un programa diseñado para fomentar la participación activa de colaboradores y sus familias en la promoción de prácticas ambientales sostenibles. Este espacio busca generar conciencia y compromiso en temas clave como:

- Uso eficiente de recursos (agua, energía).
- Segregación adecuada de residuos.
- Implementación de prácticas sostenibles en el ámbito laboral y personal.

Como parte de la estrategia, los participantes reciben un certificado de reconocimiento e incentivos que destacan su contribución a la construcción de una cultura ambiental responsable. Esta iniciativa no solo fortalece el compromiso individual y colectivo con el medio ambiente, sino que también promueve la integración de las familias en el proceso de transformación hacia una entidad más sostenible

Reconocimientos

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E ha sido destacada y reconocida por su compromiso y alto desempeño en la implementación de iniciativas

sostenibles y eficientes, tanto a nivel distrital, nacional como internacional. A continuación, se detallan los principales reconocimientos obtenidos durante la vigencia 2024:

1. **Reconocimiento por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente**
   La Subred Sur fue reconocida por su **alto desempeño en la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)** durante la vigencia 2023, destacándose como una entidad líder en la gestión ambiental y sostenible.

2. **Premio Nacional a la Eficiencia Energética 2024**
   Durante el XIII Seminario de Eficiencia Energética "Impulsa la transición energética desde las regiones", celebrado los días 23 y 24 de mayo de 2024 en Barranquilla, la Subred Sur obtuvo el primer puesto en la categoría de Entidades Públicas y Entes Territoriales. Este reconocimiento fue otorgado a la estrategia "Con energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón", la cual promueve prácticas innovadoras en eficiencia energética.

3. **Reconocimiento Latinoamericano por Hospitales Verdes**
   - Primer puesto en Liderazgo en Compras Públicas Sostenibles: La Subred Sur fue galardonada con el **primer lugar** en los premios "Menos Huella, Más Salud" 2024, en la categoría de liderazgo en la implementación de compras públicas sostenibles.
   - **Segundo puesto** en Reducción de Huella Ambiental en Energía en la categoría de liderazgo en la reducción de huella ambiental en energía, destacándose por sus esfuerzos en la implementación de prácticas sostenibles.
4. **Premio de Alta Gerencia Distrital 2024**

   La Subred Sur fue reconocida en el Premio de Alta Gerencia Distrital 2024 por su estrategia de energías limpias, la cual ha contribuido significativamente a la reducción del impacto ambiental y al fortalecimiento de prácticas sostenibles en la entidad.

Estos reconocimientos reflejan el compromiso de la Subred Sur con la sostenibilidad ambiental, la eficiencia energética y la innovación en la gestión pública, posicionándola como un referente a nivel nacional e internacional en la implementación de prácticas responsables y sostenibles.

22.3 CUELLO DE BOTELLA QUE NO PERMITEN EL DESARROLLO PLENO DEL PROCESO

- Generar estrategias que permitan mejorar la comunicación y transferencia de información para una mejor adherencia de usuarios, colaboradores y terceros a los lineamientos establecidos en la entidad.

- Falta de un rubro presupuestal para incentivar a los diferentes grupos de interés a participar de la estrategias establecidas, de la misma manera poder coordinar espacios (permisos en tiempo) para que los colaboradores puedan participar.
- Falta de presupuesto para que en conjunto con el área de mantenimiento se puedan ejecutar mejoras en infraestructura hacia unas instalaciones más sostenibles.
- Falta de información sobre los hospitales que conformaron la subred Integrada de Salud para responder los requerimientos realizados por los entes de control frente a presuntos incumplimientos de vigencias anteriores 2010-2020.
- Implementación de herramientas tecnológicas y equipos que nos permita tener una mayor control sobre los datos generados.

21 DIRECCION DE TALENTO HUMANO

AÑO 2024

21. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

El Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) destaca al talento humano como el activo más crucial para las entidades, considerándolo el factor crítico de éxito que facilita la gestión y el logro de objetivos. La planificación estratégica se convierte así en un proceso sistemático para el desarrollo e implementación de planes destinados a alcanzar los propósitos y objetivos establecidos. Este proceso permite la definición de un sistema de monitoreo basado en indicadores, cuya función es evaluar si las estrategias trazadas en el ámbito del Talento Humano contribuyen efectivamente al logro de metas y objetivos de la entidad.

El Plan Estratégico de Talento Humano abarca elementos fundamentales, como el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Bienestar e Incentivos, el Plan Anual de Vacantes, Plan de previsión del recurso humano, el Plan de Integridad y plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como aspectos relacionados con el Clima Organizacional, cultura organizacional, Evaluación de Desempeño y otros.

Es esencial que los procedimientos, proyectos y prácticas de la Gestión del Talento Humano se ejecuten de manera coordinada con los demás procesos de gestión de la entidad, garantizando coherencia en las actividades desarrolladas. Además, el Plan Estratégico del Talento Humano debe considerar atributos de calidad en el proceso de vinculación de servidores a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., gestionándose de acuerdo con las prioridades establecidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación del MIPG. Las vinculaciones deben llevarse a cabo mediante mérito, alineadas con perfiles y competencias definidos para atender prioridades estratégicas y satisfacer las necesidades de los servicios.

Se destaca la importancia de que los servidores públicos estén familiarizados con las políticas institucionales, el direccionamiento estratégico, la planeación y los procesos de operación, reconociendo su rol fundamental dentro de la entidad. Deben fortalecerse en conocimientos y competencias, alineados con las necesidades institucionales, y comprometerse en el desempeño de sus funciones con atributos de calidad en busca de la mejora y la excelencia.

Por lo anterior, A continuación, se presenta el Informe de Gestión de la Dirección de Talento Humano correspondiente al año 2024. Este documento resume los logros y avances alcanzados en la gestión de los procesos de ingreso, permanencia y retiro de los funcionarios, destacando las estrategias implementadas para mejorar la calidad del servicio, fortalecer el capital humano y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales

21.1 Ingreso Laboral.

Vinculación laboral: Para la vigencia 2024 se verificó el cumplimiento de requisitos, calidades y habilidades de carácter legal para la posesión de los servidores públicos, vinculados mediante periodo fijo, provisionalidad, encargos y comisiones.

Durante este periodo se realizó el protocolo de Ingreso a ochenta y cuatro (84) Empleados Públicos que se posesionaron y fueron vinculados a la Planta Global de la Subred Integrada de Servicios de Salud así:

Tabla 253 Ingresos 2024

INGRESOS VIGENCIA 2024		
Mes	**No**	**%**
Enero	4	4,76
Febrero	8	9,52
Marzo	17	20,24
Abril	4	4,76
Mayo	3	3,57
Junio	8	9,52
Julio	7	8,33
Agosto	0	-
Septiembre	14	16,67
Octubre	10	11,90
Noviembre	4	4,76
Diciembre	5	5,95
Total	**84**	**100,00**

Fuente: Actas de posesión – Planta de Personal Dirección de Gestión del Talento Humano

En la vigencia 2024 se realizó la vinculación en Periodo Fijo a cincuenta y tres (53) Profesionales de Servicio Social Obligatorio quienes son nombrados por doce (12) meses y los cuales corresponden al 63,10% de los ingresos realizados en estas vigencias.

Seguido a esto, debido al cambio de administración se vincularon a la Planta de Personal once (11) funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción, cuyo ingreso corresponde al 13,10% de los ingresos.

Así mismo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 909 de 2004, se realizó la vinculación a la planta de nueve (9) funcionarios en provisionalidad y se realizaron ocho (8) encargos cuyos ingresos corresponden al 10,71% y el 9,52 de los ingresos. Finalmente ingresaron a la Planta tres (3) colaboradores, que se encontraban en condición de Comisión, lo cual corresponde al 3,57% de los ingresos.

Tabla 254Ingresos por tipo de vinculación 2024

INGRESOS VIGENCIA 2024		
TIPO DE VINCULACIÓN	**No**	**%**
PERIODO FIJO	**53**	63,10
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	**11**	13,10
PROVISIONAL	**9**	10,71
TRABAJADOR OFICIAL	**0**	-
ASCENSO T.O	**0**	-
ENCARGO	**8**	9,52
REINTEGRO DE COMISION/COMISIÓN	**3**	3,57
TOTAL	**84**	**100,0**

Fuente: Actas de posesión – Planta de Personal Dirección de Gestión del Talento Humano

21.2Permanencia Laboral.

Evaluación del Desempeño

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, su Decreto reglamentario 760 de 2005, Acuerdo 617 de 2018, Anexo Técnico del citado Acuerdo y Protocolo – Sistema de Evaluación de la Gestión de Empleados Provisionales; la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., adelanto el proceso de Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) de los Servidores Públicos de Carrera Administrativa, de Libre Nombramiento y Remoción(Nivel Asesor y Profesional), Evaluación de la Gestión(EG) de los Servidores Públicos vinculados

en provisionalidad, y Evaluación de los Gerentes Públicos(Nivel Directivo) a la Planta de Personal del periodo 2023-2024.

Para el desarrollo del proceso, la Subred Sur cuenta con la adopción del Sistema Tipo de evaluación, los instrumentos y formatos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil y el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, publicó y socializó las metas institucionales del Plan de Desarrollo 2020-2024 expedido mediante Acuerdo 074 de 2020, así como el Manual de Funciones y Competencias Laborales, expedidos mediante Acuerdo 001 de 2020, Acuerdo 046 de 2021 y 041 de 2023, expedidos por la Junta Directiva de La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Desde la Gerencia y Dirección de Gestión del Talento Humano, a través de la Línea de Trabajo de Evaluación del Desempeño, se expidieron semestral y anualmente los lineamientos del proceso mediante circulares, memorandos y correos, en los meses de enero y julio de la citada vigencia, mediante los cuales se informó de cada una de la etapas y fechas del proceso, así como el plan de capacitación para la socialización y divulgación del proceso; tanto para evaluadores como para evaluados.

Se realizó capacitación virtual con el acompañamiento de la Comisión Nacional del Servicio Civil y el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, asesoría presencial y virtual para alcanzar el logro de los resultados.

El proceso se ejecutó en los términos establecidos por la normatividad vigente, con algunas novedades que se extendieron para soporte técnico de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

La evaluación anual se realizó entre el primero (1º) y veintiuno (21) de febrero de 2024, del periodo correspondiente al primero (1º) de febrero de 2023 al treinta y uno (31) de enero de 2024, en la cual se obtuvieron los resultados que se describen a continuación para la Evaluación del Desempeño Laboral (EDL), Evaluación de la Gestión (EG) de los empleados públicos de carrera administrativa, provisionales y de Libre Nombramiento y Remoción, estos últimos que corresponde a empleos que no son de Gerencia Pública.

Servidores Públicos De Libre Nombramiento Y Remoción Y De Carrera Administrativa.

El proceso de Evaluación del Desempeño Laboral 2023-2024, se realizó a doscientos noventa y uno (291) empleados públicos de la Planta de Personal a 31 de enero de 2024, vinculados de Libre Nombramiento y Remoción (No Gerencia Pública) del Nivel Asesor y Profesional; de Carrera Administrativa de los Niveles Profesional, Técnico y Asistencial de acuerdo con la siguiente distribución:

Tabla 255 Distribución de Servidores Públicos Evaluados por Niveles

FUNCIONARIOS DE CARERA Y LNR	PORCENTAJE	FUNCIONARIOS
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	2,4%	7
FUNCIONARIOS PROFESIONALES	51,5%	150
FUNCIONARIOS TECNICOS	7,2%	21
FUNCIONARIOS ASISTENCIALES	37.5%	109
FUNCIONARIOS NO EVALUADOS	1.4%	4
TOTALES	**100%**	**291**

Fuente: Evaluación del Desempeño /DGTH

De acuerdo con los resultados de la calificación anual de los servidores públicos por tipo de vinculación y nivel ocupacional, se evidencia que el Nivel Asesor y Profesional de Libre Nombramiento y Remoción, obtuvo la mayor evaluación promedio, con una calificación de 99,60 sobre 100 puntos, la cual resulta superior al promedio ponderado de la entidad que es de 97.90.

Tabla 256 Evaluación Promedio por Nivel Vs Promedio de la Entidad

FUNCIONARIOS DE CARERA Y LNR	TOTAL, SERVIDORES PUBLICOS	EVALUACION PROMEDIO	PROMEDIO ENTIDAD
NIVEL ASESOR/PROFESIONAL - LNR	7	99.60	97.90
NIVEL PROFESIONAL -CA	150	97.50	97.90
NIVEL TÉCNICO- CA	21	97.24	97.90
NIVEL ASISTENCIAL-CA	109	97.12	97.90
TOTAL, GENERAL	**287**		**97.90**

Fuente: Evaluación del Desempeño /DGTH

Evaluación De La Gestión – Servidores Públicos Vinculados En Provisionalidad.

El proceso de Evaluación de la Gestión de los Empleados Públicos vinculados en provisionalidad, correspondiente al periodo 2023-2024, se realizó a trescientos catorce (314) Empleados Públicos de la Planta de Personal a 31 de enero de 2024, de los Niveles Profesional, Técnico y Asistencial, de acuerdo con la siguiente distribución:

Tabla 257 Distribución de Servidores Públicos Provisionales Evaluados por Niveles

SERVIDORES PÚBLICOS PROVISIONALES	PORCENTAJE	FUNCIONARIOS
NIVEL PROFESIONAL	39.17%	123
NIVEL TECNICO	3.50%	11
NIVEL ASISTENCIAL	57.32%	180
TOTALES	100,0%	**314**

Fuente: Evaluación del Desempeño /DGTH

Actividades de Apoyo al Proceso De Evaluación Del Desempeño y de la Gestión.

Con el propósito de adelantar el proceso en el marco de la normatividad vigente y actualizar conocimientos a evaluados y evaluadores se expidieron semestralmente las Circulares mediante las cuales se dio a conocer el Cronograma y Orientaciones Generales para la Evaluación del desempeño Laboral y de La Gestión (2023-2024), La Conformación de las Comisiones Evaluadoras y La Programación de la Capacitación. Se realizaron ocho (8) jornadas de Capacitación, para la Evaluación anual y seis (6) para la Evaluación Semestral; con temas de Evaluación del Desempeño Laboral, Evaluación de la Gestión y Una (1) para Gerentes Públicos con el Tema de Acuerdos de Gestión.

Se realizaron asesorías individuales personalizadas en las diferentes dependencias que lo solicitaron y otras por WhatsApp para el personal que no pudo asistir a las capacitaciones.

En el proceso de evaluación, la Comisión Nacional del Departamento Administrativo realizó diferentes actualizaciones en el aplicativo EDL-APP, lo que generó afectación tanto al momento de evaluar como de concertar; que conllevo a abrir treinta (30) casos(PQRS), en la ventanilla única, de los cuales, algunos se reiteraron dos(2) o tres(3) veces; sin tener respuesta oportuna por parte de la entidad antes citada, motivo por el cual y como parte de la gestión, se hizo necesario asistir por parte de la referente de Evaluación del Desempeño de la Subred Sur, a las instalaciones de la CNSC para solicitar soporte Técnico.

Fortalecimiento de Competencias

De acuerdo con los resultados de la calificación anual obtenida por cada Servidor Público, tanto en la Evaluación del Desempeño Laboral como de la Evaluación de la Gestión, del periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2023 al 31 de enero de 2024, se registraron seis (6) Servidores Públicos de Carrera Administrativa, en Nivel Satisfactorio y con un desempeño inferior a 90 puntos.

De igual forma se identificaron diez (10) empleados públicos vinculados en provisionalidad que, en la evaluación cualitativa, obtuvieron valoración con cumplimiento parcial y

requirieron Plan de Mejoramiento en el componente Laboral y Comportamental. De los planes de mejoramiento suscritos, nueve (9) empleados los cumplieron a cabalidad al cierre del primer semestre de la vigencia 2024.

De acuerdo con las valoraciones de cada uno de los compromisos laborales y comportamentales, se definen los temas y competencias a fortalecer por el evaluador el compromiso laboral y a capacitación para el fortalecimiento de las competencias comportamentales que se hayan identificado; de tal forma que estos temas sean involucrados en el Plan Institucional de Capacitación y se convoque a estos Servidores Públicos que requieren este fortalecimiento.

Informes

Evaluación del Desempeño Laboral y de la Gestión Semestral y Anual

- Autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación
- Informe de Gestión 2020-2024
- Informe y soportes para FURAG
- Informe de Gestión 2023
- 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.
- Revisión de formatos de evaluación, asesorías personalizadas y grupales, entre otras.
- Acreditación con ocasión de la visita del mes de diciembre 2024.
- Informe para el comité de incentivos para elección del mejor funcionario de carrera administrativa de la entidad y por cada nivel ocupacional.

Una perspectiva para crecer

Para el 2022 se crea e implementa la estrategia "***Una perspectiva para crecer"*** con el fin de realizar la valoración de competencias (Ser) de los colaboradores de Orden de Prestación de Servicios, teniendo en cuenta que para la implementación de la estrategia se establecieron competencias que apuntan al Sistema Único de Acreditación, la Plataforma Estratégica, las competencias que se evalúan en el proceso de selección de OPS y las competencias que son habituales al perfil. Por lo anterior, se cuenta con un insumo que permita establecer el talento potencial para la entidad, el cual es clave para alinearlo a los objetivos de la misma y una oportunidad de desarrollar las competencias que requieran fortalecimiento desde el Plan Anual de Capacitación.

Los líderes de las direcciones y oficinas a través del instrumento definido, valorarán las competencias definidas en la estrategia a los colaboradores del proceso, así mismo, los colaboradores realizarán su autovaloración con el fin de tener en cuenta la perspectiva propia de cada uno. Estas dos valoraciones de competencias son promediadas de acuerdo

a por competencia, teniendo en cuenta los comportamientos asociados a través de “La escala de Likert”.

Para el 2024 se realiza la actualización de la guía, actualización de los comportamientos asociados, encuesta normalizada en Almera

Valoración de Competencias: se ha realizado de una valoración de las competencias actuales del talento humano en la Subred Sur, ampliando cobertura de un 22% en 2022 a un 60% 2023 y un 85% en 2024 e identificando brechas y áreas de mejora, a través de la estrategia "Habilidades Gerenciales"

Teletrabajo y Horario Flexible

Teletrabajo

Mediante Resolución N°1375 del 29 de octubre de 2021*, “Por medio de la cual se adopta e implementa la modalidad de Teletrabajo al interior de la entidad”*, desde la vigencia 2022 a 31 de diciembre de 2024 se tramitaron solicitudes allegadas en el aplicativo Siasur por parte de los servidores públicos para acceder a la modalidad de teletrabajo.

A corte de 31 de diciembre de 2024, mediante Resolución No. 1269 del 26 de noviembre de 2024 la gerente de la Entidad prorrogó a 31 servidores públicos, la modalidad de teletrabajo de noviembre 2024 al 31 de enero de 2025, en cumplimiento al numeral No 7.1 del Acuerdo sindical vigencia 2024-2025.

Conforme a lo anterior, en la siguiente tabla se muestra los criterios de priorización para acceder a esta modalidad teletrabajo a los 31 funcionarios de la Subred Sur, de conformidad a lo dispuesto en el decreto distrital No. 050 de 2023:

Tabla 258 Causal de criterio de priorización para la modalidad de teletrabajo

CAUSAL CRITERIO PRIORIDAD DEC. 050 DE 2023	No.
a. Con discapacidad, Movilidad reducida, Enfermedades catastróficas	6
b. Cuidadores(as)	10
e. Madre o padre cabeza de familia.	3
g. Residentes en zonas rurales apartadas.	2
j. Población de adultos mayores.	10
TOTAL	**31**

Fuente: Talento Humano – Teletrabajo

Para la vigencia 2025, se planea para convocar a todos los servidores públicos de la entidad que deseen esta modalidad en cumplimiento al artículo 5 de la Resolución No. 1375 del 29 de octubre de 2021.

21.3 Capacitación de personal

Con base en el Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional DNAO, realizado entre diciembre del 2023 y enero del 2024, se construyó el Plan Institucional de Capacitación PIC 2024, el cual esta argumentado en los criterios definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los ejes que fundamentan el proceso de Acreditación en salud, como entidad Acreditada y postulada para Hospital Universitario. El plan fue adoptado a través de la Resolución 090 del 30 de enero de 2024.

Su estructura quedo conformada por 62 temáticas, distribuidas en 145 acciones que respondieron a las necesidades y expectativas de las áreas asistenciales y administrativas, dentro de las temáticas priorizadas se encontraron las siguientes:

Tabla 259. Estructura Plan Institucional de Capacitación

EJES TRAZADORES DE ACREDITACIÓN	EJES TEMÁTICOS FUNCIÓN PÚBLICA	Nº	TEMÁTICAS
Atención Centrada en el Usuario y su familia	Todos los ejes (6)	**1**	Inducción Re inducción y entrenamiento en puesto de trabajo
	Paz total, memoria y Derechos Humanos Mujeres, inclusión y Diversidad	**2**	Derechos (Humanos, de la mujer y del usuario) y Deberes
	Mujeres, inclusión y Diversidad	**3**	Población diferencial y Lenguaje claro.
	Ética, probidad e identidad de lo público	**4**	Atención al paciente difícil o de consumo de sustancias psicoactivas
	Ética, probidad e identidad de lo público y Habilidades y competencias	**5**	Modelo de atención en salud – Consultorio dinamizador
		6	Rutas Integrales de atención en Salud - RIAS
Gestión Clínica Excelente y Segura	Habilidades y competencias Ética, probidad e identidad de lo público Territorio, vida y ambiente	**7**	Seguridad del Paciente (eventos adversos, reporte y buenas prácticas)
		8	Atención Integral a Víctimas de Violencia sexual
		9	Cadena de custodia: Manejo de elemento material probatorio y evidencia física
		10	Soporte vital Básico, avanzado, pediátrico y neonatal.- Atls
		11	Atención en código rojo y azul

EJES TRAZADORES DE ACREDITACIÓN	EJES TEMÁTICOS FUNCIÓN PÚBLICA	Nº	TEMÁTICAS
		12	Atención a víctimas de ataques con sustancias químicas
		13	Primeros auxilios
		14	Toma de muestras de laboratorio clínico (incluyendo POCT)
		15	Manipulación de alimentos
		16	Manejo del dolor
		17	Atención de la salud Oral
		18	Seguridad Alimentaria y Nutricional
		19	Salud mental (primeros auxilios psicológicos)
	Habilidades y competencias Ética, probidad e identidad de lo público Territorio, vida y ambiente, transformación digital y cibercultura	20	Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS (higiene de manos, limpieza y desinfección, bioseguridad).
		21	Atención al paciente de cuidado Intensivo
		22	Administración de medicamentos
		23	Rehabilitación Hospitalaria
		24	Guías y protocolos de atención
		25	Farmacovigiancia – Hemovigilancia – Tecnovigilancia
		26	Responsabilidad legal, consentimiento informado y diligenciamiento de historia clínica.
	Habilidades y competencias Ética, probidad e identidad de lo público Territorio, vida y ambiente, transformación digital y cibercultura	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
Humanización de la atención en salud	Habilidades y competencias Ética, probidad e identidad de lo público Territorio, vida y ambiente, transformación digital y cibercultura	30	Humanización en la atención y en las relaciones personales
		31	Comunicación asertiva
		32	Liderazgo, trabajo en equipo y Manejo del tiempo
		33	Manejo de emociones y solución de conflictos
		34	Manejo del Duelo y del dolor

EJES TRAZADORES DE ACREDITACIÓN	EJES TEMÁTICOS FUNCIÓN PÚBLICA	Nº	TEMÁTICAS
Gestión del riesgo	Habilidades y competencias Ética, probidad e identidad de lo público Territorio, vida y ambiente, transformación digital y cibercultura	**35**	Abordaje de Gestión del riesgo Construcción, Seguimiento y reporte de Riesgos
		36	Protección radiológica
		37	Trabajo en alturas
		38	Defensa jurídica para las entidades públicas
		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	Integridad, Anticorrupción, Anti soborno, Conflicto de Interés
		44	Acoso laboral, sexual
		45	SARLAFT
Gestión de la tecnología	Habilidades y competencias, Transformación digital y cibercultura, Ética, probidad e identidad de lo público Territorio, vida y ambiente y Mujer inclusión y diversidad	**46**	Manejo de la herramienta office (Excel básico, intermedio y avanzado word power point Paint)
		47	Desarrollo de competencias digitales, Industria 4.0.
		48	Sistema de Información Institucionales Almera, Agil salud, Dinámica Gerencial o Siasur.
		49	Biomédica
		50	Teletrabajo
Transformación Cultural	Habilidades y competencias, Transformación digital y cibercultura, Ética, probidad e identidad de lo público	**51**	Sistema único de acreditación en salud - hospital universitario y sistema único de habilitación resolución 3100 de 2019.
		52	Indicadores de desempeño de procesos
		53	Investigación (formación en investigación, producción académica y elaboración de documentos científicos) e Innovación.
		54	Gestión documental (preservación, conservación o manejo de archivo digital)
		55	Competencias docentes (docencia y pedagogía)
		56	Contratación pública (OPS y Bienes y servicios) Manuales, informes, funciones y manejo de SECOP.

EJES TRAZADORES DE ACREDITACIÓN	EJES TEMÁTICOS FUNCIÓN PÚBLICA	Nº	TEMÁTICAS
		57	Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG
		58	Facturación y auditoria en salud
		59	Bilingüismo (ingles u otros idiomas)
Responsabilidad Social	Habilidades y competencias, Ética, probidad e identidad de lo público, Territorio, vida y ambiente	**60**	Gestión ambiental (PIGA) Sostenibilidad ambiental
		61	Responsabilidad social
		62	Negociación colectiva y gestión de conflictos.

Fuente – PIC 2024- Talento humano

Resultados Inducción

Tabla 260 Resultados 2024

INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR	%	META
COBERTURA	1.291	1.457	89%	95%
APROPIACIÓN	963	1.291	75%	85%
SATISFACCIÓN	2.385	2.644	90%	85%

Fuente – Indicadores de Inducción TH

Para este año se consolido en una cobertura del 89% donde desarrollo la inducción virtual general, porcentaje que no permitió cumplir la meta anual, debido a que el último trimestre se presentó una disminución notable en la cobertura, se atribuye a los cambios administrativos presentados en el último trimestre del año y a la falla presentada en la plataforma moodle, al igual que el porcentaje de apropiación. Por el contrario, la satisfacción presento un resultado muy por encima de la meta establecida.

Resultados Capacitación

Los indicadores que se llevaron permiten medir lo desarrollado, el cumplimiento fue de un 99% superando la meta del 95% al desarrollar 146 acciones de formación 148 planeadas.

Tabla 261Resultados de Capacitación

INDICADORES	NUMERADOR	DENOMINADOR	%	META
CUMPLIMIENTO	*146*	*148*	99%	95%
APROPIACIÓN	*13.300*	*15.360*	87%	85%
SATISFACCIÓN	*8.983*	*9.928*	90%	85%

Fuente: Resultados de Capacitación PIC 2024

Estos resultados fueron logrados gracias al compromiso de las diferentes dependencias de la entidad a sus facilitadores internos, al uso de herramientas y plataformas internas en especial a la plataforma MAO, al apoyo de la oficina de Gestión del Conocimiento mediante los convenios docencia servicio, a la gestión interadministrativa con entidades de educación formal e informal, a la articulación y socialización de ofertas educativas por partes de las entidades públicas como lo son: CDEIS de la Secretaria Distrital de Salud, PAO del Departamento Administrativo del Servicio Civil, Soy 10 aprende de la Alcaldía Mayor, EVA de la Función Pública, Secretaria de Integración Social, Secretaria Distrital de la Mujer, SENA, principalmente.

21.4 Gestión del Plan de Bienestar e Incentivos.

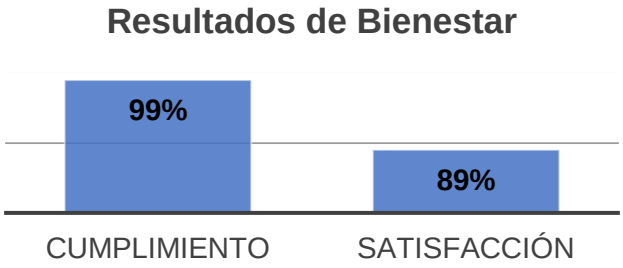
El plan de bienestar e incentivos de los colaboradores se elaboró a partir de la encuesta de necesidades y expectativas realizada en diciembre del 2023 y enero del 2024. El plan está estructurado con 41 actividades y 122 acciones a realizar. del Plan de Trabajo de Bienestar, se integró con la estrategia PESVA (Proyecto de Vida, Enlaces de Integridad, Salud Mental, Vitalidad y Ambientes Seguros), la cual se articuló con los ejes definidos por la función pública en el plan Nacional de Bienestar y por el Modelo de Bienestar para la Felicidad Laboral del Distrito Capital.

Imagen No. 1. Estructura Plan de Bienestar 2024

Eje	Contenidos del programa de bienestar	Color identitario	Actividad	RELACIÓN CON EJES PROGRAMA NACIONAL DE BIENESTAR 2023-2026
Proyecto de Vida	Estrategias y actividades encaminadas a fortalecer el sentido de vida, el desarrollo de la excepcionalidad y las habilidades personales y laborales, promover el aprendizaje personal la definición de su visión personal en conexión con la misión, visión y valores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	Amarillo	+ Ferias de Servicio (vivienda, seguros, planes, cursos, vacaciones, otros) + Día del servidor Publico + Día de la Secretaria + Día del Conductor + Día de la enfermera + Día del medico + Reconocimiento a profesiones y oficios + Día del docente y estudiante + Preparación para el retiro aspectos: Psicosociales, Saludables, Ocupacionales y Financieros. + Reconocimientos al personal por su antigüedad en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. "Toda una vida trabajando con el corazón" + Encargos para desempeñar empleos de Carrera Administrativa o Comisiones desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción.Y Cambios de pefil para los colaboradores de OPS + Programa Voluntariado Subred Sur	EJE 4. TRANSFORMACIÓN DIGITAL EJE 5. IDENTIDAD Y VOCACIÓN POR EL SERVICIO PÚBLICO
Enlaces de Integridad	Estrategias orientadas a promover y cohesionar las relaciones interpersonales de los colaboradores de manera integral, esto es a nivel interno, externo y hacia los ciudadanos; forjando la construcción de una cultura organizacional cimentada en los valores institucionales contenidos en el Código de Integridad, a la vez que se exalta la labor desempeñada por los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	Azul	+ Día de Familia + Celebración día de la mujer ya su bienestar + Actividades dirigidas a los hijos de los colaboradores + Celebración día de la del padre y del abuelo. + Tiempo preciado con los bebés la hora de lactancia + Día de Bogotá + Reconocimiento de Cumpleaños a Funcionarios y Colaboradores + Estrategias de la Mano con el Gerente y Charlando con el Gerente + Concurso en el mes de octubre actividades de decoración e integración con el equipo de trabajo por dependencia (valores institucionales) + Actividades de amor y amistad (valores institucionales) + Novenas navideñas + Formación de Líderes + Semana Cultural : concursos y talentos + Reconocimiento semestral a colaboradores por su labor y buen desempeño en la Subred Sur. Mejores Funcionarios + Talleres de habilidades blandas (liderazgo ejemplar, trabajo en equipo, solución de conflictos, comunicación asertiva, buen trato). + Apoyo a Mercados Campesinos + Estrategia Podcast (comunicación y educación)	EJE 5. IDENTIDAD Y VOCACIÓN POR EL SERVICIO PÚBLICO

Eje	Contenidos del programa de bienestar	Color identitario	Actividad	RELACIÓN CON EJES PROGRAMA NACIONAL DE BIENESTAR 2023-2026
Salud Mental	Este eje pretende generar e implementar estrategias transversales, orientadas a lograr un equilibrio entre la vida personal, laboral y familiar con el propósito vivir un gozo personal, satisfacción y desarrollo de los colaboradores, orientados al servicio, la búsqueda de motivos y razones para vivir a través de sus responsabilidades y funciones en su trabajo.	Morado	Actividades de salud mental: ***1. ESTRATEGIA PARA SALUD MENTAL*** * Disminución consumo de tabaco * Prevención de suicidio * Duelo ***2. CENTRO DE ESCUCHA*** * Asesoria y acompañamiento individual * Actualizacion de matriz ***3. CAPACITACIONES*** * Capacitación en Habilidades para la vida * Resolucion de conflictos , acoso laboral y sexual * capacitacion Primeros Auxilios Psicologicos * capacitacion Tecnicas y habilLidades para el manejo del estres * Capacitacion Manejo duelo * Capacitacion trabajo en equipo y liderazgo	EJE 1. EQUILIBRIO PSICOSOCIAL EJE 2. SALUD MENTAL
Vitalidad	Este eje incluye los programas y estrategias pensados en desarrollar y promover actividades y/o diversos espacios de esparcimiento, juego, deporte que atiendan las necesidades de protección y ocio de los colaboradores y sus familias; promoviendo hábitos y estilos de vida saludables.	Verde	+ Caminatas Ecológicas y ciclo paseos + Generar espacios de actividad Física como aeróbicos, zumba, Pilates o danza + Actividades artísticas y de manualidades, cocina, pintura, música, baile u otras. + Actividades artísticas y de manualidades, cocina, pintura, música, baile u otras. + Actividades culturales como visitas a museos, obras de teatro o cine foros + Competencia de cometas actividades de integración + Actividades de promoción y cuidado de los animales de compañía	EJE 1. EQUILIBRIO PSICOSOCIAL EJE 2. SALUD MENTAL
Ambiente de trabajo seguro	Promover un sentido de autocuidado y autoprotección responsable en los colaboradores, que permita un ambiente libre de actos y condiciones inseguras a fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Efectos post- pandemia (SG-SST). Este componente será articulado con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Naranja	+ Acompañamiento en momentos de calamidad (manejo integral del duelo) + Teletrabajo, flexibilidad de la jornada laboral: Horario flexible + Prevención del acoso laboral y el acoso sexual laboral	EJE 3. DIVERSIDAD E INCLUSIÓN

Grafica 218 Resultado del Plan de Bienestar 2024



Fuente: Resultados de Bienestar – Talento humano

Tabla 262 Resultado del Plan de Bienestar 2024

Indicador	Numerador	Denominador	Porcentaje	Meta
Cumplimiento	121	122	99%	95%
Satisfacción	1.505	1.685	89%	85%

Fuente: Línea de trabajo de Bienestar- Dirección de Talento Humano

Los resultados muestran cumplimiento y superación de las metas establecidas.

Registro fotográfico No. 02: Imágenes de algunas de las actividades desarrolladas en la vigencia 2024

Este logro es posible, gracias al trabajo articulado del equipo de bienestar con su director y a la integración con procesos como: Responsabilidad Social, Integridad, Humanización, Línea Rosa, Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para esta vigencia se continuo el trabajo articulado con entidades externas tanto públicas y privadas, logrando llegar y brindar bienestar al personal contratista y de las empresas tercerizadas. Entre las entidades se destacan la Secretaria Distrital de la Mujer SDM, Instituto Distrital de Recreación de Deporte IDRD, Cinemateca Distrital, Nutriser, Compensar CCF y Cooserpark.

21.5 Nomina y Prestaciones Sociales.

Nomina

Para la vigencia 2024 la Planta de Personal a corte 30 de diciembre de 2024, finaliza con 1122 cargos Provistos de los cuales 699 cargos están activos y 423 vacantes.

El presupuesto asignado para la vigencia 2024 de Gastos de Personal - Nomina es de $134.182.285.824 distribuidos así:

Tabla No 11. Presupuesto asignado – Gastos de personal

RUBRO	VALOR
Gastos de funcionamiento	$ 23.233.120.049
Gastos de operación	$110.949.165.775

Fuente de Información Ejecución Presupuestal

Se realizó el Cierre Contable de la vigencia 2023 y se entregaron informes a Contabilidad dentro de los Plazos establecidos.

Se pagó el Reconocimiento por permanencia causado en el año 2023 por valor de $710.186.055 en el mes de enero de 2024. Se pagó Intereses de Cesantías por valor de $439.320.577 en el mes de enero de 2024.

Durante la vigencia 2024 se han liquidado y pagado las Nóminas de Acuerdo con el cronograma establecido.

Se realizó el Incremento Salarial del 14.06% a los Trabajadores Oficiales en el mes de enero de 2024 y el incremento salarial 14.62% a los Empleados Públicos en el mes de febrero de 2024.

Se acreditaron en las cuentas individuales las Cesantías Ley 50 correspondientes al año 2024 de los Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales que pertenecen a este régimen.

Se remitieron los informes de Cesantías Retroactivas a 31 de diciembre de 2024 y a 30 de junio de 2024 de acuerdo con el requerimiento de la Secretaria Distrital de Salud.

Se elaboró la Programación de Vacaciones para la vigencia 2024. De acuerdo a los establecido en la circular interna N. 23 del 6 de diciembre de 2023.

Durante la vigencia 2024 se dio cumplimiento a la Programación de vacaciones, se realizaron y liquidaron los pagos de las mismas mes a mes.

Se liquidó la nómina de Trabajadores Oficiales (quincenal) y la de empleados públicos (mensual) de acuerdo con el cronograma establecido.

Se realizó proyección de Presupuesto de nómina para el 2024 por valor total $134.182.285.824

En el mes de diciembre se liquidó la Prima de Junio y Navidad año 2024, la cual se pagó el 18 de diciembre de 2024.

Se realizó la liquidación de las Cesantías Ley 50 y Retroactivas correspondientes al año 2024 de los Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales que pertenecen a este régimen.

Se incorporaron a la Planta de personal en el mes de enero de 2024: un (1) Medico General 4 horas, y en el mes de marzo de 2024: tres (3) Profesionales Universitarios Área Salud, un (1) Técnico Operativo, un (1) Auxiliar Administrativo, un (1) Profesional Universitario, un (1) Médico Especialista.

21.6 Incapacidades

Durante el año 2024 se realizó Capacitación a Supervisores y líder de unidad con cargo de personal de planta igualmente, y de manera masiva se socializo y recordó el cumplimiento de la Circular de Gerencia No. 10 del 03/05/2024 Lineamientos por Incapacidades y/o Licencias No remuneradas. Se divulga a todos los supervisores y colaboradores de planta por correo electrónico, con el propósito de generar una cultura del reporte oportuno y con la información legible y viable.

en la siguiente imagen el grado de avance en el pago y recobro de recursos por concepto de incapacidades, control de la recepción de incapacidades, inclusión en Dinámica Gerencia Hospitalaria, y Radicación ante cada EPS según sea el caso.

Tabla 263 Incapacidades radicadas y pagadas de la vigencia 2024

INCAPACIDADES RADICADAS Y PAGADAS DE LA VIGENCIA 2024			
EPS	**Q**	**VALOR_EPS/ARL**	**VALOR PAGADO POR LA EPS - ARL - AFP**
ALIANSALUD EPS	**23**	**28.147.356**	**28.315.357**
CAPITAL SALUD EPS	**4**	**219.541**	**-**
COMPENSAR EPS	**205**	**183.089.146**	**132.149.616**
EPS SURA	**32**	**36.653.237**	**32.920.970**

FAMISANAR EPS	37	27.541.126	9.299.106
NUEVA EPS	50	70.605.343	40.426.801
SALUD TOTAL EPS	36	29.884.312	19.366.678
SANITAS EPS	63	75.506.439	48.426.068
Total General	450	451.646.500	310.904.596
		VALORES	%
VALOR DE INCAPACIDADES PAGADAS		310.904.596	0,69
SALDO PENDIENTE POR PAGAR		140.741.904	0,31

Fuente: Incapacidades – Talento Humano

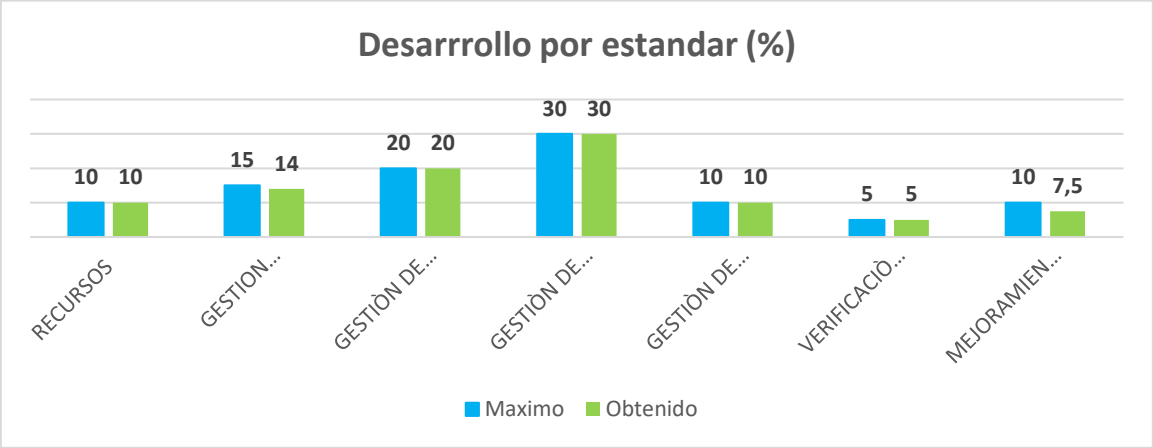
Lo anterior demuestra que se ha recaudado 69% del total radicado en la vigencia 2024, el saldo está en los tiempos de cartera de cada una de las EPS, el restante 31% en estado pendiente de pago o aclaración y seguimiento de cobro

Gestión de la Evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

El Decreto 1072 de 2015 exige que se realice una evaluación inicial del SG-SST con el fin de identificar las prioridades en seguridad y salud en el trabajo para establecer o actualizar el plan de trabajo anual.

A partir del año 2017, las autoevaluaciones anuales se realizan con los estándares mínimos del SG-SST que en su formato de evaluación incluye siguientes secciones con sus respectivos valores:

***Grafica 219** Desarrollo por estándares mínimos del SG-SST*



Cada uno de los requisitos se compone de varios criterios, cada uno de ellos tiene una valoración específica, Al finalizar la evaluación se suman todos los puntajes y se determina el porcentaje de avance en la implementación del SG-SST para el caso de la subred la medición se realizó el pasado 23 de diciembre del año 2024 obteniendo un porcentaje de implementación del 96.5%. Con un nivel de implementación Aceptable.

21.6 Gestión de Integridad

Se cuenta con una Política de integridad y conflicto de intereses, se evaluó el desempeño en tres indicadores claves: apropiación, cobertura y satisfacción, Aunque solo se alcanzó el cumplimiento en el indicador de satisfacción con un resultado del 93,87%, es importante destacar que este logro está estrechamente vinculado a la meta general del 95%. A pesar de no haber alcanzado la meta en los otros indicadores, el cumplimiento en satisfacción demuestra un avance en la implementación de la política. Sin embargo, es importante analizar oportunidades de mejora para aumentar la apropiación y la cobertura con el objetivo de alcanzar el 95% propuesto

Se cuenta con el plan de integridad, el cual cuenta con el Plan de trabajo de integridad y conflicto de intereses, los cuales fueron alcanzaron un nivel de cumplimiento del 100% y 96,5%, que permite generar acciones para el cumplimiento de los objetivos, es así como una de las acciones fue La encuesta de percepción 2024 sobre integridad contó con la participación del 45.76% de los colaboradores activos, una muestra representativa que permite obtener una visión clara de las percepciones dentro de la entidad. Los participantes se clasificaron según diversos factores como tipo de vinculación, nivel, antigüedad, sexo, género y pertenencia a grupos étnicos. Esto proporcionó un panorama integral sobre las características demográficas y laborales de los encuestados, facilitando un análisis profundo. Se destaca que la mayoría de los colaboradores pertenecen al nivel asistencial (67.2%) y están vinculados bajo contratos de prestación de servicios (83.64%).

De acuerdo a la encuesta de percepción el 73.33% de los colaboradores considera que la entidad fomenta un ambiente de integridad y ética "siempre" o "casi siempre". Asimismo, un 75.13% percibe que la alta gerencia da ejemplo de integridad en sus decisiones. No obstante, un 22.21% señala inconsistencias en los esfuerzos de promoción, y un 4.47% manifiesta percepciones negativas. Estas cifras resaltan tanto fortalezas como oportunidades de mejora en la promoción de la ética, particularmente en el refuerzo de la percepción positiva en grupos minoritarios con opiniones negativas.

En cuanto a los mecanismos de denuncia y percepción de seguridad, si bien un 66% de los encuestados conoce los mecanismos de denuncia, solo el 70.3% se siente cómodo utilizándolos. Esto indica que la confianza en estos procesos es moderada, especialmente dado que un 19.7% expresó incomodidad al reportar irregularidades. Además, los mecanismos formales son menos utilizados que los informales, lo que sugiere la necesidad de optimizar canales y reforzar la seguridad percibida. A pesar de esto, un 78.9% reconoce los esfuerzos de sensibilización y capacitación en integridad, aunque el 21.1% considera insuficientes estas iniciativas.

21.7 Gestión Documental expedientes laborales

Planes de Mejora:

En cumplimiento de la actividad que corresponde a la Dirección de Gestión de Talento Humano, relacionada con el seguimiento y cumplimiento de las acciones implementadas en los planes de mejoramiento institucional, que se suscribieron como consecuencia de las observaciones y/o hallazgos definidos tanto por los órganos de control como al interior de la entidad. Desde la dirección el profesional de apoyo solicita, recepciona, revisa y valida en el aplicativo Almera, todas las evidencias de cada una de las oportunidades de mejora por cada una de las fuentes.

Es importante aclarar que los planes de Mejoramiento se obtienen del resultado de las Auditorías realizadas por las siguientes fuentes:

Planes de mejora internas:

AUDITORIA BPC

1. AUDITORIA INTERNA BPM
2. ACREDITACION

Planes de mejora Externas:

3. CONTRALORIA
4. SELLO DE NO DISCRIMINACION

A continuación, se presenta el estado de cada una de las oportunidades de mejora gestionadas a 31 de diciembre de 2024:

Tabla 264 Estado de las oportunidades de mejora a 31 de diciembre de 2024

FUENTE	ESTADO			
	EJECUCION	PLANEACION	TERMINADA	SUBTOTAL
AUDITORIA CERTIFICACIÓN SELLO DE NO DISCRIMINACIÓN 2024		11		**11**
AUDITORIA INTERNA BPM HOSPITAL TUNAL Y MEISEN DICIEMBRE 2023			14	**14**

AUDITORÍA INTERNA CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES BPC - AÑO 2024		2	2	**4**
INFORME FINAL DE AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN COD 165 2024		8		**8**
PLAN DE MEJORA ACREDITACIÓN 2024 - PAMEC	1		18	**19**
TOTAL GENERAL	**1**	**21**	**34**	**56**

Fuente: Oportunidades de mejora - TH

Peticiones

En la Dirección de Gestión de talento Humano, ingresan diariamente en el aplicativo Agilsalud derechos de petición, relacionados con solicitud de Manual de funciones y Competencias Laborales, Listados de Personal, Factores Salariales, copias de Actos Administrativos, entre otros que deben ser proporcionados y con respuesta debidamente radicada.

Durante la vigencia 2024, se puede evidenciar el aumento progresivo de peticiones, relacionadas con demandas contrato realidad, por lo que desde la Dirección de Gestión de Talento Humano, se emite respuestas relacionadas con manual de funciones y competencias laborales, información que data de 1990 a la actualidad de los antes Hospitales, que hoy conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

En la Dirección de Gestión del talento Humano, del 01 de enero de 2024 a Diciembre 31 de 2024, se gestionaron 1841 solicitudes de las diferentes peticiones de funcionarios activos, solicitudes externas relacionadas con demandas directas de contrato realidad en donde se requiere entrega de Manual de funciones y Competencias Laborales, Listados de Personal, Factores Salariales, copias de Actos Administrativos, entre otros y de información que data de años 1990 a la fecha, los cuales, deben ser proporcionados con celeridad pues los términos para respuesta son en promedio de 3 días.

La Dirección de Gestión de Talento Humano cumple al 100% con los términos establecidos, lo que genera satisfacción por parte de los receptores.

17.8.5 Revisión Control Documental Procesos y Procedimientos del Proceso

De acuerdo a la caracterización del proceso, se encuentran 5 subprocesos con un total de 284 documentos, a los cuales se les realiza recepción, revisión y gestión de normalización requerido en el área, los cuales se encuentran en el siguiente estado:

Tabla 265 **Estado de procedimientos del proceso Administración del Talento Humano**

ESTADO	ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Total general
ELIMINADO	2	2
PUBLICADO	42	42
Total general	**44**	**44**

Fuente: Control documental – Talento Humano

Tabla 266 **Estado de procedimientos del proceso Calidad de vida del trabajador**

CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR					
ESTADO	**BIENESTAR**	**N/A**	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	**TRANSFORMACIÓN CULTURAL**	**Total general**
ELIMINADO			20		20
EN REVISION			3		3
PUBLICADO	26	2	86	3	145
Total general	**26**	**2**	**109**	**3**	**168**

Fuente: Control documental – Talento Humano

Tabla 267 **Estado de procedimientos del proceso Formación y Desarrollo**

FORMACION Y DESARROLLO			
ESTADO	**CAPACITACIÓN**	**INDUCCION**	**Total general**
ELIMINADO	**1**		**1**
PUBLICADO	**13**	**5**	**18**
Total general	**14**	**5**	**19**

Fuente: Control documental – Talento Humano

Tabla 268 **Estado de procedimientos del proceso Gestión de la remuneración**

GESTION DE LA REMUNERACIÓN			
ESTADO	**INCAPACIDADES**	**NÓMINA**	**Total general**
PUBLICADO	3	11	14
Total general	**3**	**11**	**14**

Fuente: Control documental – Talento Humano

Tabla 269 **Estado de procedimientos de Caracterización de Talento Humano**

ESTADO	**CARACTERIZACION DEL TH**	**Total general**
PUBLICADO	1	1
Total general	**1**	**1**

Fuente: Control documental – Talento Humano

Otras actividades

Entre otras actividades, se realiza el proceso de revisión y distribución de las comunicaciones que ingresan a la dirección desde el aplicativo, Certificaciones laborales, Gestión de correos electrónicos, atención de auditorías, validación SIDEAP, recepción de documentos y prestamos de historias laborales, las cuales relaciono a continuación:

Tabla 270 **Estado de procedimientos de Caracterización de Talento Humano**

TAREA	ACTIVIDAD-EVIDENCIA	TRAMITADO	PENDIENTES	% CUMPLIMIENTO	TIEMPO ESTABLECIDO
RESPUESTA JUZGADOS	Proyección y entrega de soportes documentales Juzgados	216	0	100	3 A 5 DIAS DESPUES DE REBIDO
RESPUESTA CID PROCESOS	Proyección y entrega de soportes documentales CID	124	0	100	3 A 10 DIAS DESPUES DE REBIDO
PETICION PARTICULARES	Tramite	1309	0	100	3 A 10 DIAS DESPUES DE REBIDO
RESPUESTA Y SOLICTUD OFINICAS INTERNA	Proyección radicados agilsalud	205	0	100	A SOLICITUD

TAREA	ACTIVIDAD-EVIDENCIA	TRAMITADO	PENDIENTES	% CUMPLIMIENTO	TIEMPO ESTABLECIDO
CERTIFICACION FUNCIONES	Elaboración Certificaciones	147	0	100	3 A 10 DIAS DESPUES DE REBIDO
GESTION CORREOS	Notificaciones, Peticiones, Recepción documentos para archivo	897	0	100	3 A 10 DIAS DESPUES DE REBIDO
ATENCION AUDITORIAS	Solicitud de base de datos, verificación de documentación de acuerdo a la 3100 de 2019, escaneado de documentos (solicitud al funcionario) 264 funcionarios revisados (TUNAL-VISTA HERMOSA-SAN BENITO-CANDELARIA-MANUELA BELTRAN Y RURALIDAD)	3	0	100	PROGRAMADAS Y VISITAS PARA VIGENCIA 2024
SIDEAP	Validación	382	173	55	LAS HV PENDIENTES POR VALIDAR CORREPONDEN A OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SERVICIO CIVIL DE LAS CUALES SE HA REVISADO 209 QUEDANDO UN FALTANTE DE 173.
RECEPCION DOCUMENTOS	Recepción y archivo de los documentos enviados por la Dirección	1318	0	100	SE RECEPCIONA, DEPURA Y ARCHIVA EN EXPEDIENTE LABORAL

TAREA	ACTIVIDAD-EVIDENCIA	TRAMITADO	PENDIENTES	% CUMPLIMIENTO	TIEMPO ESTABLECIDO
PRESTAMO HISTORIAS LABORALES	Este proceso de préstamo se realiza a los colaboradores que requieren consultar expedientes laborales para entrega de información con relación a respuestas	196	0	100	SE DILIGENCIA FORMATO DE PRESTAMO DE HISTORIAS LABORALES

En el área de Talento Humano, Archivo Historias Laborales Planta, reposa en custodia un total de 1057 expedientes laborales, a los cuales se realiza el inventario frecuente y se encuentran distribuidas así:

689 Funcionarios Activos

161 Exfuncionarios no cumplen el proceso tiempo para envió

59 Retirados Servicio Social Obligatorio

148 Exfuncionarios en proceso de depuración para entrega

Por otra parte a solicitud y necesidad de los funcionarios se agilizan las certificaciones laborales solicitadas por el correo gestiondocth@subredsur.gov.co, dando respuesta en 5 días a más tardar, luego esta se envía a la dirección para proceso de firma a fin de dar respuesta definitiva y de fondo al peticionario, vía correo electrónico

En la aplicación de Sideap se realiza validación de documentación aportada por cada uno de los funcionarios y se informa la novedad por la misma en caso de ser necesario.

Se imprime documentación (Informes, Vacaciones, Resoluciones, otras) para anexar en Historia laboral

Para el caso de SARLAFT, se realiza revisión en la plataforma de Almera verificando la información adjunta por cada funcionario y se acepta o rechaza según los parámetros solicitados.

Acuerdos Sindicales

El 23 de junio de 2024 entre la gerente de la Entidad y las organizaciones sindicales se suscribió Acuerdo final de negociación del pliego unificado de las solicitudes presentadas por las organizaciones: SIDESS, SINDISTRITALES, SINTRASALUD, ADAE, SINCOEST, ASSESALUD, SICOLPED, SINTRAREDSUR, SINTRASUBRED SUR Y SINTRA

HOSPITAL VISTA HERMOSA, el cual consta de un total de 70 acciones derivadas de la mesa de negociación colectiva, por la presentación del pliego unificado efectuado el 19 de abril de 2024.

Por lo anterior, desde la fecha de su suscripción se adelantaron reuniones y seguimiento con las distintas dependencias y subprocesos de la Entidad a fin de dar estricto cumplimiento a lo pactado, comprometiéndose a emitir diferentes actos administrativos y comunicaciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo acordado, en cumplimiento al Decreto distrital 243 de 2024.

Caracterización del Talento Humano de la Planta de Personal.

Para la vigencia 2024 se actualizaron los datos de cada servidor público según variables y novedades como ingresos, retiros, encargos, prorrogas, novedades (traslados, reubicados), entre otros, de la planta de personal y caracterización del talento humano.

Análisis de Resultados:

Como resultado del análisis la distribución del plan de cargos realizado a corte de 31 de diciembre de 2024, se establece la siguiente tabla: 699 cargos se encuentran ocupados lo que representa el 66% de la planta total de 1122 empleos, correspondiente al 100%

Tabla 271 **Personal activo por naturaleza del cargo**

NATURALEZA DEL CARGO	TOTAL CARGOS	ACTIVOS	% PORCENTAJE
CARRERA ADMINISTRATIVA	**836**	571	50,9%
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	**25**	22	2,0%
TRABAJADOR OFICIAL	**168**	53	4,7%
PERIODO FIJO	**93**	53	4,7%
TOTAL	**1122**	**699**	**62,3%**

FUENTE: *Planta de Personal – Talento Humano*

A continuación, se relaciona la Distribución de Cargos provistos, de acuerdo al nivel y naturaleza del cargo, así:

Tabla 272 **Naturaleza del cargo - Personal activo**

NIVEL	Libre Nombramiento y Remoción			Periodo Fijo	Carrera Administrativa					Trabajador Oficial	TOTAL PROVISTOS
	C.A.(C) Carrera en Comisión	C.A.(E) Carrera en Encargo	LNR		C.A. Titular	C.A.(E) Carrera en Encargo	Provisional Encargo(E)	Provisional	Vacante Temporal provista con Provisional		
DIRECTIVO	1	2	12	2	0	0	0	0	0	0	17
ASESOR	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
PROFESIONAL	0	0	2	51	115	24	1	115	11	0	319
TÉCNICO	0	0	0	0	18	1	0	12	0	0	31
ASISTENCIAL	0	0	0	0	91	9	0	171	3	0	274
TRABAJADOR OFICIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	53
TOTALES	**1**	**2**	**19**	**53**	**224**	**34**	**1**	**298**	**14**	**53**	699

FUENTE: *Planta de Personal*

Tabla 273**Activos y vacantes**

NIVEL	N° CARGOS	ACTIVOS	VACANTE DEFINITIVA	*VACANTE TEMPORAL
DIRECTIVO	19	17	2	0
ASESOR	5	5	0	0
PROFESIONAL	444	319	114	11
TÉCNICO	61	31	30	0
ASISTENCIAL	425	274	139	12
TRABAJADOR OFICIAL	168	53	115	0
TOTALES	**1122**	**699**	**400**	**23**

FUENTE: *Planta de Personal*

***VACANTE TEMPORAL:** Corresponde a cargos de Carrera Administrativa, los cuales los titulares se encuentran en encargo o comisión.

Plan de Previsión de Recursos Humanos

En la vigencia 2024 se define el objetivo del Plan de Previsión de Recursos Humanos, el define los lineamientos del Talento Humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Empresa Social del Estado, a fin de mejorar el desempeño organizacional mediante la

identificación, aprovechamiento de herramientas y desarrollo de estrategias de fortalecimiento de la información, para generar reportes confiables y en tiempo real, permitiendo así, alinear la caracterización del Talento Humano con el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024. Lo anterior con un cumplimiento del 100%

Situado Fiscal y Sistema General de Participaciones.

Cumplimiento Proceso de Saneamiento Aportes Patronales vigencias 2012-2016

Durante la vigencia 2024, la Dirección de Gestión del Talento Humano convoco nuevamente a mesas de trabajo con los fondos de pensiones Protección y Colfondos de los extintos Hospitales (Meissen, Nazareth, Tunjuelito, Tunal, Usme y Vista Hermosa) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE., con el apoyo del ente territorial Secretaria Distrital de Salud.

Como resultado de la gestión realizada a continuación se relaciona la información del proceso, donde se evidencia que las deudas presentadas corresponden a personas que cuentan con un contrato realidad, generando sentencias judiciales

DEPURACIÓN – ESTADO DEUDAS PRESUNTAS Y DEUDA REALES

Administradora de Fondo de Pensiones Protección – AFP PROTECCIÓN

A continuación, se relacionan los estados de cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y extintos Hospitales:

Estado de cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.:

SUBRED SUR 2024/05/24

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES PROTECCION SUBRED SUR			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
SALDO DEUDA	$ 171.470.738	VALOR CAPITAL	$ 6.386.500
INTERESES A 2024/05/24	$ 499.196.981		
TOTAL, DEUDA	**$ 670.667.719**		

SUBRED SUR 2024/07/02

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES PROTECCION SUBRED SUR			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
SALDO DEUDA	$ 180.515.846	VALOR CAPITAL	$ 0
INTERESES A 2024/07/02	$ 519.922.173		

TOTAL, DEUDA	**$ 700.438.019**		

SUBRED SUR 2024/08/06

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES PROTECCION SUBRED SUR			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
SALDO DEUDA	$ 155.699.476	VALOR CAPITAL	$ 2.920.900
INTERESES A 2024/08/06	$ 493.122.143		
TOTAL, DEUDA	**$ 648.821.619**		

TUNJUELITO 2024/08/06

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES PROTECCION TUNJUELITO			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
SALDO DEUDA	$ 333.394	VALOR CAPITAL	$ 0
INTERESES A 2024/08/06	$ 1.172.600		
TOTAL, DEUDA	**$ 1.505.994**		

VISTA HERMOSA 2024/08/06

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES PROTECCION VISTA HERMOSA			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
SALDO DEUDA	$ 193.960	VALOR CAPITAL	$ 5.064.385
INTERESES A 2024/08/06	$ 578.700		
TOTAL, DEUDA	**$ 772.660**		

MEISSEN 2024/08/06

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES PROTECCION MEISSEN			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
SALDO DEUDA	$ 0	VALOR CAPITAL	$ 0
INTERESES A 2024/08/06	$ 0		
TOTAL, DEUDA	**$ 0**		

NAZARETH 2024/08/06

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES PROTECCION NAZARETH			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
SALDO DEUDA	$ 0	VALOR CAPITAL	$ 0
INTERESES A 2024/08/06	$ 0		
TOTAL, DEUDA	**$ 0**		

TUNAL 2024/08/06

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES PROTECCION TUNAL			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
SALDO DEUDA	$ 0	VALOR CAPITAL	$ 0
INTERESES A 2024/08/06	$ 0		
TOTAL, DEUDA	**$ 0**		

Resultados:

Se evidencia una disminución de la deuda real en un 3% y la deuda presunta en un 54%, lo cual corresponde a sentencias judiciales, de los soportes remitidos para la corrección de las deudas reales y deudas presuntas.

Administradora de Fondo de Pensiones Colfondos – AFP COLFONDOS

Se relaciona el estado de cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.:

Estado de cuenta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.:

SUBRED SUR 11/04/2024

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES COLFONDOS 11/04/2024			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
DEUDA	$ 34.629.545	SALDO DEUDA	$ 5.756.314
INTERESES	$ 135.717.923	INTERESES	$ 20.969.400
TOTAL, A PAGAR	$ 170.347.468	TOTAL, DEUDA	$ 26.725.714

SUBRED SUR 13/08/2024

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES COLFONDOS 13/08/2024			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
DEUDA	$ 31.323.600	SALDO DEUDA	$ 7.614.972
INTERESES	$ 129.917.168	INTERESES	$ 21.156.100
TOTAL, A PAGAR	$ 161.240.768	TOTAL, DEUDA	$ 28.771.072

SUBRED SUR 26/08/2024

ESTADO DE DEUDA FONDO DE PENSIONES COLFONDOS 26/08/2024			
DEUDA REAL		**DEUDA PRESUNTA**	
DEUDA	$ 8.300.030	SALDO DEUDA	
INTERESES	$ 35.140.938	INTERESES	
TOTAL, A PAGAR	$ 43.440.968	TOTAL, DEUDA	

Resultados:

Se evidencia en los siguientes cuadros de estado de cuenta de la Subred Sur del día 11/04/2024, una deuda real de $170.347.468 y deuda presunta de $26.725.714, para el día 13/08/2024, una deuda real de $161.240.768 y deuda presunta de $28.771.072, y para el día 26/08/2024, una deuda real de $43.440.968 y deuda presunta de $0.

Por lo anterior la deuda real ha disminuido en un 74% y la deuda presunta aumento en un 8%, lo cual corresponde a sentencias judiciales, ya se realizó él envió de los soportes para la corrección de las deudas reales y deudas presuntas.

Cabe señalar, que la Dirección de Gestión del Talento Humano, durante las mesas de trabajo ha reiterado la solicitud de devolución de los recursos de saldos-excedentes a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., por concepto de saneamiento de aportes patronales de Situado Fiscal Sistema General de Participaciones.

Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES

Se presentan los siguientes saldos del proceso de depuración a 31 de diciembre 2024, por cada uno de los extintos Hospitales, de las vigencias 1993-2016:

***Tabla 274* Comportamiento deuda real y presunta Colpensiones**

CUADRO DE COMPORTAMIENTO DEUDA REAL Y PRESUNTA COLPENSIONES									
VIGENCIA 1995 AL 2023		**6/11/2024**		**7/11/2024**		**14/11/2024**		**19/11/2024**	
NIT	**HOSPITAL**	**DEUDA REAL**	**DEUDA PRESUNTA**	**DEUDA REAL**	**DEUDA PRESUNTA**	**DEUDA REAL**	**DEUDA PRESUNTA**	**DEUDA REAL**	**DEUDA PRESUNTA**
800201934	HOSPITAL TUNJUELITO	$ 9.937.800	$ 20.879.113	$ 9.937.800	$ 20.879.113	$ 9.951.800	$ 20.879.113	$ 9.951.800	$ 20.879.113
800209488	HOSPITAL TUNAL	$ 7.530.781	$ 323.190	$ 7.663.601	$ 323.190	$ 7.663.601	$ 323.190	$ 7.804.083	$ 323.190
800217641	HOSPITAL NAZARETH	$ 2.600	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 68.600	$ 0
800220011	HOSPITAL MEISSEN	$ 3.075.900	$ 0	$ 3.075.900	$ 0	$ 3.074.600	$ 0	$ 3.074.600	$ 0

800223646	HOSPITAL EL CARMEN	$ 3.581.000	$ 1.377.810	$ 3.581.000	$ 1.377.810	$ 3.581.000	$ 1.377.810	$ 3.581.000	$ 1.377.810
800248276	HOSPITAL VISTA HERMOSA	$ 1.400	$ 20.433.555	$ 1.400	$ 20.433.555	$ 1.400	$ 20.433.555	$ 1.400	$ 20.433.555
830010966	HOSPITAL USME	$ 61.700	$ 5.401.200	$ 61.700	$ 5.401.200	$ 173.900	$ 5.401.200	$ 173.900	$ 5.401.200
830077617	HOSPITAL TUNJUELITO	$ 254.600	$ 0	$ 254.600	$ 0	$ 8.584.900	$ 0	$ 8.584.900	$ 0
900958564	SUBRED SUR	$ 679.593.693	$ 0	$ 675.662.501	$ 0	$ 691.635.956	$ 0	$ 691.085.299	$ 0
TOTAL		$ 704.039.474	$ 48.414.868	$ 700.241.102	$ 48.414.868	$ 724.669.757	$ 48.414.868	$ 724.325.582	$ 48.414.868

Fuente: Plataforma Portal del aportante Colpensiones

Resultados:

Como resultado de la gestión 2024, el avance de la depuración, las deudas reales aumentaron en un 194% y las deudas presuntas disminuyeron en un (-91%), con la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones.

Se realizo la solicitud de imputación de ciclos y aplicación de licencias no remuneradas los cuales están generando deuda real en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.; con el apoyo y gestión de la Oficina Jurídica procedió a la solicitud de corrección de la deuda real, correspondiente a las sentencias judiciales, a la espera de respuesta.

Desvinculación Laboral

En la vigencia 2024 se realizó el proceso de retiro de ciento trece (113) Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales, que se desvincularon de la institución, el cual se les realizó el protocolo de retiro a cada uno de ellos y fueron desvinculados a la Planta Global de la Subred Integrada de Servicios de Salud así:

Tabla 275 **Retiros vigencia 2024**

RETIROS VIGENCIA 2024		
Mes	**No**	**%**
Enero	8	7,08
Febrero	3	2,65
Marzo	5	4,42

Abril	12	10,62
Mayo	6	5,31
Junio	13	11,50
Julio	8	7,08
Agosto	10	8,85
Septiembre	12	10,62
Octubre	8	7,08
Noviembre	13	11,50
Diciembre	15	13,27
Total	**113**	**100,00**

Fuente: Matriz Novedades de nómina – Dirección de Gestión del Talento Humano

RETIROS POR CAUSA:

Las causas de Retiro de los funcionarios fueron: Terminación de Periodo Fijo, Retiro por Pensión, Renuncia Voluntaria en cargos de Libre nombramiento y Remoción, Renuncia Voluntaria de empleados de Carrera Administrativa y Provisionales, Retiro forzoso e Insubsistencia.

Tabla 276 **Causas de retiro vigencia 2024**

RETIROS VIGENCIA 2024		
CAUSAS DE RETIRO	**No**	**%**
TERMINACIÓN PERIODO FIJO	**61**	**54,0**
PENSION	**34**	**30,1**
VOLUNTARIO LNR	**12**	**10,6**
VOLUNTARIO	**4**	**3,5**
MUERTE	**0**	**0,0**
FORZOSO	**1**	**0,9**
INSUBSITENCIA	**1**	**0,9**
SUPRESION CARGO	**0**	**0,0**
TOTAL	**113**	**100,0**

Fuente: Matriz de Identificación y documentación Razones de Retiros

Se evidencia que la principal causa de retiro de la institución es la culminación del periodo fijo de sesenta y un (61) profesionales de Servicio Social Obligatorio que corresponden al

54% de los retiros, lo anterior obedece a que estos funcionarios son nombrados por un año para realizar el rural.

La segunda causa de retiro es el retiro por cumplimiento de requisitos para pensión de treinta y cuatro (34) funcionarios que corresponden a un 30,1%, seguido del retiro voluntario de doce (12) funcionarios de Libre nombramiento y remoción lo cual corresponde a el 10,6% de los retiros.

Así mismo se retiraron voluntariamente cuatro (4) funcionarios de Carrera Administrativa y provisionalidad que corresponde a el 3,5%, finalmente se realizó el retiro forzoso de un (1) funcionario y el retiro por insubsistencia de un (1) funcionario, lo cual corresponde a 0,9% cada uno.

Para el subproceso de retiro y teniendo en cuenta que la jubilación es una de las principales causas, se cuenta desde el Plan de Bienestar e incentivos en su eje calidad de vida con actividades de re adaptabilidad basada en el acompañamiento que se brinda al personal prepensionado en temas como: asesoría jurídica, pensional, hábitos de vida saludable y proyecto de vida.

RETIROS POR TIPO DE VINCULACIÓN:

En el periodo de enero a diciembre de 2024 se realizó el proceso de retiro de Sesenta y Un (61) Profesionales de Servicio Social Obligatorio de periodo fijo; los cuales representan el 54% de los retiros realizados en esta vigencia.

Así mismo, se realizó el proceso de retiro de la Planta de Personal de Veintidós (22) funcionarios de Carrera Administrativa, que corresponde al 19,5% de los retiros.

Con referencia a los empleos de Libre Nombramiento y Remoción se retiraron dieciséis (16) funcionarios, que corresponde al 14,2% de los retiros.

Adicionalmente, se realizó el retiro de la Planta de Personal a once (11) Provisionales, lo cual representa el 9,7% de los retiros y tres (3) retiros de Trabajadores Oficiales el cual representa el 2,7% de los retiros.

***Tabla 277*Retiros vigencia 2024 por tipo de Vinculación**

RETIROS VIGENCIA 2024		
TIPO DE VINCULACIÓN	**No**	**%**
PERIODO FIJO	**61**	54,0
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	**16**	14,2

PROVISIONAL	**11**	9,7
CARRERA ADMINISTRATIVA	**22**	19,5
TRABAJADOR OFICIAL	**3**	2,7
TOTAL	**113**	**100,0**

Subproceso de Sistema de Gestión Pensional

PASIVOCOL Versión 5.3

La Dirección de Gestión del Talento Humano, dio cumplimiento al proceso de depuración, modificación y justificación de las inconsistencias generadas por cada uno de los 6 Hospitales, remitiendo la PC- DATOS correspondiente al Informe 82.

***Tabla 278*Resultados- Informe actualización de registros Pasivocol. – Informe 82.**

TIPO CORRECCIÓN	CÓDIGO	DETALLE ERROR	1235	1236	1248	1251	1258	1259	TOTAL
			Salud Sur	Salud Sur	Salud Sur	Salud Sur	Salud Sur	Salud Sur	
C	F3-402	Hay empleados repetidos, o en las subdivisiones o entre los retirados	4	9	2	2	3	2	**22**
J	F4-010	Hay empleados activos para quienes en su historia laboral existen fechas superpuestas con respecto a la	1	4	0	0	4	0	**9**
VI	F4-970A	Hay registros para los cuales una institución hospitalaria reporta historia laboral con SU entidad que	2	1	0	2	0	0	**5**
VI	F9-030A	Verifique si el Salario Base Bono Pensional a la fecha reportada es correcto, dado que para esa fecha estas	118	127	3	45	72	36	**401**
VI	F9-070	Falta diligenciar las columnas "Fecha afiliación ISS o AFP" despues de ley 100 (30-06-1995)	4	9	0	3	0	1	**17**
J	F9-207	Hay Retirados cuya fecha de nacimiento de la cedula no corresponde al registrado de acuerdo a la información	0	0	0	0	0	1	**1**
VI	F9-272	La fecha de primera afiliacion a AFP, no corresponde con la informacion reportada en Pasivocol. Se requiere	0	2	0	0	3	0	**5**
VI	F9-668	Los siguientes retirados tienen fecha de afiliación al ISS en periodos trabajados con esta entidad anteriores a la	11	6	0	5	0	1	**23**
VI	F9-800	Hay retirados cuyo nombre y apellido no corresponde al número de cédula registrado, de acuerdo a la	0	0	0	0	1	0	**1**
VI	F9-850	Hay retirados que están reportados como fallecidos en la Registraduría Nacional	1	1	0	0	2	1	**5**
VI	F9-855	Hay retirados que están reportados con Bono en estado ?Redimido FONPET? o ?Pagado Entidad? en la OBP y	0	1	0	0	0	0	**1**
VI	F9-900S	Las siguientes personas con concurrencia se encuentran en su base de datos con tiempos de servicio con la	4	14	0	2	1	2	**23**
VI	F9-902	La fecha 1ra afiliación ISS (con la misma fecha de ingreso) reportada en el anterior envío autorizado para	1	2	0	2	0	0	**5**
VI	F9-951T	Este retirado está reportado como pensionado por transferencia en otra entidad para la misma fecha de	2	1	0	1	0	0	**4**
J	F9-A-010	Hay empleados retirados para quienes en su historia laboral existen fechas superpuestas con respecto a la	14	42	0	4	17	3	**80**
VI	F9-A-120	Falta registrar el NIT del empleador en la Historia Laboral de los retirados o tiene un valor incorrecto.	0	1	0	0	0	0	**1**
VI	F9-A-121	El NIT relacionado en su HL para una(s) ET no corresponde al nombre registrado en Pasivocol, se	58	94	1	11	45	25	**234**
J	F9-A-122	Respecto al ultimo calculo de la entidad se tenian HL laborales con estas entidades (NIT) y ahora no se	2	0	0	0	0	0	**2**
J	F9-A-123	Respecto al ultimo calculo de la entidad se tenian HL laborales con estas fechas y ahora no se encuentran	2	0	0	0	0	0	**2**
VI	F9-A-970A	Hay registros para los cuales una entidad HOSPITALARIA	5	8	0	2	5	2	**22**
VI	F9-A-970C	Esta historia laboral del retirado reportada por CETIL, no	1	1	0	0	0	0	**2**

Fuente: Plataforma Pasivocol V.5.3. Página Web.

Resultados:

El avance de información reportada durante la vigencia 2023 en la Plataforma Pasivocol V5.3 correspondiente a los empelados activos y retirados a corte del 31 de diciembre de 2024, se encuentra al 100% de cumplimiento de registros y actualización de los funcionarios y/o exfuncionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Subproceso de Sistema de Gestión Pensional

17.13.1 Certificaciones Electrónicas de Tiempos de Información de Tiempos **Laborados-CETIL**

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 726 de 2018 *"Por medio del cual se compila las normas del Sistema General de Pensiones y se crea el Sistema de Certificación Electrónica de Tiempos Laborados (CETIL) con destino al reconocimiento de prestaciones pensionales mediante el Aplicativo de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público"*, la Oficina de Gestión Pensional de la Dirección de Gestión del Talento Humano, realizó las siguientes actividades:

Para el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024, se elaboraron y revisaron 97 certificaciones electrónicas de tiempos públicos laborados, dando cumplimiento al 100% de las solicitudes.

Así mismo, durante la vigencia 2024, se realizaron 52 asesorías presenciales a funcionarios y ex funcionarios de los extintos Hospitales y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, con un cumplimiento del 100 %.

DETALLE	TOTAL
Revisión de Certificación Electrónica de Tiempos Laborados-CETIL	97
Asesorías	52

Retiro de funcionarios con Reconocimiento – Beneficio de Pensión:

Durante la vigencia 2024 las administradoras de fondos de pensiones, les reconoció el beneficio económico relacionado con la pensión de vejez, a 38 servidores públicos de la Subred Sur E.S.E.

Prepensionados.

El equipo de bienestar tiene como prioridad buscar el equilibrio personal, familiar y laboral a través de actividades dirigidas a grupos de valor específicos, uno de ellos son los Prepensionados los cuales pudieron contar con charlas y orientaciones virtuales de por parte de los Fondos de Pensiones, talleres experienciales de orientación y proyecto de vida para la nueva etapa que se les acerca de pensión y salidas de ocio y entretenimiento a el centro de recreación de Compensar. El plan de trabajo de bienestar en su actividad número 31 proyectó 4 acciones las cuales se cumplieron a un 100% logrando así un

acompañamiento para los prepensionados y desarrollando actividades en los diferentes componentes relacionados hacia el fortalecimiento de las habilidades frente a la dimensión financiera, psicosocial, ocupacional y hábitos de vida saludable.

Registro fotográfico No. 03 Taller Sabiduría para Emprender 29 asistentes.

Fuente-Dirección de Talento Humano

Logros de Impactos Generados en el Proceso.

A continuación, se presentan los logros alcanzados por la Dirección de Talento Humano en diferentes procesos, destacando los avances significativos en la gestión. Estos logros reflejan el compromiso del equipo por mejorar continuamente la calidad de nuestros servicios y contribuir al crecimiento y desarrollo de nuestra organización.

- Se realizaron las actualizaciones en la oferta pública de empleos de carrera - OPEC del 100% de las vacancias definitivas que se generaron en la vigencia 2024, para un total de 574 vacantes definitivas con corte a diciembre 31 de 2024, reportadas a través del aplicativo SIMO, dentro de los términos y requerimientos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- Se adelantó durante el segundo semestre de 2024 el cronograma establecido para la provisión de vacantes 2025, el cual incluía agotar el derecho preferente y el ejercicio interno; en cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo Laboral 2024.
- Se actualizo mensualmente al 100% la caracterización de la planta de personal en términos de cantidad de variables y datos que guarden relación con la información

de cada uno de los servidores públicos, teniendo en cuenta las unidades estratégicas y misionales de la entidad.

- Aprovechamiento de herramientas y desarrollo de estrategias de fortalecimiento de la información, a fin de alinear la caracterización del Talento Humano con el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.
- El Plan de Previsión de Recursos Humanos contribuyó a los logros de los objetivos trazados de la Entidad, el cual fortalece, desarrolla y promueve el talento humano de la entidad.
- Se ha alcanzado un cumplimiento del 99% en el plan institucional de capacitación, superando la meta del 95%. Así mismo, La satisfacción alcanzó un 90%, igualando la meta establecida. En cuanto la apropiación alcanzó un 87%, superando la meta del 85%. Y se ha logrado una gestión efectiva con entidades públicas y privadas para ampliar la cobertura a contratistas. Además, se ha fortalecido la inducción presencial para sedes priorizadas.
- En cuanto al Gestión del Plan de Bienestar e Incentivos se destaca: el alcance de actividades de bienestar a contratistas, personal en formación y empresas tercerizadas, la Gestión interinstitucional efectiva con entidades públicas y privadas para ampliar la participación de contratistas y el cumplimiento del 99% en la meta del Plan de Bienestar y Capacitación, superando la meta del 95%, la Cobertura del 98% sobre la meta del 90% y Satisfacción del 98% sobre la meta del 85%
- En cuanto a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur: Aumento en 2.25 puntos porcentuales la implementación del SG-SST , disminución sostenida en 7% en accidentalidad (2023 242 eventos y 2024 225), disminución de 9 patologías y un caso en relación al año anterior.(3 casos –2023 11 patologías) (2024 -2 casos-2 patologías), fortalecimiento institucional que Impide su vulneración por cumplimiento normativo, mitiga el riesgo para asegurar la continuidad del negocio, mejora las condiciones de salud y trabajo de los colaboradores y sin hallazgos para el SG-SST en las auditorias de habilitación, acreditación, control interno, entre otras.
- Desde el Plan de integridad Dentro de los logros del 2024, se encuentra el realizar una encuesta de percepción propia, con una cobertura del 45.76% que permite mostrar cómo ve los colaboradores a la entidad en integridad y ética la toma de decisiones, con resultados y análisis.
- Se incluyo un módulo en la inducción general del plan de integridad lo que permite que el colaborador conozca la Política de Integridad, midiéndose apropiación y satisfacción

Se incluyo un módulo en la inducción general del plan de integridad lo que permite que el colaborador conozca la Política de Integridad, midiéndose apropiación y satisfacción.

- Valoración de Competencias: Realización de una valoración de las competencias actuales del talento humano en la Subred Sur, ampliando cobertura de un 22% en 2022 a un 60% 2023 y un 85% en 2024 e identificando brechas y áreas de mejora, a través de la estrategia "Habilidades Gerenciales"

Cuellos de Botella presentados en la Vigencia.

- Falta de oportunidad en la entrega de información para registro en los diferentes aplicativos
- No entrega de soportes documentales por parte de los funcionarios para reposo en hoja de vida
- Entrega inoportuna de actualización anual de bienes y rentas
- Demora en la entrega de documentos que han ingresado al proceso para archivo
- El retraso en la devolución de las historias laborales cuando se ha realizado préstamo
- Bloqueos temporales del aplicativo para validación de la información

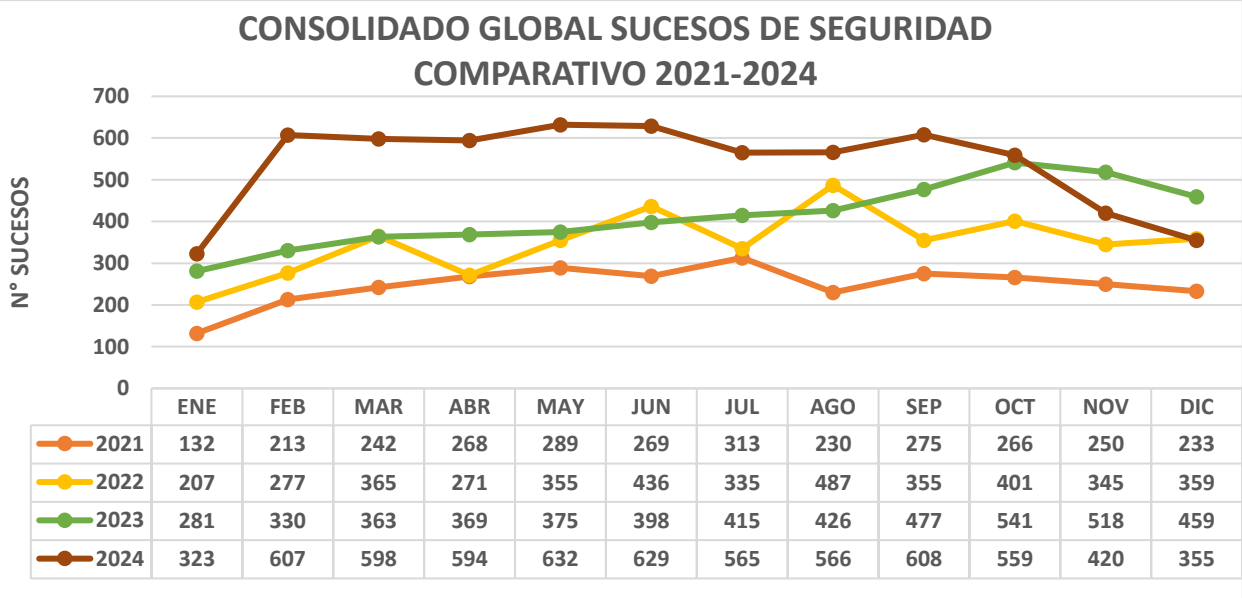
22 INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CALIDAD

AÑO 2024

22.1 Gestión Clínica Excelente y Segura.

A través de las estrategias de rondas de seguridad, acompañamiento en los servicios y chequeos breves de seguridad realizado desde el programa, se han presentado aumentos en los reportes voluntarios realizados desde los diferentes servicios.

Grafica 220 **Consolidado global sucesos de seguridad comparativo 2021-2024**



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2021	132	213	242	268	289	269	313	230	275	266	250	233
2022	207	277	365	271	355	436	335	487	355	401	345	359
2023	281	330	363	369	375	398	415	426	477	541	518	459
2024	323	607	598	594	632	629	565	566	608	559	420	355

Fuente: Sistema de información Almera

Se observa el incremento significativo en número de reportes sucesos de seguridad que ingresaron por las diferentes fuentes de información del programa, evidenciando un aumento, entre las vigencias, que indudablemente favorece procesos de mejora continua en relaciona a la seguridad de los pacientes.

Tabla 279 **Gestión del evento adverso - Comportamiento**

VIGENCIA	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	VAR % 2021-2024
Sucesos de Seguridad	2983	4193	4971	6471	117%
Reporte voluntario de Sucesos de Seguridad	2219	3264	4084	5728	158%
Eventos adversos reportados – Totales	1574	1527	1367	1665	5.8%

Eventos adversos reportados - Prevenibles	**Total Materializados**	**1403**	**1170**	**1113**	**1209**	**-14%**
	Prevenibles de Severidad - Moderado – Graves	379	359	284	298	-21.3%
	Prevenibles de Severidad - Leves	1020	808	826	911	-10.6%
	Centinelas	4	3	3	0	-100%

Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur -Sistema información Almera.

Comparativamente entre periodos, los Sucesos de Seguridad entre periodos creció significativamente gracias a las intervenciones realizadas promoviendo el reporte voluntario, pasando de 2983 en el 2021 a 6471 en el 2024, es decir un aumentó de 117%. También, cabe indicar que el reporte voluntario de Sucesos de Seguridad aumento entre los periodos 2021-2024 en 158%, lo anterior gracias a medidas encaminadas a fortalecer la cultura de seguridad a través del fomento del aprendizaje continuo, la transparencia en el reporte y ausencia de represalias contra aquellos que reporten sucesos de seguridad.

De otra parte, cabe indicar que los Eventos adversos reportados - Prevenibles, disminuyeron el 14%, aspecto que resulta de suma importancia para la institución y en esta categoría se disminuye los eventos adversos prevenibles con severidad grave en 21.3%.

Lo anterior se logra, gracias a un trabajo articulados con los integrantes del gobierno clínico y el área administrativa, tomando entre otras medidas tales como:

- Mejorar el sistema de reporte, haciendo que este sea más fácil y accesible, por ello se puede hacer a través de plataformas como Almera y correo electrónico disponibles en las aplicaciones móviles.
- Fortalecer la Política de seguridad del paciente, se han desarrollado actividades regulares y permanentes de retroalimentación y seguimiento, como es el acompañamiento en los recibos y entrega de turno, chequeos breves de seguridad y rondas de seguridad donde participan diferentes instancias de del gobierno clínico y equipo administrativo directivo, con los cuales conjuntamente se definen estrategias para minimizar los riesgos de seguridad para los pacientes durante la prestación del servicio.

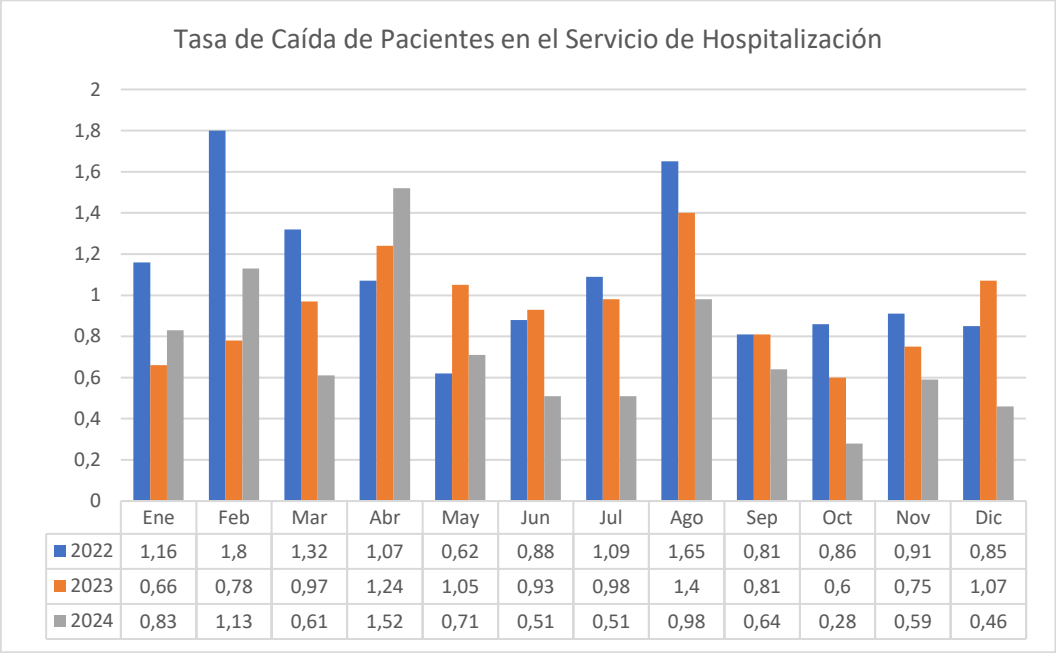
En los procesos de seguridad de pacientes se cuenta con dos indicadores claves como es el indicador de Tasa de Caídas en Pacientes Hospitalizados y Tasa de caídas de pacientes en los servicios de urgencias; que cuentan con permanente reporte y seguimiento para el Sistema de Información para la Calidad en Salud

Tasa de caídas en paciente hospitalizados.

En este indicador se ha presentado una disminución, entre las vigencias 2021 y 2024, como se muestra la siguiente gráfica, esto acorde a las estrategias realizadas desde el programa para el despliegue del paquete instruccional de caídas, donde el equipo de seguridad del paciente realiza rondas por las unidades realizando fortalecimientos con el personal asistencial, Para la Vigencia 2023 con una tasa promedio 0.94, con una línea base de 1.5, para la vigencia 2024 con una tasa promedio 0.73, con una línea base de 1.5

Desde la línea de seguridad del paciente se han realizado fortalecimientos en los diferentes servicios con el despliegue de la buena práctica de caídas.

Grafica 221 **Tasa de caídas en pacientes de hospitalización**



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2022	1,16	1,8	1,32	1,07	0,62	0,88	1,09	1,65	0,81	0,86	0,91	0,85
2023	0,66	0,78	0,97	1,24	1,05	0,93	0,98	1,4	0,81	0,6	0,75	1,07
2024	0,83	1,13	0,61	1,52	0,71	0,51	0,51	0,98	0,64	0,28	0,59	0,46

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

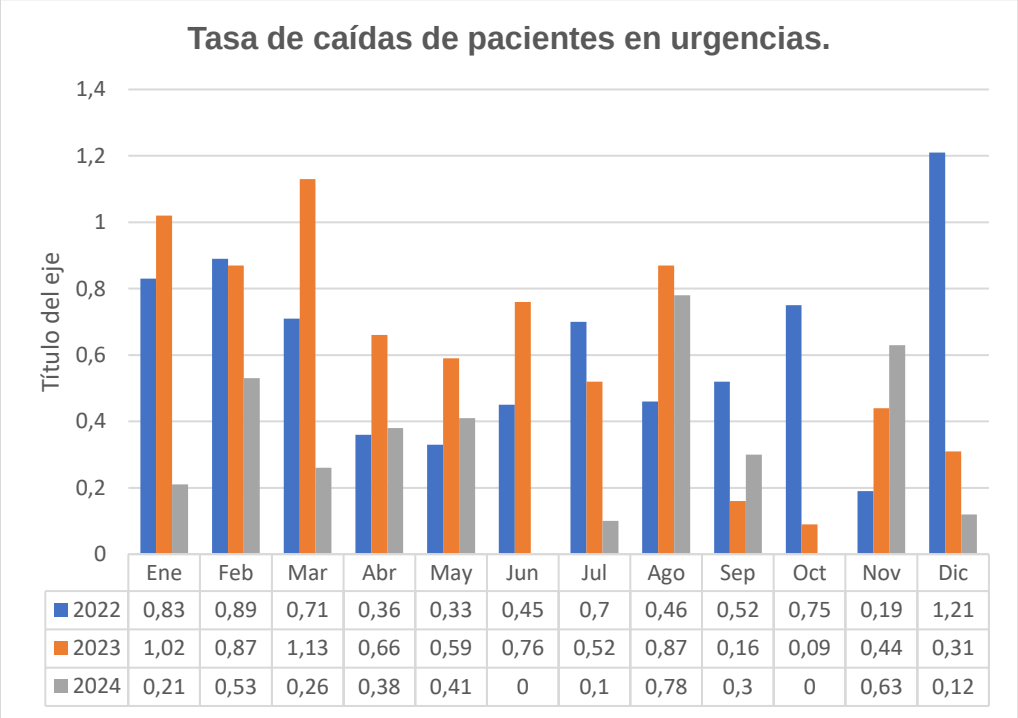
Tasa de caídas de pacientes en urgencias.

El poder de ser mejores difundida desde el compromiso de la alta gerencia y la estrategia centinela que con el lema “cero caídas responsabilidad compartida”, mitigando la materialización de eventos adversos relacionados con caídas y posterior se realizó despliegue de la estrategia en las demás unidades, observando que en para las vigencias 2022 y 2023 se presentó una tasa promedio 0.62, con una línea base de 1, y para la vigencia

2024 se evidencia una disminución con una tasa promedio 0.31, y continuando con línea base de 1.

Desde la línea de seguridad del paciente se han realizado fortalecimientos en los diferentes servicios con el despliegue de la buena práctica de caídas.

***Grafica 222*Tasa de caídas de pacientes en urgencias**



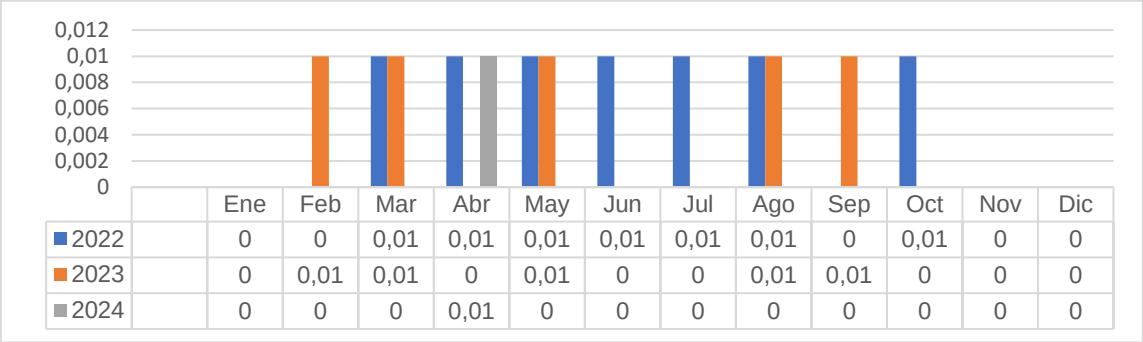
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2022	0,83	0,89	0,71	0,36	0,33	0,45	0,7	0,46	0,52	0,75	0,19	1,21
2023	1,02	0,87	1,13	0,66	0,59	0,76	0,52	0,87	0,16	0,09	0,44	0,31
2024	0,21	0,53	0,26	0,38	0,41	0	0,1	0,78	0,3	0	0,63	0,12

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

Tasa de caídas en consulta externa

Para los servicios de consulta externa la tasa de caída de los pacientes, tiende a cero, producto de las medidas implementadas en la institución, como lo son las rondas de seguridad en acompañamiento con los referentes de los servicios, ampliar las mesas de análisis de los eventos reportados, pero también gracias que la subred cuenta con nuevas infraestructuras.

***Grafica 223*. Tasa de caídas en consulta externa**



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2022	0	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0	0,01	0	0
2023	0	0,01	0,01	0	0,01	0	0	0,01	0,01	0	0	0
2024	0	0	0	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0

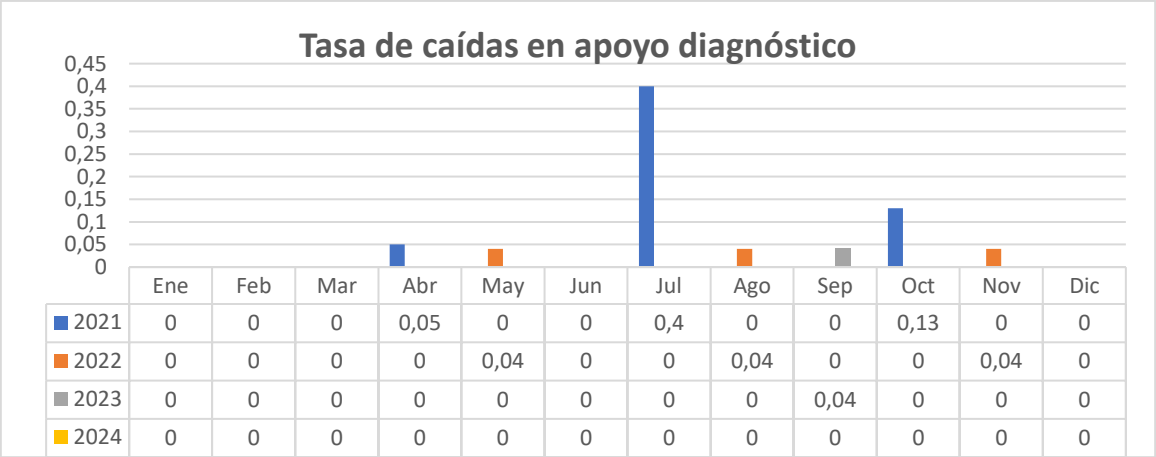
Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente Subred Sur

Para la vigencia 2022 al 2024 dando continuidad en la implementación y fortalecimiento del paquete instruccional se realizó despliegue de los mismos en los diferentes servicios, teniendo como resultado una disminución de la tasa de caídas.

Tasa de caídas en apoyo diagnóstico

Al igual que la tasa de caídas en los servicios de consulta externa, en los servicios de apoyo diagnóstico presenta una tendencia a cero, producto del despliegue del paquete instruccional en los diferentes servicios en el año 2021 al 2024 dando continuidad a la implementación y fortalecimiento del paquete instruccional.

***Grafica 224*. Tasa de caídas en apoyo diagnostico**



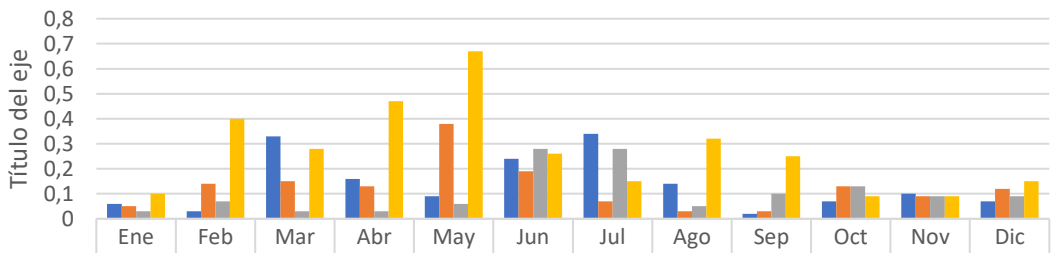
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2021	0	0	0	0,05	0	0	0,4	0	0	0,13	0	0
2022	0	0	0	0	0,04	0	0	0,04	0	0	0,04	0
2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0,04	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 línea base de 0.3 desde el 2022 se generan los siguientes resultados: 2022 se con una tasa promedio 0.13, 2023 con una tasa promedio 0.10 y para la vigencia 2024 con una tasa promedio 0.27.

***Grafica 225*. Eventos adversos relacionados a administración de medicamentos en hospitalización**



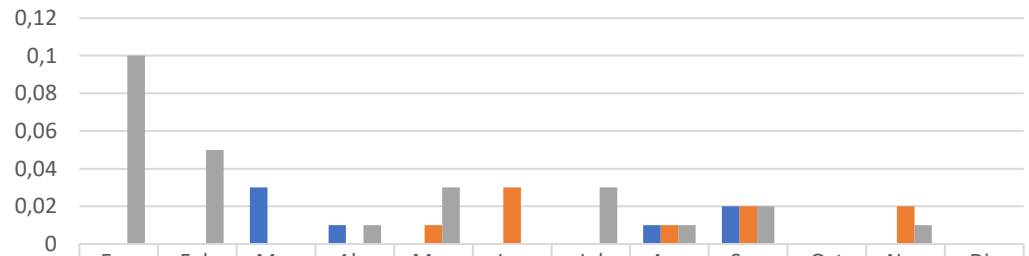
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2021	0,06	0,03	0,33	0,16	0,09	0,24	0,34	0,14	0,02	0,07	0,1	0,07
2022	0,05	0,14	0,15	0,13	0,38	0,19	0,07	0,03	0,03	0,13	0,09	0,12
2023	0,03	0,07	0,03	0,03	0,06	0,28	0,28	0,05	0,1	0,13	0,09	0,09
2024	0,1	0,4	0,28	0,47	0,67	0,26	0,15	0,32	0,25	0,09	0,09	0,15

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 implementadas como la del diseño de tabla de diluciones, para el fortalecimiento al personal asistencial en los diferentes servicios, se logró mitigar el riesgo y, por lo tanto, la materialización en eventos adversos, observando que con una línea base de 0.02 desde el 2022 se generan los siguientes resultados: en la vigencia 2022 tasa promedio 0.01, vigencia 2023 con una tasa promedio 0.01 y para la vigencia 2024 con una tasa promedio 0,01.

Grafica 226 **Eventos adversos relacionados a administración de medicamentos en urgencias**



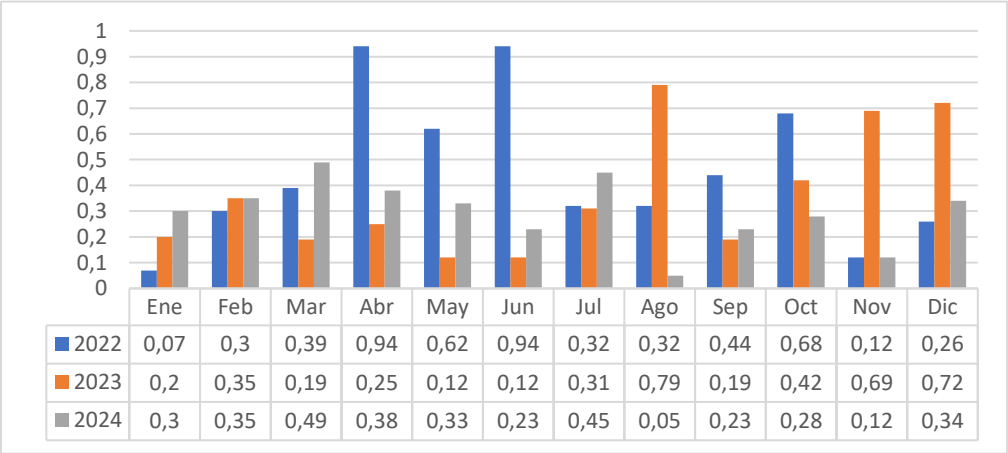
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2022	0	0	0,03	0,01	0	0	0	0,01	0,02	0	0	0
2023	0	0	0	0	0,01	0,03	0	0,01	0,02	0	0,02	0
2024	0,1	0,05	0	0,01	0,03	0	0,03	0,01	0,02	0	0,01	0

Fuente: Oficina de Calidad Programa de Seguridad del Paciente

Tasa de ulceras por presión

Frente a los resultados obtenidos se da cumplimiento a la meta establecida que es de línea base 0.07, 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 2022 con un promedio de tasa de 0.45, vigencia 2023 con una tasa promedio 0.36 y para la vigencia 2024 con una tasa promedio 0.29 mostrando una disminución con respecto a las anteriores vigencias.

Grafica 227**. Tasa de ulceras por presión**



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2022	0,07	0,3	0,39	0,94	0,62	0,94	0,32	0,32	0,44	0,68	0,12	0,26
2023	0,2	0,35	0,19	0,25	0,12	0,12	0,31	0,79	0,19	0,42	0,69	0,72
2024	0,3	0,35	0,49	0,38	0,33	0,23	0,45	0,05	0,23	0,28	0,12	0,34

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

Paquetes instruccionales implementados:

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, los paquetes instruccionales buscan propiciar un espacio de reflexión, actualización y diálogo de saberes en seguridad del paciente, pero sobre todo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos. Para la vigencia del 2021 se inició a trabajar en su implementación y preparación, por lo cual se cuenta con mediciones de los mismos desde la vigencia 2022.

***Tabla 280*. Paquetes instruccionales implementados**

N.	PAQUETE	% DE ADHERENCIA A LOS PAQUETES		
		2022	2023	2024
1	Prevenciones Caídas	74.4	77.1	84
2	Identificación de pacientes	91.3	89.9	93
3	Prevención Ulceras por presión	100	71.2	80
4	Comunicación clínica	97.7	72	83
5	Identificación muestras de laboratorio	0	94.6	98
6	Medicamento seguro	80.4	87.1	93
7	Binomio madre e hijo	0	83.3	96
8	Reporte unidad de cuidados intensivos	0	90.9	73
9	Disminuir riesgos pacientes critico	0	80.8	82
10	Malnutrición y desnutrición	0	77.3	85
11	Pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria	0	0	90
12	Consentimiento informado	0	0	92
13	Cirugía segura	87.4	93.7	95
14	Población pediátrica urgencias	0	0	86
15	Gestión del evento adverso	100	100	100
16	Cansancio en personal de salud	0	0	73
17	*Ilustrar al paciente en autocuidado*	*0*	*8261*	*6521*
18	*IAAS Subred sur 2.1*	*0.86%*	*0.52%*	*0.42%*

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

Para el 2024 se ejecutó el cronograma establecido para la difusión y socialización de los paquetes instruccionales; y se evaluaron por medio de herramientas especificas diseñadas bajo la estructura del Programa, listas de chequeo, así como por la medición de la adherencia a los paquetes instruccionales, observando la mejora continua a nivel institucional.

22.2 Sistema Integrado de Gestión de la Calidad

La oficina de Calidad, vela por el cumplimiento de las políticas del Sistema Integrado de Gestión de la calidad, por lo cual se busca dar respuesta a las necesidades de la institución acorde a lo establecido en el "Decreto 780 de 2016 Parte V Sistema Obligatorio de la garantía de la Calidad en salud" y está conformado por los siguientes subprocesos:

Gestión Clínica Excelente y Segura:

Este subproceso está estructurado bajo tres líneas, las cuales se describen a continuación:

- **Programa de Seguridad del Paciente:**

  - Realización de mesas de análisis de sucesos de seguridad.
  - Seguimiento de indicadores del programa y los asociados a la resolución 256.
  - Acompañamiento a los servicios para fortalecer la cultura de seguridad del paciente y fortalecimiento de los paquetes instruccionales

- **Prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud.**

  - Capacitación sobre las medidas preventivas a las infecciones asociadas a la atención en salud.
  - Seguimiento de indicadores del programa y los asociados a la resolución 256.
  - Fortalecimiento en los diferentes servicios sobre los cuidados al usuario y propios para evitar IAAS

- **Programa de Tecno vigilancia.**

  - Vigilar el correcto funcionamiento de los implementos médicos.
  - Realizar capacitaciones sobre el correcto uso de los dispositivos médicos, antes durante y después de su utilización.

Sistema Único de Acreditación SUA:

Encargado de velar por el cumplimiento de los niveles superiores de calidad, su desarrollo está enmarcado en las siguientes acciones:

- Implementación y seguimiento del SUA (seguimiento unidades acreditadas y postuladas).
- Realización de la autoevaluación de acreditación con los grupos de autoevaluación.
- Acompañamiento de las mesas primarias y de mejoramiento por grupo de estándares.

- Acompañamiento en actividades asociadas al logro de hospital universitario.
- Articulación de las líneas de calidad en el SUA.

Sistema Único de Habilitación:

Es el encargado de vigilar el mantenimiento de los requisitos de habilitación acorde a la Resolución 3100 del 2019 entre las cuales se encuentra las siguientes acciones:

- Realización de novedades ante el REPS de acuerdo a las necesidades identificadas por la Subgerencia de prestación de servicios de salud.
- Realización de autoevaluación de habilitación Resolución 3100 de 2019 en todas las sedes de la Subred.

Programa para el mejoramiento de la calidad PAMEC:

Encargado de realizar el seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora, para lograr la calidad esperada frente a la calidad encontrada:

- Cumplimiento de las auditorias establecidas en el cronograma PAMEC.
- Seguimiento al cumplimiento de las acciones priorizadas en la matriz PAMEC.
- Auditorías a las adherencias a las guías establecidas desde la SDS.
- Acompañamiento a las auditorias de las entidades administradoras de beneficios.
- Seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento, derivado de las auditorías internas y externas.

Control Documental:

Encargado de mantener actualizada la plataforma documental, en lo concerniente a procedimientos, protocolos, instructivos y demás documentos que son el enfoque de cada uno de los procesos, esta línea tiene las siguientes acciones:

- Validación de los documentos previa normalización en la plataforma documental.
- Acompañamiento para la realización y actualización de documentos en la plataforma Almera y en las diferentes auditorias.
- Dar respuesta a las áreas que requieren copia de los documentos de la plataforma documental.
- Atender requerimientos documentales para dar respuesta a los diferentes entes de control.

Humanización:

Encargada del cumplimiento de la política de humanización, mediante el acompañamiento continuo a los procesos, y colaboradores que así lo requieran.

- Realizar las actividades encaminadas a fortalecer los objetivos propuestos para el eje de humanización acorde al SUA.
- Acompañamiento a los servicios asistenciales, mediante estrategias que sensibilicen a los equipos a fin de mitigar acciones de trato deshumanizado en pacientes y colaboradores e Intervención en casos de trato deshumanizado por colaboradores.

Mejoramiento Continuo:

La encargada de gestionar el mejoramiento continuo institucional acorde a la implementación del modelo de mejoramiento, dando alcance al ciclo de mejoramiento y la ruta operativa.

Resultados y Gestión de la Oficina de Calidad.

- Incremento del 44.52% en el reporte de sucesos de seguridad de manera voluntaria a nivel Subred, superando la meta establecida del 5% para el 2024.
- Certificación de cumplimiento del Sistema único de Habilitación de la unidad de servicios Danubio.
- Mantenimiento de la certificación de Acreditación en segundo ciclo para Nazareth y San juan de Sumapaz, Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista hermosa (unidad de complejidad media).
- Presentación para certificación en Acreditación de las unidades Manuela Beltrán, Candelaria y Danubio.
- Consolidación de los equipos de mejoramiento institucional el cual se evidencia con el incremento de la calificación gradual de autoevaluación del sistema único de acreditación pasando de 3.19 en el 2020 a 3.69 en la vigencia 2023.
- Seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento, producto de la autoevaluación de los estándares del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, logrando un cumplimiento del PAMEC del 99,7%.
- El PAMEC 2024 se fortalece como herramienta y mecanismo sistemático efectivo para el cierre de brechas entre la calidad observada y la calidad deseada, acompañando y articulando procesos y subprocesos para incrementar el mejoramiento continuo y el aprendizaje organizacional,
- Implementación y puesta en marcha del módulo de Segmentación Sarlaft como complemento sistematizado para los procesos de contratación tanto de personal como de bienes y servicios.

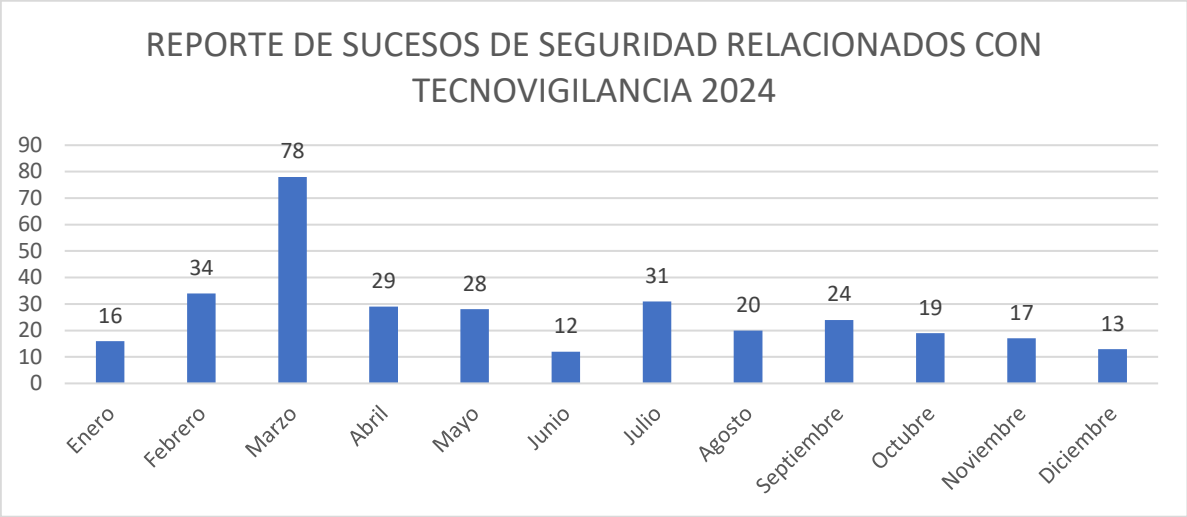
- Fortalecimiento al proceso de seguimiento y análisis de indicadores institucionales.
- Evaluación y análisis de resultados obtenido en la aplicación de la herramienta de sondeo de barreras de mejoramiento.
- Trabajo articulado con los diferentes procesos con el fin de promover la revisión y actualización de los documentos de la Subred Sur, que por vigencia deben ser revisados; así como actualización por cambios en las actividades del proceso.
- Capacitación continua en puestos de trabajo a Ochocientos setenta y siete (877) colaboradores de sedes priorizadas; donde se realizó socialización del Sistema de información ALMERA, validación y/o creación de usuario de ingreso, generalidades del sistema y especifica en consulta documental.
- Sistematización y publicación para conocimiento de los grupos de valor catorce (14) buenas prácticas institucionales permitiendo fortalecer la mejora institucional.
- Articulación con talento humano, transformación cultural y los diferentes procesos para continuar en el fortaleciendo de las competencias del talento humano.
- Implementación y consolidación de dos estrategias, para promover un trato empático, respetuoso y digno; una para cliente interno HUMANIZAR- TE y otra para el cliente externo ARTESANOS DE SONRISAS. La primera incluye acciones de inducción fortalecimiento de competencias, capacitación y la segunda todo lo relacionado con acompañamiento espiritual y actividades lúdicas para los pacientes.

22.3 Tecnovigilancia.

El programa de tecnovigilancia busca la protección de la salud y la seguridad de los usuarios internos y externos, mediante la vigilancia activa de los riesgos asociados al uso de los dispositivos médicos, antes, durante y después de su uso, etapas en la cual se identifican y evalúan las situaciones en las que hay un resultado no esperado o perjudicial para el paciente, que puede constituirse en un incidente, o en algunos casos, en eventos adversos durante la atención en salud, con base en el análisis de estas situaciones se pueden tomar acciones correctivas que mitiguen su ocurrencia y hacer más segura la atención de las personas. A continuación, se presentan los indicadores que se tienen para el programa:

Reportes de sucesos de seguridad relacionados con Tecnovigilancia
Tiene como objetivo la identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos e incidentes adversos relacionados con los dispositivos médicos durante su uso, los cuales son reportados y en las búsquedas activas generados. En la siguiente grafica se indican los sucesos reportados durante el 2024 en el sistema de información Almera, con un total de trescientos veintiún (321); en el cual el mes de Marzo se observa un incremento de los sucesos asociados a camas de lo cual se realizó la revisión y el requerimiento de renovación tecnológica y cambios en camillas en Hospital Meissen de manera progresiva, dando una mejora en estos dispositivos, teniendo en cuenta que para año 2025 se continuara con esta renovación.

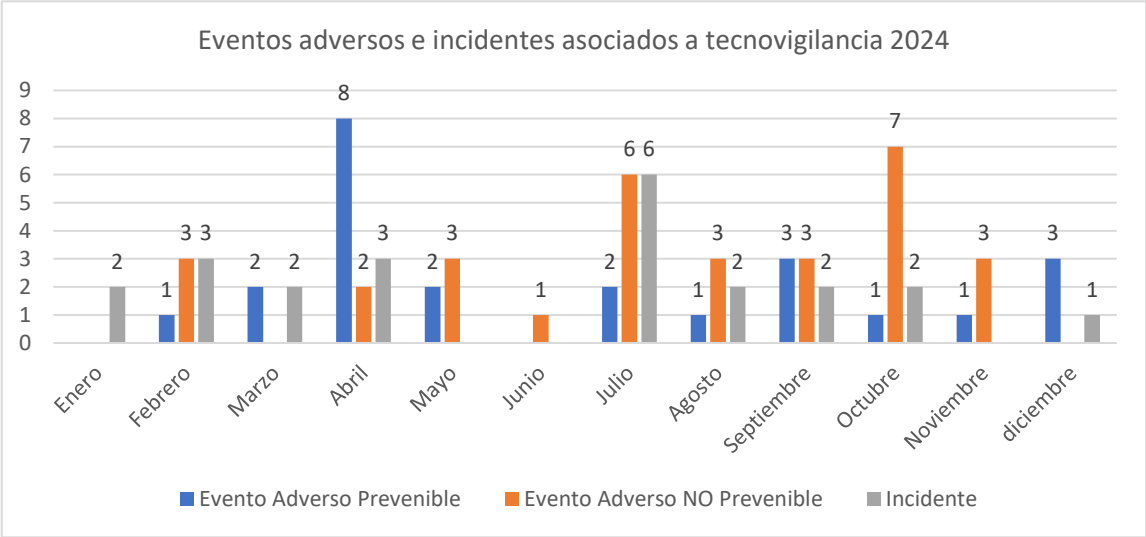
Grafica 228 **Sucesos de Seguridad Relacionados a Tecnovigilancia**



Fuente: Sistema de Gestión Integral Almera

Con respecto a los eventos adversos prevenibles y no prevenibles e incidentes asociados a Tecnovigilancia, durante el 2024 se presentaron setenta y seis (76) sucesos, los cuales se abordaron con las investigaciones respectivas, mesas de análisis y planes de acción que implico capacitaciones, test, seguimientos y en otros casos cambios de dispositivos.

Grafica 229 **Eventos Adversos e Incidentes asociados a Tecnovigilancia**



Fuente: Sistema de Gestión Integral Almera

Socialización de los sucesos de seguridad reportados al programa de tecnovigilancia.

Bajo la resolución 1262 de 2021 el Comité de seguridad del paciente sesiona de manera conjunta con la línea de intervención de Tecnovigilancia, por lo tanto, cada mes se presentó ante los miembros del comité, delegados e invitados la socialización de los eventos e incidentes adversos reportados al programa de tecnovigilancia, y se dio a conocer su clasificación, los factores contributivos, las acciones inseguras, así mismo las actividades implementadas para mitigar los riesgos que se puedan presentar durante el uso de esta tecnología. Así mismo se les incentiva a ellos como líderes de procesos a replicar como realizar el reporte de los sucesos de seguridad que se puedan presentar con los Dispositivos Médicos antes, durante y después de su uso, donde se identifique los riesgos tales como: Fallas del material, calidad, diseño, empaque, entre otros, de los insumos médico-quirúrgicos, y para los equipos biomédicos que no se encuentren funcionales, sin calibración, presenten fallas en las alarmas, etc., y que se pueden desencadenar en un suceso de seguridad.

Capacitaciones al personal asistencial.

Se realizo capacitaciones al personal asistencial sobre el Programa de Tecnovigilancia, clasificación de riesgos de los dispositivos médicos, mecanismos de reporte de los sucesos de seguridad, información que deben identificar de los Dispositivos Médicos a la hora de realizar los reportes, recomendaciones para el uso de los equipos médicos y como consultar el Programa de Tecnovigilancia en el sistema de información Almera, para un total de 1129 personas capacitadas en 2024.

Capacitaciones: Uso seguro de dispositivos médicos en conjunto con proveedores.

Se realizó la gestión a nivel de organización, acompañamiento, seguimiento junto con los proveedores y con la parte asistencial para capacitaciones en el uso seguro de algunos dispositivos médicos con los cuales se han presentado incidentes o eventos adversos, estas capacitaciones fueron impartidas por los especialistas asignados por los proveedores; con esto se conocieron las opiniones y observaciones del personal y se trabajó de manera conjunta para minimizar riesgos y en otros casos como catéter intravenoso, el cambio del dispositivo.

Se realiza consulta en la página del Invima sobre las alertas sanitarias relacionadas con dispositivos médicos, las cuales se socializan por medio del formato “CA-TEC-FT-02 V3 Registro y verificación de alertas sanitarias tecnovigilancia”, al área de ingeniería biomédica, médico-quirúrgicos y osteosíntesis vía correo electrónico. Quienes realizan la revisión si alguna de estas aplica en la Subred Sur y posteriormente realizan el envío del formato diligenciado de acuerdo con la revisión realizada.

En el año 2024 aplicaron cuatro (4) informes de seguridad a la Subred Sur relacionados con equipos biomédicos, de lo cual, posterior a la revisión con el área respectiva se analiza si han reportado sucesos de estos equipos, al igual desde el área de biomédica operativa se hace la comunicación con el proveedor y/o fabricante para saber si se realiza intervención en algún equipo. Para el 2024 no se presentaron sucesos relacionados con estos equipos, sin embargo, desde el área biomédica y cada una de las áreas se está realizando seguimiento a los equipos.

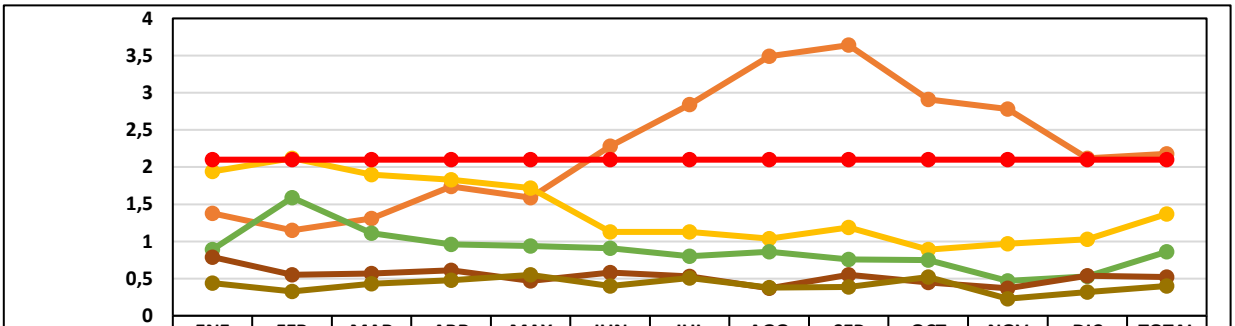
Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Los programas de control de infecciones asociadas a la atención en salud se constituyen en una táctica que armoniza pautas, medidas y demás lineamientos que deben ser cumplidos por parte de los pacientes, personal de la salud, familiares y cuidadores, tendientes a reducir los riesgos de su adquisición durante la prestación de servicios de salud, implementándose en todos los niveles del sistema (Resolución 2471 diciembre 2022). Para la gestión ejecutada del año 2024 se realizó el ajuste de los manuales, protocolos, guías e instructivos del Programa prevención de infecciones asociadas a la atención en salud ejercicio dado por entes de control. A continuación, se presentan los indicadores que se tienen en el programa:

Tasa global de infecciones asociadas al cuidado de la salud:

Se realiza socialización de la tasa global de infecciones de manera mensual en el comité de prevención de infecciones.

Grafica 230 **Tasa global de infecciones asociadas al cuidado de la salud**



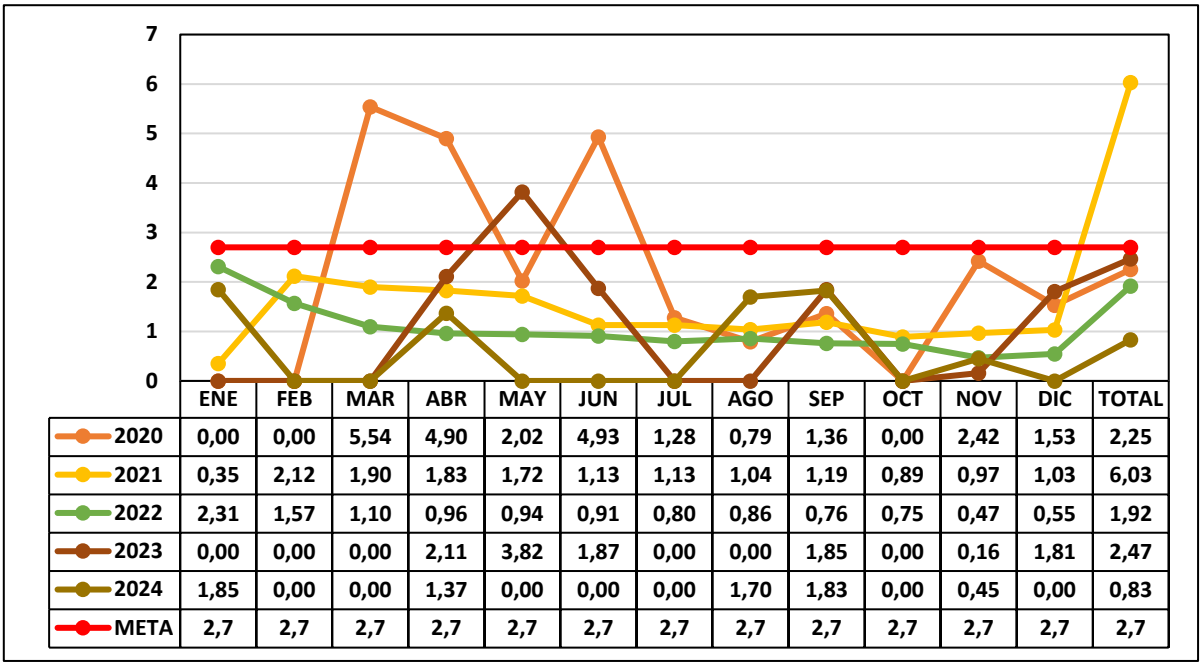
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	1,38	1,15	1,31	1,74	1,59	2,28	2,84	3,49	3,64	2,91	2,78	2,12	2,18
2021	1,94	2,12	1,90	1,83	1,72	1,13	1,13	1,04	1,19	0,89	0,97	1,03	1,37
2022	0,89	1,59	1,11	0,96	0,94	0,91	0,80	0,86	0,76	0,75	0,47	0,53	0,86
2023	0,79	0,55	0,57	0,61	0,47	0,58	0,53	0,37	0,55	0,45	0,37	0,54	0,52
2024	0,44	0,33	0,43	0,48	0,55	0,40	0,51	0,38	0,39	0,52	0,23	0,32	0,40
META	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1

Fuente: Sistema de Gestión Integral Almera

La tasa global de Infecciones Asociada al Cuidado de la Salud en 2024 cerro en 0.40, con tendencia a la disminución en relación con el 2023 y una evidente disminución en relación a 2022 y tendencia por debajo de la meta institucional establecida. Se tuvieron 285 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud con un total de 259 IAAS con 65352 egresos, en el cual se fortaleció las medidas de prevención de infecciones en los diferentes servicios, por medio de acompañamientos y aplicación de herramientas para los procesos de seguimiento de dispositivos médicos, medidas de prevención en salas de cirugía y partos estrategia multimodal de higiene de manos, limpieza y desinfección. Se fortaleció la búsqueda activa institucional por medio de RIPS, CIE 10, microbiología y notificaciones de los diferentes servicios de casos probables de infecciones.

Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) UCI adulta.

Grafica 231 **Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) UCI adulta.**



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	0,00	0,00	5,54	4,90	2,02	4,93	1,28	0,79	1,36	0,00	2,42	1,53	2,25
2021	0,35	2,12	1,90	1,83	1,72	1,13	1,13	1,04	1,19	0,89	0,97	1,03	6,03
2022	2,31	1,57	1,10	0,96	0,94	0,91	0,80	0,86	0,76	0,75	0,47	0,55	1,92
2023	0,00	0,00	0,00	2,11	3,82	1,87	0,00	0,00	1,85	0,00	0,16	1,81	2,47
2024	1,85	0,00	0,00	1,37	0,00	0,00	0,00	1,70	1,83	0,00	0,45	0,00	0,83
META	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7

Fuente: Sistema de gestión integral Almera

En la gráfica se puede observar una tendencia al aumento en algunos meses del año, que corresponden a picos en donde se tuvieron alertas epidemiológicas en las unidades de Tunal y Meissen. Para el año 2024 se presentaron seis (6) casos de IAAS con 7252 días ventilador mecánico con una tasa de 0.83 la cual se evidencia con tendencia a la

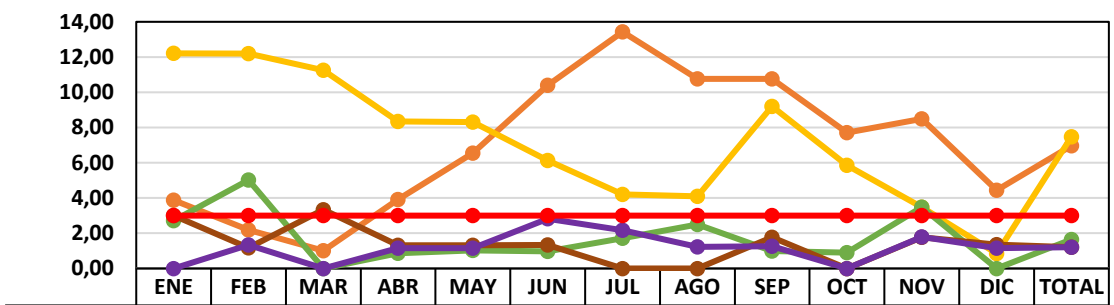
disminución. Se fortaleció en los servicios de unidades de cuidado intensivo los Paquetes de prevención de NAV (neumonía asociada a ventilador mecánico) con una adherencia del 95%; en acompañamiento con terapia respiratoria y enfermería por medio de herramientas y seguimientos diarios.

Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) UCI pediátrica y neonatal

Para la vigencia de 2024 no se presentó ningún caso asociado a ventilación mecánica en UCI pediátrica y neonatal, donde se fortalece de manera mensual las diferentes estrategias establecidas: higiene manos, higiene bucal, sondas de succión cerradas y manipulación aséptica.

Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (IST-AC) UCI adulto.

Grafica 232 **Tasa de incidencia de infeccion del torrente sanguineo asociado a cateter UCI adulto**



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	3,88	2,19	1,01	3,91	6,55	10,40	13,43	10,77	10,77	7,71	8,50	4,45	6,96
2021	12,21	12,19	11,25	8,34	8,31	6,13	4,20	4,10	9,20	5,86	3,48	0,85	7,47
2022	2,71	5,02	0,00	0,87	1,02	0,97	1,71	2,49	0,99	0,90	3,48	0,00	1,64
2023	3,00	1,17	3,34	1,32	1,31	1,34	0,00	0,00	1,78	0,00	1,77	1,36	1,21
2024	0,00	1,34	0,00	1,15	1,16	2,82	2,17	1,23	1,27	0,00	1,79	1,16	1,20
META	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Fuente: Sistema de gestión integral Almera

Para la vigencia 2024 la tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter en UCI adulto se fija en 3.0, de acuerdo a lo dispuesto por Secretaria Distrital de Salud (SDS), cerrando con una tasa de 1.16 en relación a 12 IAAS con 9976 días de dispositivo. Se fortaleció en las unidades de cuidado intensivo por medio de los Blunders la prevención de infecciones de torrente sanguíneo asociado a catéter (ITS-AC), por medio de mesas de trabajo donde se realizaron diagnósticos y oportunidades de mejora (contar con una guía para paso de catéter, listas de chequeo para paso de catéter, implementación

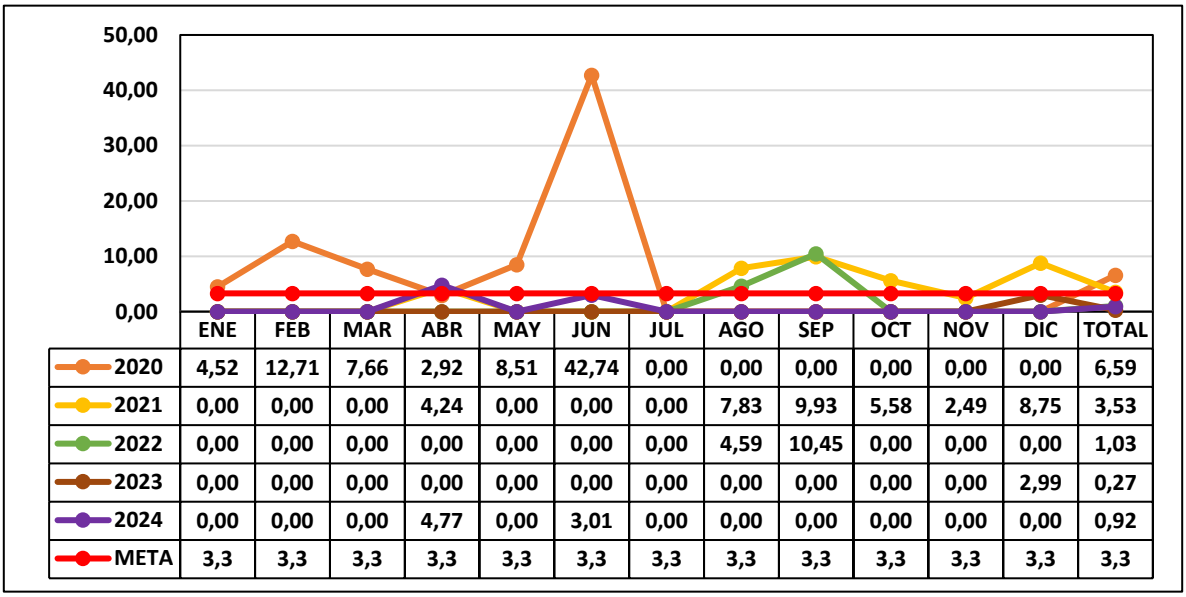
de seguimiento en Dinámica Gerencial, seguimientos continuos de los dispositivos y pertinencias de ellos) para bacteriemia cero en compañía de líderes, referentes y SDS.

Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (IST-AC) UCI Pediátrica.

En la unidad de Cuidado intensivo pediátrica no se reportaron eventos asociados a la atención en salud para el año 2024.

Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (IST-AC) UCI Neonatal

Grafica 233 **Tasa de incidencia de infección del torrente sanguineo asociado a catéter (IST-AC) UCI Neonatal**



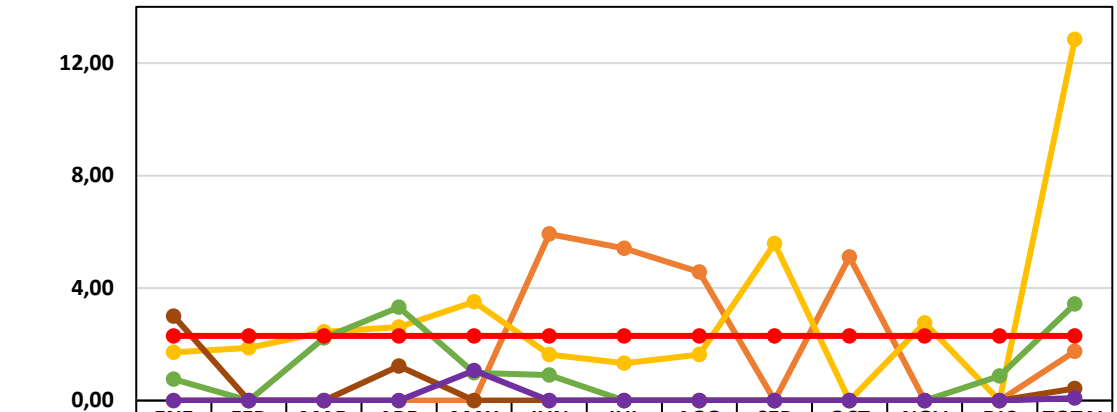
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	4,52	12,71	7,66	2,92	8,51	42,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59
2021	0,00	0,00	0,00	4,24	0,00	0,00	0,00	7,83	9,93	5,58	2,49	8,75	3,53
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,59	10,45	0,00	0,00	0,00	1,03
2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,27
2024	0,00	0,00	0,00	4,77	0,00	3,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92
META	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3

Fuente: Sistema de gestión integral Almera

El 2024 cerró con una tasa de 0.92, en relación con 3 IAAS y con 3262 días dispositivo; se evidencia que se mantiene en cero todos los meses excepto el mes de abril y junio. Se fortaleció en las unidades de cuidado intensivo por medio los paquetes de prevención de ITS-AC en donde se evaluaba la pertinencia y el seguimiento a estos dispositivos, en compañía de líderes de procesos.

Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociado a catéter (ISTU-AC) UCI adulto

Grafica 234 **Tasa de incidencia de infección asociada a catéter UCI adulto**



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,92	5,41	4,57	0,00	5,10	0,00	0,00	1,75
2021	1,71	1,87	2,44	2,61	3,51	1,63	1,33	1,63	5,58	0,00	2,76	0,00	12,84
2022	0,76	0,00	2,23	3,32	0,99	0,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	3,43
2023	3,00	0,00	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43
2024	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09
META	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3

Fuente: Sistema de gestión integral Almera

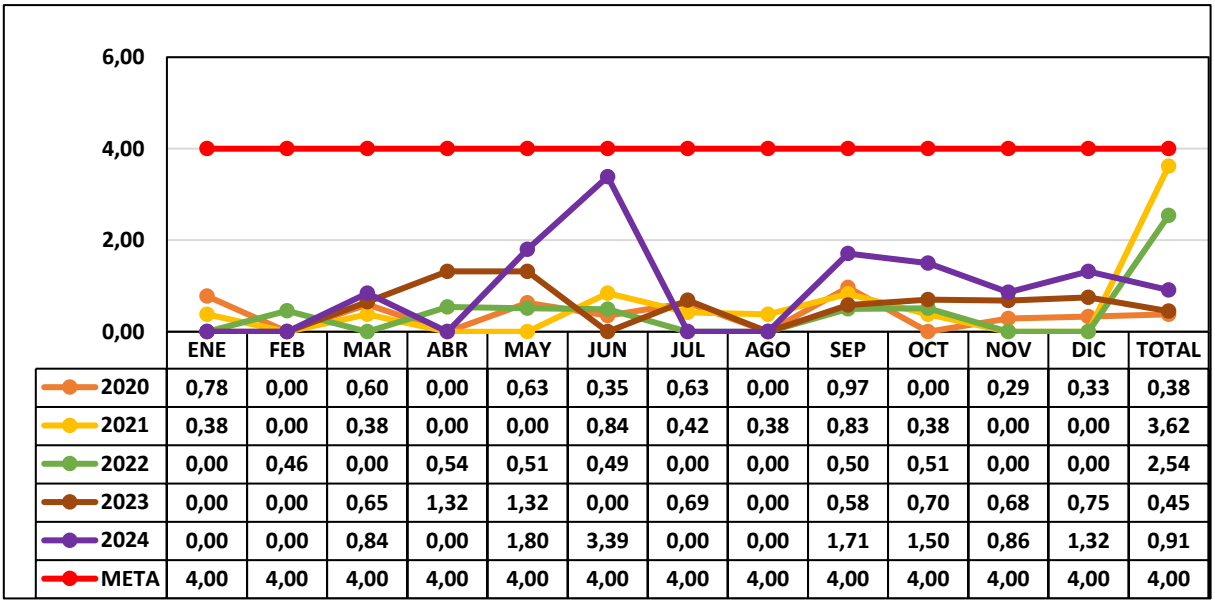
Para la vigencia 2024 se estableció una meta en 2.3 con relación a lo dispuesto desde secretaria distrital de salud (SDS), cerrando con una tasa de 0.09 en relación a 1 IAAS con 10895 días de dispositivo. Se fortaleció en los servicios de unidades de cuidado intensivo por medio los paquetes de prevención de ISTU-AC, en compañía de líderes enfermería y el grupo de prevención de infecciones con las estrategias de higiene de manos, bolsa recolectora por debajo de vejigas y la pertinencia de estos dispositivos.

Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociado a catéter (ISTU-AC) UCI Pediátrica.

En la unidad de Cuidado intensivo neonatal no se reportaron eventos asociados a la atención en salud para el año 2024.

Proporción de endometritis post parto vaginal

Grafica 235. **Proporción de endometritis post parto vaginal**



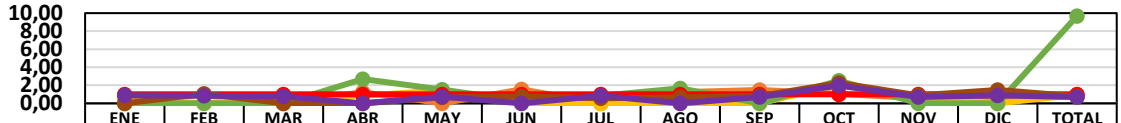
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	0,78	0,00	0,60	0,00	0,63	0,35	0,63	0,00	0,97	0,00	0,29	0,33	0,38
2021	0,38	0,00	0,38	0,00	0,00	0,84	0,42	0,38	0,83	0,38	0,00	0,00	3,62
2022	0,00	0,46	0,00	0,54	0,51	0,49	0,00	0,00	0,50	0,51	0,00	0,00	2,54
2023	0,00	0,00	0,65	1,32	1,32	0,00	0,69	0,00	0,58	0,70	0,68	0,75	0,45
2024	0,00	0,00	0,84	0,00	1,80	3,39	0,00	0,00	1,71	1,50	0,86	1,32	0,91
META	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00

Fuente: Sistema de información Almera.

En la grafica se aprecia la proporción de endometritis post parto vaginal en el año 2024, con 0.91 que correspende a 14 casos de endometritis presentado de 1545 partos vaginales atendidos, en donde se determino la meta en 4.0; en el trazado de la grafica se observan picos en donde se tuvieron alertas epidemiológicas. Se hizo fortalecimiento de las estrategias de prevención como son: higiene de manos, limpieza y desinfección, y demás; los cuales garantizaron medidas ante aparición de casos.

Proporción de endometritis post cesárea

Grafica 236 **Proporción de endometritis post cesárea**



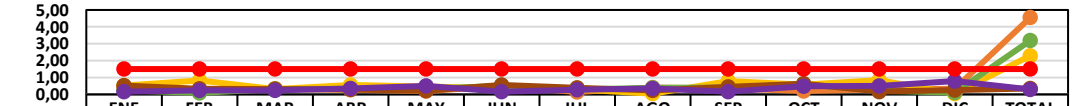
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	0,53	0,90	0,00	1,22	0,00	1,55	0,00	1,23	1,48	1,07	0,55	0,65	0,77
2021	0,61	0,00	0,78	0,84	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	2,06	0,74	0,00	0,96
2022	0,00	0,00	0,00	2,70	1,51	0,28	0,83	1,65	0,00	2,50	0,00	0,00	9,68
META	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
2023	0,00	1,06	0,00	0,00	0,66	0,79	0,56	0,67	0,82	2,26	0,87	1,50	0,77
2024	0,89	0,85	0,76	0,00	0,75	0,00	0,85	0,00	0,72	1,97	0,69	0,88	0,69

Fuente: Sistema de información Almera

El 2024 cerró con una proporción de 0.77, correspondientes a 11 casos de endometritis presentados de 1604 por cesárea atendidas; se evidencia disminucion del evento comparado de años anteriores, con picos en el trazado grafico en donde se tuvieron alertas epidemiológicas. Se hizo fortalecimiento de las estrategias de prevención como: Higiene de manos, limpieza y desinfección, profilaxis antibiótica, se realizaron mesas de trabajo con el objetivo de garantizar la contención y mitigación de medidas ante aparición de nuevos casos.

Porcentaje de infecciones del sitio operatorio.

Grafica 237 **Porcentaje de infecciones del sitio operatorio**



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	0,33	0,25	0,34	0,27	0,19	0,49	0,14	0,40	0,35	0,20	0,29	0,33	4,55
2021	0,53	0,83	0,31	0,56	0,46	0,37	0,30	0,04	0,78	0,57	0,84	0,04	2,29
2022	0,24	0,09	0,31	0,34	0,33	0,50	0,30	0,39	0,41	0,59	0,22	0,11	3,19
2023	0,53	0,34	0,31	0,29	0,22	0,56	0,39	0,23	0,44	0,63	0,17	0,25	0,36
2024	0,17	0,23	0,23	0,35	0,50	0,16	0,28	0,35	0,16	0,48	0,50	0,79	0,29
META	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

Fuente: Sistema de información Almera

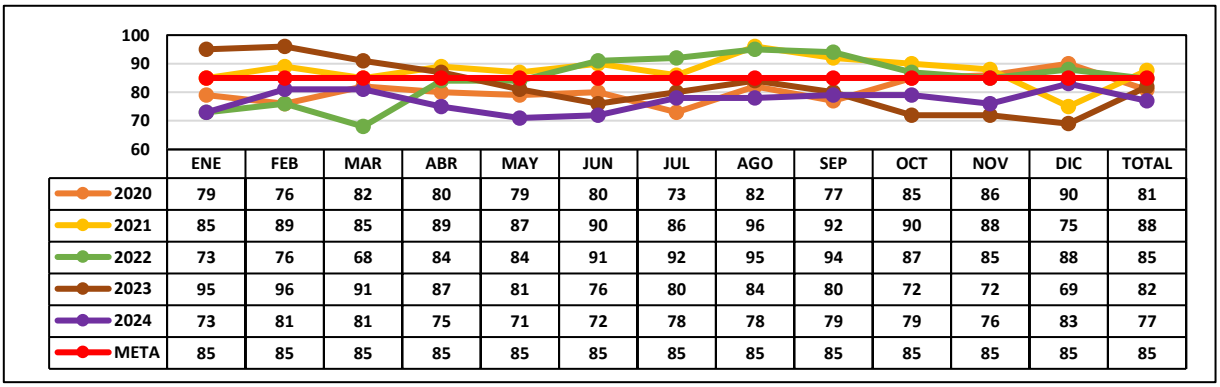
.

Se aprecia en la gráfica el porcentaje de infecciones del sito operatorio de 2024 fue 0,29, relacionados con 89 casos presentados de 29332 cirugías realizadas; logrando estar muy

por debajo de la meta establecida lo cual es satisfactorio, en el trazado grafico se observan picos en donde se tuvieron alertas epidemiológicas. Se hizo fortalecimiento de las estrategias de prevención como son las de higiene de manos, limpieza y desinfección, profilaxis antibiótica; mesas de trabajo con las diferentes especialidades (ortopedia, cirugía general) donde se tomaban acciones inmediatas para mitigar aparición de casos.

Porcentaje de adherencia a los 5 momentos de higiene de manos

Grafica 238 **Porcentaje de adherencia a los 5 momentos de higiene de manos**



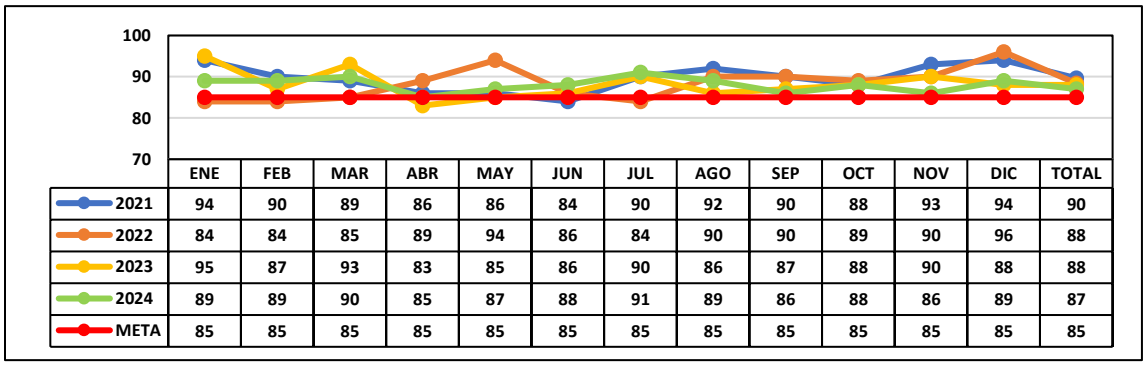
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	79	76	82	80	79	80	73	82	77	85	86	90	81
2021	85	89	85	89	87	90	86	96	92	90	88	75	88
2022	73	76	68	84	84	91	92	95	94	87	85	88	85
2023	95	96	91	87	81	76	80	84	80	72	72	69	82
2024	73	81	81	75	71	72	78	78	79	79	76	83	77
META	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85

Fuente: Sistema de información Almera

En 2024 la adherencia a los 5 momentos de higiene de manos fue de 77%, se aumentaron las observaciones en las 22 unidades asistenciales de la Subred, de 6190 pasa a 95339. Se fortaleció la infraestructura de las unidades para garantizar el proceso de higiene de manos (puntos de jabón y alcohol glicerinado), procesos de educación, capacitación y retroalimentaciones al personal asistencial.

porcentaje de adherencia a las normas de bioseguridad.

Grafica 239 **Porcentaje de adherencia a las normas de bioseguridad**



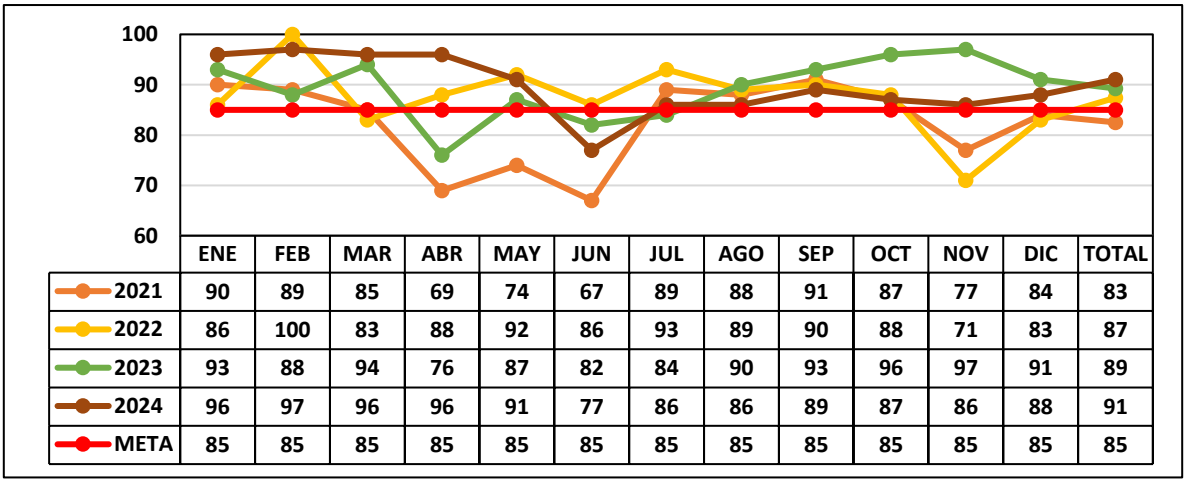
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2021	94	90	89	86	86	84	90	92	90	88	93	94	90
2022	84	84	85	89	94	86	84	90	90	89	90	96	88
2023	95	87	93	83	85	86	90	86	87	88	90	88	88
2024	89	89	90	85	87	88	91	89	86	88	86	89	87
META	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85

Fuente: Sistema de información Almera

La adherencia en 2024 fue del 87%, encontrandose por encima de la meta institucional. Se realizó diferentes estrategias para fomentar el uso adecuado de los elementos de protección, adecuado almacenaje de los insumos y clasificación de los residuos; como fueron rondas en los diferentes turnos, incentivos se implementó los comparendos educativos en donde se trabajó articulado con los coordinadores, líderes y referentes de los diferentes procesos para la implementación del mismo, en donde se aplicaron 80 comparendos en las diferentes unidades de la Subred.

Precauciones de aislamiento y usuario protegido

Grafica 240 **Precauciones de aislamiento de usuario protegido**



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2021	90	89	85	69	74	67	89	88	91	87	77	84	83
2022	86	100	83	88	92	86	93	89	90	88	71	83	87
2023	93	88	94	76	87	82	84	90	93	96	97	91	89
2024	96	97	96	96	91	77	86	86	89	87	86	88	91
META	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85

Fuente: Sistema de información Almera

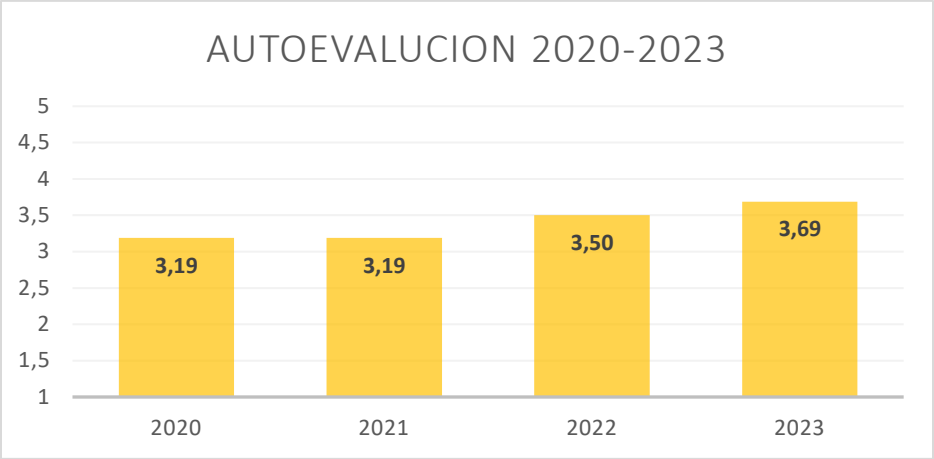
El año 2024 cerró con una adherencia del 91%, superando la meta institucional, en donde se realizó capacitación al personal sobre los diferentes tipos de aislamiento y las precauciones específicas para cada uno de ellos, con una cobertura de 85%, fortaleciendo el uso de elementos de protección personal y lavado de manos.

22.3 Sistema Único de Acreditación SUA:

Autoevaluación y mejoramiento del Sistema Único de Acreditación (SUA).

Para las vigencias 2020 a 2023 se realizaron de manera anual entre los meses de diciembre a febrero el ejercicio de autoevaluación de estándares del sistema único de Acreditación en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Grafica 241 *Comparativo calificación de autoevaluación 2020 a 2023*



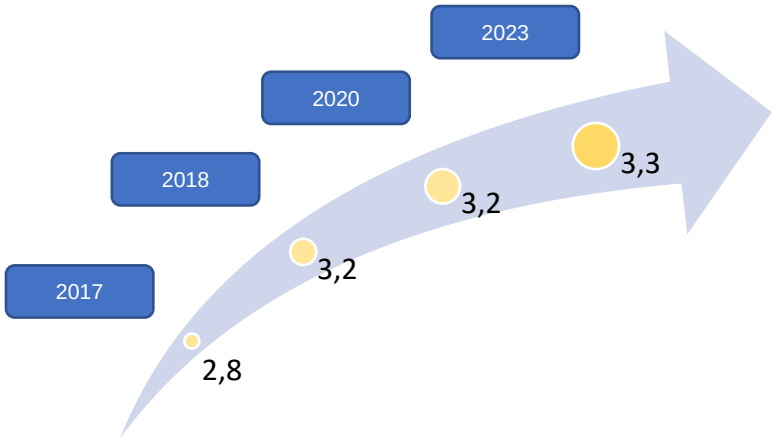
Fuente: consolidado de autoevaluaciones indicador 1- subproceso de acreditación- oficina de calidad- Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E

Se evidencia mejora institucional en cumplimiento de estándares superiores de calidad acorde a los resultados obtenidos durante la vigencia 2020-2023. Es importante resaltar que los resultados obtenidos en las vigencias 2020 y 2021, se logra el mantener la calificación a pesar de que los recursos institucionales se enfocaron en Pandemia, y para los años 2022 y 2023 el incremento en la calificación evidenciando la mejora institucional, además del cumplimiento de meta del indicador 3.5, para el año 2024 se incrementó en 3,69, identificando áreas de mejora que conllevaron a avanzar en los procesos institucionales.

Es importante señalar que la autoevaluación del sistema único de acreditación para el 2024 se encuentra ya en programación para ser realizada entre los meses de enero a febrero del 2025, esta no fue iniciada en el mes de diciembre de 2024 por la recepción de la visita de seguimiento por parte del ente acreditador ICONTEC, para las unidades de Nazareth, San juan de Sumapaz, Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista hermosa, además de la postulación para certificación de las unidades de Manuela Beltrán, Candelaria y Danubio.

Además de la evaluación institucional se cuenta con resultados obtenidos en los seguimientos realizados por parte del ente acreditador desde el 2017, para la vigencia 2024 se realizó evaluación por parte de ICONTEC con seguimiento a las unidades acreditadas, Nazareth y San juan de Sumapaz, Destino Mochuelo, Pasquilla y Vista hermosa, y se presentaron para otorgamiento las unidades de Manuela Beltrán, Candelaria y Danubio, el resultado de esta visita se espera en el año 2025, cuando ICONTEC emita el informe de la visita en mención.

***Ilustración 53*Comparativo calificaciones de la evaluación de ICONTEC 2017 a 2023**



Fuente: Informes de Icontec 2017-2023- Oficina de Calidad- Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E

Asociado al proceso de autoevaluación se realiza la definición y priorización de oportunidades de mejoramiento a trabajar en la vigencia siguiente, de esta actividad se evidencia los planes de mejoramiento de las vigencias 2020 a 2024:

***Tabla 281*. Número de oportunidades y acciones por año**

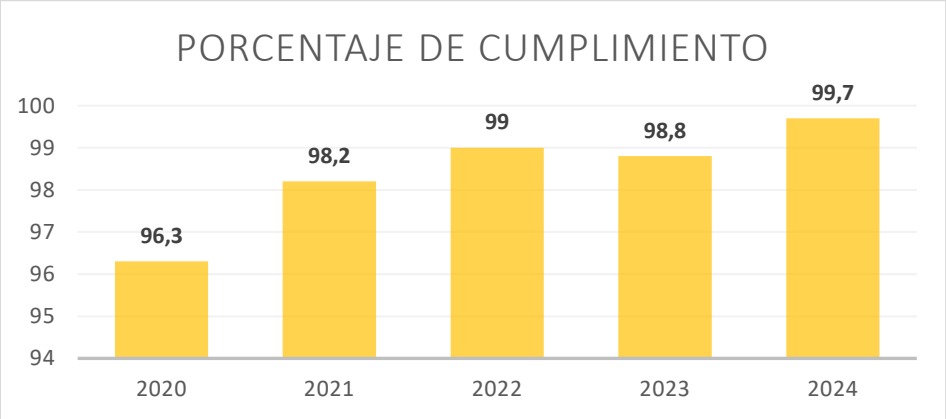
Resultado ejecución planes de mejoramiento PAMEC- acreditación autoevaluación					
DATO	**VIGENCIA**				
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Número de oportunidades de mejora	104	105	88	93	80
Número de acciones de mejora planteadas	397	450	325	344	311

Fuente: Utilitario 2020-Almera 2021-2022 y 2023- oficina de calidad- Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E

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.

El seguimiento de las acciones definidas en el plan se desarrolla de manera mensual, lo cual se articula con el indicador de la auditoria para el mejoramiento de la calidad (anual) el cual logra un cumplimiento para estas vigencias como se describe a continuación:

***Grafica 242*Porcentaje de cumplimiento de plan de mejoramiento Acreditación vigencia 2020-2024**



Fuente: ALMERA- Plan de mejoramiento PAMEC 2020 a 2024 - Oficina de Calidad- Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E

El indicador asociado al plan de mejoramiento de autoevaluación evidencia cumplimientos adecuados con cumplimiento de metas establecidas (2020-2021 95%, 2022 96%, 2023 97%, 2024 99,7), la cual también ha ido incrementando en los últimos tres años. De manera adicional se realiza reunión de análisis para cierre de plan de mejoramiento en la cual se establecen además del cumplimiento mejoras o aspectos a mejorar en el cumplimiento del mismo para la siguiente vigencia.

Orientación técnica a los responsables de los ejes de acreditación.

Se realizó definición anual de los planes de trabajo de los Ejes de acreditación en el marco de la línea de acreditación, de manera mensual se hacen reuniones de seguimiento a las actividades desarrolladas por cada uno, dando recomendaciones operativas en función de las actividades que desarrollan y a los indicadores que dan respuesta a la implementación de los ejes de acreditación. Además, para la vigencia 2023 se realizó la creación de módulos en el aplicativo Almera donde reposa el desarrollo de cada uno e incluye indicadores que dan respuesta a su implementación. Los resultados de los planes de trabajo entre las vigencias 2020 al 2024 se mantienen en cumplimiento del 100%.

Sistema Único de Habilitación.

Para la vigencia 2024, la Subred de Servicios de Salud Sur cuenta con Veintidós (22) Unidades de Servicios de Salud de las cuales ocho (8) se encuentran certificadas con la resolución 3100 de 2019 (USS Tunal, Manuela Beltrán, Candelaria la Nueva, Pasquilla, Mochuelo, Vista Hermosa, Destino y Danubio) y un total de Trescientos cincuenta y dos (352) servicios habilitados, con un aumento de la cobertura de atención en sedes centralizadas, esto ha permitido que los usuarios accedan a un portafolio de salud más amplio en una misma sede, con mejores condiciones e infraestructura.

***Tabla 282*Sedes Habilitadas, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con corte a 31 de diciembre 2024**

CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NUMERO DE SEDE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO
1100130294	01	Unidad De Servicios De Salud El Tunal
1100130294	02	Unidad De Servicios De Salud Meissen
1100130294	06	Unidad De Servicios De Salud El Carmen - Materno Infantil
1100130294	07	Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito
1100130294	10	Unidad De Servicios De Salud San Benito
1100130294	13	Unidad De Servicios De Salud Jerusalén
1100130294	14	Unidad De Servicios De Salud Manuela Beltrán I
1100130294	15	Unidad De Servicios De Salud Candelaria I
1100130294	16	Unidad De Servicios De Salud La Estrella
1100130294	17	Unidad De Servicios De Salud Pasquilla
1100130294	18	Unidad De Servicios De Salud Mochuelo
100130294	28	Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa
1100130294	30	Unidad De Servicios De Salud Usme
1100130294	31	Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I
1100130294	32	Unidad De Servicios De Salud La Reforma
1100130294	33	Unidad De Servicios De Salud Betania
1100130294	34	Unidad De Servicios De Salud Marichuela
1100130294	36	Unidad De Servicios De Salud Destino
1100130294	38	Unidad De Servicios De Salud La Flora
1100130294	41	Unidad De Servicios De Salud Danubio
1100130294	46	Unidad De Servicios De Salud San Juan De Sumapaz
1100130294	49	Unidad De Servicios De Salud Nazareth

Fuente Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS – 31 de diciembre de 2024.

Tabla 283 **Capacidad Instalada en el REPS.**

CAPACIDAD INSTALADA	
Definición	**2024**
Camas	646
Quirófanos	12
Salas de parto	5
Procedimientos	9
Sillas de hemodiálisis	47
Ambulancias TAB	30
Ambulancias TAM	14
Consultorios Consulta Externa	220
Consultorios Urgencias	23
Sillas Transición de Urgencias	10
Camillas Observación Pediátrica	15
Camillas Observación Mujeres	34
Camillas Observación Hombres	39

Fuente Registro Especial de Prestadores de Salud-REPS- 31 de diciembre 2024

Se realizó seguimiento a las Unidades de Servicios de Salud que se encuentran certificadas con la Resolución 3100 de 2019, con el fin de mantener el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Novedades del Sistema Único de Habilitación.

Se logró la estandarización del proceso de novedades, esto permite que las novedades sean conocidas por las diferentes direcciones técnicas de salud antes de realizarlas, proceso soportado en documento especifico denominado CA-HAB-IN-01 V2 SOLICITUD NOVEDADES DE HABILITACIÓN REPS, contando con varios puntos de control, de manera que se realicen conscientemente conociendo las necesidades de cada uno de los servicios, teniendo como soporte el CA-HAB-DEX-02 MANUAL NOVEDADES HABILITACIÓN EN REPS del Ministerio de Salud. De igual manera se creó una matriz de trazabilidad de novedades en la cual se registra la información avalada y remitida por parte de la Subgerencia de Prestación de Servicios, esta cuenta con todos los parámetros establecidos en la normatividad vigente, de manera que, en caso de ser solicitada cualquier

información tanto a nivel interno como por entidades externas, se pueda dar respuesta oportunamente.

Tabla 284 **Relación de novedades a 31 de diciembre de 2024.**

NOVEDADES APLICADAS EN EL REPS AÑO 2024		
CATEGORIA DE NOVEDAES	**TIPO DE NOVEDADES**	**CANTIDAD**
Novedades del prestador de servicios de salud	Cambio de representante legal.	2
	Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico)	1
Novedades de la sede	Cambio de Domicilio	1
	Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico)	15
	Cambio Gerente	44
Novedades de servicios	Apertura de servicio	24
	Cierre temporal de servicio	15
	Reactivación de servicio	6
	Cierre definitivo de servicio	11
	Apertura de modalidad.	10
	Cierre de modalidad	23
	Cambio de horario de prestación de servicio	274
	Traslado de servicio.	4
	Cambio de especificidad del servicio	6
Novedades de capacidad Instalada	Apertura de camas	1
	Apertura de camillas de observación	2
	Cierre de camillas de observación	1
	Apertura de salas	1
	Cierre de salas	1
	Apertura de ambulancias	2
	Cierre de ambulancias	1
	Apertura de consultorios	6
	Cierre de consultorios	5
TOTAL		**456**

Fuente: Matriz de novedades línea técnica de Habilitación con vigencia a 31 de diciembre 2024.

Importante mencionar, que por finalización de vigencia de Gerencia y teniendo como soporte el acta de nombramiento y de posesión de la nueva Gerente (e) y el nombramiento de Gerente en termino fijo se realizaron 46 novedades asociadas a prestador de servicio de salud y a las sedes.

La novedad que más se aplicó en la institución, es el cambio de horarios ya que es un proceso dinámico; sin embargo, esto es informado a los pacientes a través del portafolio de servicios, con información en el Call center y con agendas parametrizadas que permita que el usuario reciba información correcta.

Se dio cumplimiento al 100% de todos los requerimientos y solicitudes realizadas a la línea técnica de habilitación para la aplicación de las novedades en el REPS.

Se realizó la autoevaluación del estándar de infraestructura en 11 sedes (USS Usme, Betania, Marichuela, Flora, Reforma, Estrella, San Benito, Carmen, Tunjuelito, Jerusalén y Santa Librada). Producto de esto se presentó un informe de las necesidades identificadas a la gerencia, subgerencia y a la dirección administrativa, que dio como resultado un cronograma de priorización de unidades de salud para realizar las intervenciones requeridas y subsanar dichas necesidades.

PAMEC y Autoevaluaciones Internas.

Brinda herramientas para cerrar las brechas entre la calidad observada y la calidad deseada; con enfoque en los estándares del Sistema Único de Acreditación; fortaleciendo la estandarización de procesos y el cierre de ciclos de mejora de los mismos; teniendo como principales objetivos, el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, desarrollando de manera sistemática procesos de evaluación y seguimiento; asesorando y acompañando en el fortalecimiento del autocontrol y mejoramiento continuo, contribuyendo al aprendizaje organizacional en articulación con los procesos y subprocesos de la Subred Sur.

- **Indicadores Gerenciales**

  Desde el subproceso de PAMEC, se generan tres indicadores gerenciales, los cuales se relacionan a continuación.

- ✓ *Efectividad de la Auditoria Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud*. *Autoevaluaciones.*

  La formulación del PAMEC, se realiza con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, por lo anterior el plan de mejora es derivado de la autoevaluación de los estándares del Manual de Acreditación, por lo anterior para la vigencia 2024, el plan de mejora formulado tiene como fuente la autoevaluación de Acreditación de la vigencia 2023. La autoevaluación de la vigencia 2024, se realizará en enero del 2025, como parte del primer paso de la ruta crítica para la formulación del PAMEC 2025.

Conforme a lo anterior, la trazabilidad de los resultados de autoevaluación desde el 2020 se relacionan en la siguiente tabla.

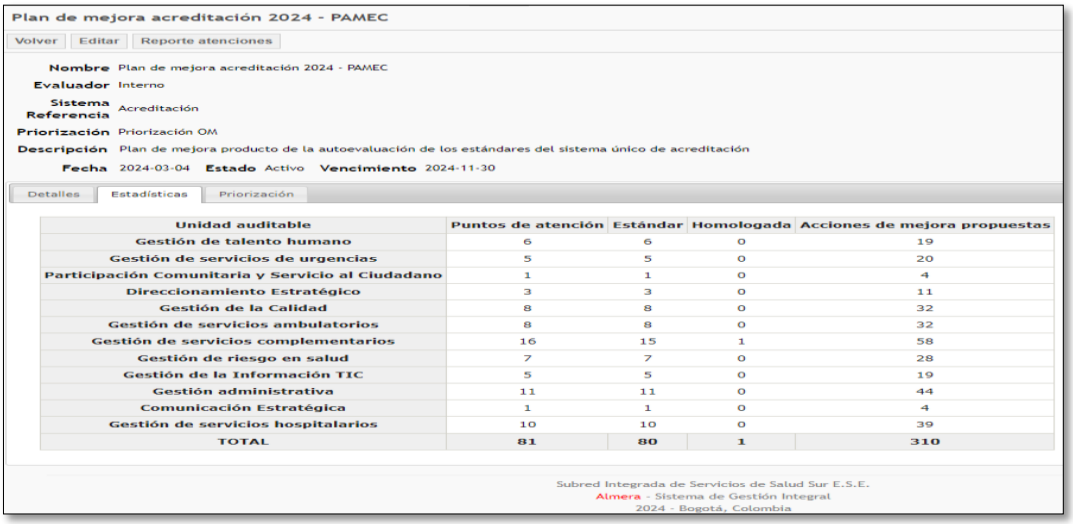
Tabla 285**Trazabilidad resultados Autoevaluación estándares Manual de Acreditación.**

GRUPO DE ESTANDARES	2020	2021	2022	2023
Cliente Asistencial	2,9	3,1	3,4	3,6
Direccionamiento	3,4	3,3	3,7	3,9
Gerencia	3,3	3,5	3,7	3,8
Talento Humano	3,2	3,1	3,5	3,6
Ambiente Físico	3	3	3,3	3,6
Gestión de la Tecnología	3,3	3,1	3,4	3,6
Gerencia de la Información	3,2	3,2	3,5	3,6
Mejoramiento de la Calidad	3,2	3,2	3,5	3,8
Total / Calificación Subred Sur	3,19	3,19	3,50	3,69

Fuente. Autoevaluación Subproceso Acreditación, Oficina de Calidad.

Teniendo en cuanta la autoevaluación de Acreditación 2023; se generó el plan de mejora 2024, se trabajan 80 oportunidades de mejora, luego de homologarse 1 de las 81 definidas; con 310 acciones para ejecutar durante la vigencia. El detalle del número de oportunidades y acciones por procesos se describen en la siguiente gráfica.

Ilustración 54 **Plan de mejoramiento PAMEC – Acreditación 2024**



Plan de mejora acreditación 2024 - PAMEC

Volver | Editar | Reporte atenciones

Nombre Plan de mejora acreditación 2024 - PAMEC
Evaluador Interno
Sistema Referencia Acreditación
Priorización Priorización OM
Descripción Plan de mejora producto de la autoevaluación de los estándares del sistema único de acreditación
Fecha 2024-03-04 **Estado** Activo **Vencimiento** 2024-11-30

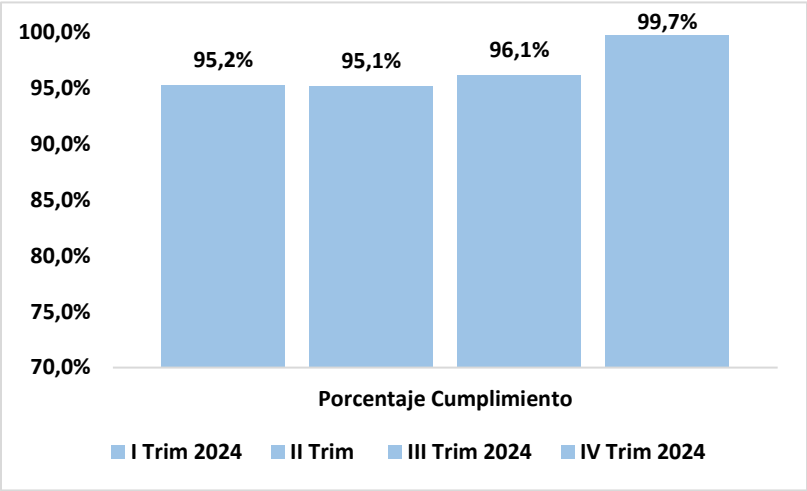
Detalles | Estadísticas | Priorización

Unidad auditable	Puntos de atención	Estándar	Homologada	Acciones de mejora propuestas
Gestión de talento humano	6	6	0	19
Gestión de servicios de urgencias	5	5	0	20
Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	1	1	0	4
Direccionamiento Estratégico	3	3	0	11
Gestión de la Calidad	8	8	0	32
Gestión de servicios ambulatorios	8	8	0	32
Gestión de servicios complementarios	16	15	1	58
Gestión de riesgo en salud	7	7	0	28
Gestión de la Información TIC	5	5	0	19
Gestión administrativa	11	11	0	44
Comunicación Estratégica	1	1	0	4
Gestión de servicios hospitalarios	10	10	0	39
TOTAL	81	80	1	310

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Almera - Sistema de Gestión Integral
2024 - Bogotá, Colombia

Durante el cuarto trimestre, el seguimiento realizado evidencia ejecución de 309 acciones de las 310 programadas, para un cumplimiento del 99,7%, con lo cual se da cierre al cumplimiento de PAMEC, observando que se supera la meta definida en el Acuerdo N° 052 de 2024, para la vigencia actual, establecida en el 95%. En la siguiente gráfica se observa el comportamiento del cumplimiento en la vigencia 2024.

Grafica 243 **Cumplimiento de ejecución del PAMEC vigencia 2024**

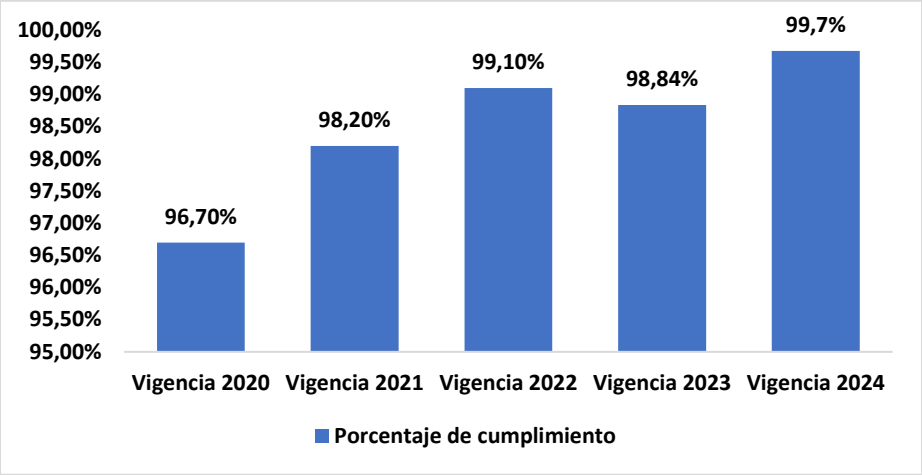


Fuente: Seguimiento PAMEC 2024, Almera, Oficina de Calidad

Es importante mencionar que este logro en el porcentaje de cumplimiento, es resultado de las estrategias de gestión, tales como socialización de los resultados preliminares por parte de la segunda línea de defensa, mediante correo electrónico a los responsables del cargue acciones, con el acompañamiento personalizado, y orientación en la ejecución de las acciones, y de esta manera el cargue de los soportes respectivos de aquellas que por diferentes razones no alcanzan el estado de “completo”.

Así mismo, es importante destacar el compromiso y la gestión de cada uno de los equipos de mejoramiento para la ejecución y cargue oportuno de los soportes completos que daban respuesta a la acción definida, lo cual refleja el fortalecimiento gradual del autocontrol, que permiten alcanzar y mantener el cumplimiento de las metas, aumentando el porcentaje de cumplimiento para el cuarto trimestre; así como un porcentaje de cumplimiento importante en comparación con las vigencias previas como se muestra en la siguiente gráfica, lo cual evidencia el compromiso institucional con la mejora continua.

Grafica 244 **Trazabilidad de cumplimiento de ejecución del PAMEC vigencia 2020 al 2024**



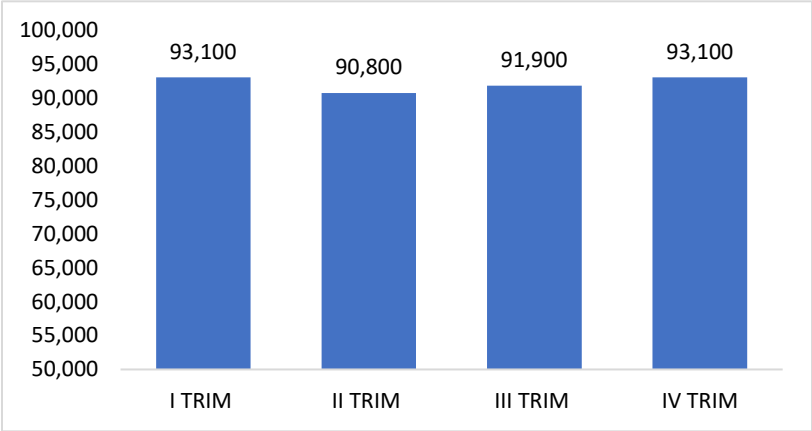
Fuente: Seguimiento PAMEC, subproceso PAMEC Oficina de Calidad

- ✓ *Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo Específica Para Hemorragias III Trimestre o Trastornos Hipertensivos Gestantes*

Para la vigencia 2024, se realiza la evaluación de la aplicación de la guía de Trastornos Hipertensivos Embarazo adoptada por medio de la resolución 674 (07 de Junio de 2017). Alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 93.1% para el cuarto trimestre 2024, y del 92,1% para la vigencia 2024, superando la meta establecida del 90%. Es importante mencionar que durante toda la vigencia se alcanzó la meta definida para este indicador.

Cabe destacar que el resultado alcanzado evidencia la efectividad de estrategias como socialización y retroalimentación de resultados por correo electrónico y en diferentes espacios a los lideres, con lo cual se ha fortalecido el autocontrol, generando acciones de seguimiento en el servicio de ginecología y obstetricia para el mantenimiento de las metas de adherencia a la guía en mención. En la siguiente gráfica se relaciona el cumplimiento por trimestre durante la vigencia 2024.

Grafica 245 **Cumplimiento indicador N°12. Adherencia guía de práctica Clínica – trastornos hipertensivos en el embarazo vigencia 2024**



Fuente: Auditorías 2024, subproceso PAMEC, Oficina de Calidad

- ✓ *Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad Atendida.*

Para la vigencia 2024, la evaluación de la adherencia de la primera causa de morbilidad atendida en los servicios hospitalarios, corresponde a la guía de práctica clínica (GPC) para el Recién Nacido Prematuro, la cual fue adoptada por medio de la resolución 674 (07 de Junio de 2017); de acuerdo con el informe de perfil de morbilidad vigencia 2023, enviado a la Subgerencia de prestación de Servicios por la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, en relación a las primeras causas de morbilidad atendida y que se genera con base en la lista de causas del estudio global de la enfermedad (GBD) para la Subred Sur, conforme al Manual de Clasificación por códigos CIE 10. Durante la vigencia la adherencia se encontró en el 100%.

Es importante destacar la articulación con la líder de Neonatos y su compromiso, así como el autocontrol por parte del equipo de salud de la unidad neonatal. Adicionalmente, cabe mencionar que la evaluación se realiza con instrumentos generados por la SDS, y con el fin de avanzar en el mejoramiento continuo de la calidad, se requiere actualización del instrumento de evaluación que a la fecha tiene definido la Secretaría de Salud, así como considerar, con los referentes técnicos y la subgerencia, la elaboración de una nueva herramienta de medición para la siguiente vigencia.

Se logró el mantenimiento de los indicadores gerenciales, adherencias a las Guías de práctica Clínica de Hipertensión inducida en el embarazo y la primera causa hospitalaria de morbilidad atendida, alcanzando y superando la meta que se tiene establecida del 90%.

Programa Anual de Auditorías.

El programa anual de Auditoría de la vigencia, se genera teniendo como base el Manual institucional de Auditorías Internas, y basado en todas las etapas del ciclo de la auditoría, y las fuentes establecidas, se define la evaluación de la adherencia a las guías de práctica clínica adoptadas por la Subred Sur, así como los protocolos y/o procedimientos priorizados, de acuerdo con la periodicidad (trimestral, cuatrimestral, semestral y/o anual) requerida.

Conforme a lo anterior, periódicamente se realiza seguimiento al cumplimiento del desarrollo del Programa anual de Auditoría internas, alcanzando para la vigencia 2024, un cumplimiento del 100%. La trazabilidad de cumplimiento de ejecución de auditorías se visualiza en la siguiente tabla:

Tabla 286 **Trazabilidad de cumplimiento programa anual auditoría 2021 a 2024**

VIGENCIA	NUMERO DE DOCUMENTOS PROGRAMADOS DE EVALUACIÓN	NUMERO DE DOCUMENTOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
2021	54	51	94%
2022	44	44	100%
2023	45	45	100%
2024	45	45	100%

Fuente. Matriz del Programa anual de auditorías- Subproceso PAMEC. Oficina de Calidad

Adicionalmente, es importante mencionar que, de acuerdo a la normatividad, necesidades de los procesos, y/o seguimiento de resultados, el 49% de los documentos y/o temas programados para evaluación, se requirió auditor más de una vez al año, consolidándose de este modo, para la vigencia 2024, la ejecución de 100 auditorías. En la siguiente tabla se relacionan en número de evaluaciones realizadas por periodicidad definida durante la vigencia.

Tabla 287 **Evaluaciones de acuerdo a periodicidad durante la vigencia 2024**

	NUMERO DE DOCUMENTOS EVALUADOS	TOTAL AUDITORIAS REALIZADAS POR AÑO	PORCENTAJE DE DOCUMENTOS EVALUADOS
Periodicidad trimestral	16	64	36%
Periodicidad cuatrimestral	1	3	2%

Periodicidad semestral	5	10	11%
Periodicidad anual	23	23	51%
Total vigencia Subred	45	100	

Fuente. Matriz del Programa anual de auditorías 2024- Subproceso PAMEC. Oficina de Calidad

Acompañamiento y gestión en la recepción de auditorías de EAPB

Desde el subproceso de PAMEC, se lideran y desarrollan las actividades del procedimiento de RECEPCIÓN DE AUDITORÍAS EXTERNAS DE CALIDAD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO -EAPB, procedimiento que fue actualizado en mayo de 2024.

Para la vigencia 2024, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la descripción de actividades del procedimiento respectivo, se lideró, gestionó y acompañó el 100% de las notificaciones de visitas de auditoría de las EAPB, así como ejecución del 100% del seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de las mismas.

A continuación, se relacionan las auditorías de las EAPB, que generaron planes de mejora en Almera, durante el acompañamiento por parte del Subproceso de PAMEC.

***Tabla 288*. Visitas de Auditoría EAPB y planes de mejora asociados 2024**

EAPB	REFERENCIA	CANTIDAD HALLAZGOS	CANTIDAD PLANES DE MEJORA
CAJACOPI	Auditoria a Hospital de Meissen	2	2
COMPENSAR	Verificación condiciones SUH Meissen, Tunal y Tunjuelito	7	7
COOSALUD	Auditoria julio 2024	7	7
	Monitoreo de Red 2024	12	12
	Verificación de programas 2024	1	1
	Auditoria Hospital de Meissen	3	3
CAPITAL SALUD	Verificación cohorte Salud Mental 2024	3	3

EAPB	REFERENCIA	CANTIDAD HALLAZGOS	CANTIDAD PLANES DE MEJORA
	Seguimiento al contrato de EVENTO -Cierre octubre 2024-	1	1
	Seguimiento PGP Agosto 2024	1	1
	Auditoría de Calidad III trimestre 2024	8	8
	Auditoría de la Resolución 0459 de 2012 -octubre 2024-	1	1
	Verificación de la Ruta de Enfermedad Respiratorias Crónicas 2024	3	3
	Auditoria Programa de Seguridad del Paciente I trimestre 2024	10	10
	Auditoria Evaluación IV trimestre 2023 y seguimiento	11	11
	Validación Indicadores SALAS ERA Adherencia a RPMS: Semana 25	3	3
	Auditoria Programa de Seguridad del Paciente II trimestre 2024	3	3
	Verificación Estándares de calidad -I semestre 2024-	6	6
	Seguimiento contrato PGP -julio 2024-	4	4
PIJAOS	Auditoria de calidad y seguimiento precontractual 2024	3	3
SANITAS	Interventoría a los contratos seguimiento a capitas	7	7
	Auditoría precontractual	4	4
SANITAS	Auditoria visita Hospital El Tunal de junio 2024	9	9

Fuente. Almera - Modulo Planes de Mejora – EAPB 2024

Actualización de los documentos relacionados con las visitas de Auditorías de las EAPB, lo cual ha permitido dar respuesta al 100% de las notificaciones recibidas en los tiempos y fechas de manera oportuna, así como en los tiempos de respuesta de los planes de mejora derivados de las mismas.
Se fortaleció la formulación y seguimiento de planes de mejora derivados de los resultados de las auditorías internas que presentan desviaciones.

22.4 Humanización.

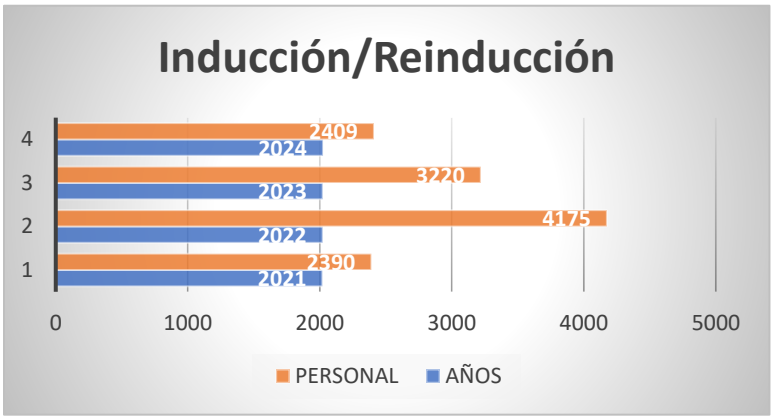
La Política de Humanización, es transversal a toda la entidad y se articula directamente con la Misión y Visión, centrada en los valores y principios institucionales, busca transformar la cultura organizacional. La adhesión de todos los colaboradores a estos principios permitirá construir un entorno de trabajo basado en el respeto, el compromiso y la empatía.

Este enfoque busca impactar positivamente en la sana convivencia y en la cultura organizacional, elevando la satisfacción de los colaboradores, usuarios (persona), familias y comunidad urbana y rural.

Esta política cuenta con tres niveles de responsabilidad sobre el cumplimiento y evaluación. Asimismo, el eje de Humanización cuenta con el programa " CA-HUM-PG-01 V5 HUMANIZACIÓN" así como procedimientos, protocolos y otros documentos específicos para la atención humanizada, y una serie de instrumentos para operativizar aspectos del programa tales como sus dos estrategias para el cliente interno y externo, las mediciones de la cultura y evaluación de adherencia al conocimiento de la sensibilización y capacitación.

Estas iniciativas, gestionadas por humanización en colaboración con talento humano y el proceso de participación social comunitaria y servicio al ciudadano, en el último año enfatizando la participación en mesas de acreditación y apoyo de fundaciones para el abordaje emocional y espiritual.

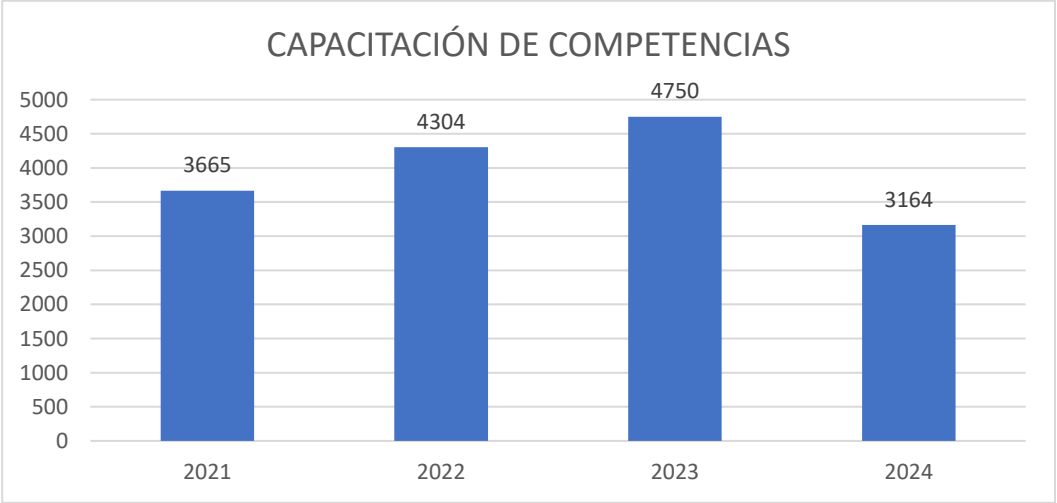
Grafica 246 **Inducción – Reinducción**



Fuente: Archivo de Talento Humano

La importancia de la participación de los nuevos colaboradores en la orientación del Subproceso de humanización en la institución se evidencia en la formación de personas que incluyó al personal de prestación de servicios, personal de planta, personal en proceso de formación, en estas acciones se indica a los colaboradores las generalidades de la política, programa y las estrategias de intervención. Dando las palabras calves de una atención humanizada enfocada en el respeto, empatía y compasión.

Grafica 247 **Capacitación de competencias**



Fuente: Archivo de Humanización

La institución ha priorizado el desarrollo de competencias clave en su personal asistencial como administrativo, como el trabajo en equipo, la escucha activa y la comunicación efectiva, con el objetivo de brindar una atención más humana y eficiente a los ciudadanos. Se ha logrado aumentar la satisfacción de los ciudadanos.

Los datos del proceso de sensibilización entre 2020 y 2023, el número de colaboradores capacitados se incrementó en un 182%, pasando de 1700 a 4750. Sin embargo, es preciso mencionar que en 2024 se registró una disminución en la cifra de capacitaciones, motivado por disminución del equipo de humanización y por la disminución de colaboradores en la Subred. Lo anterior contribuyo con la implementación de la 'Ruta de la Mejora' de la Secretaría de Salud quien nos otorgó el Premio de Oro por su innovadora solución al problema de adherencia a la diálisis renal. Este logro se tradujo en un aumento del cumplimiento de la terapia renal, pasando del 90% al 95%.

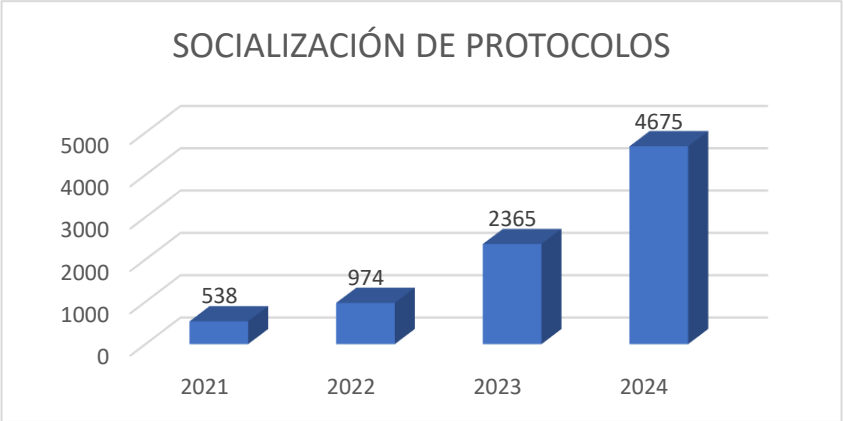
Grafica 248 **Sensibilización Campañas**

Fuente: Archivo de Humanización

La institución ha llevado a cabo una serie de iniciativas estratégicas enfocadas en humanizar la atención, promoviendo el trato digno, la gestión del dolor y el apoyo emocional.

Estas campañas han generado una transformación cultural significativa, sensibilizando al personal y mejorando sustancialmente la calidad de los servicios prestados. Los datos en 2021 se registró un aumento del 116.7% en la participación en estas iniciativas, con 4050 colaboradores involucrados. Sin embargo, en 2022 se observó una disminución, lo que motivó la implementación de nuevas estrategias para revitalizar el compromiso del personal. En 2023 se logró revertir esta tendencia, con un incremento del 220.6% en la participación. Para el año 2024, se intensificó el compromiso con la atención centrada en la persona, fortaleciendo aspectos como el respeto, la empatía y la compasión. Esta iniciativa ha posicionado al paciente como el eje central de la atención, promoviendo una experiencia más personalizada y respetuosa; obteniendo el reconocimiento por parte de la Secretaría, la Fundación Santafé y la Organización para la Excelencia en Salud que valida los esfuerzos realizados por parte de la Subred Sur.

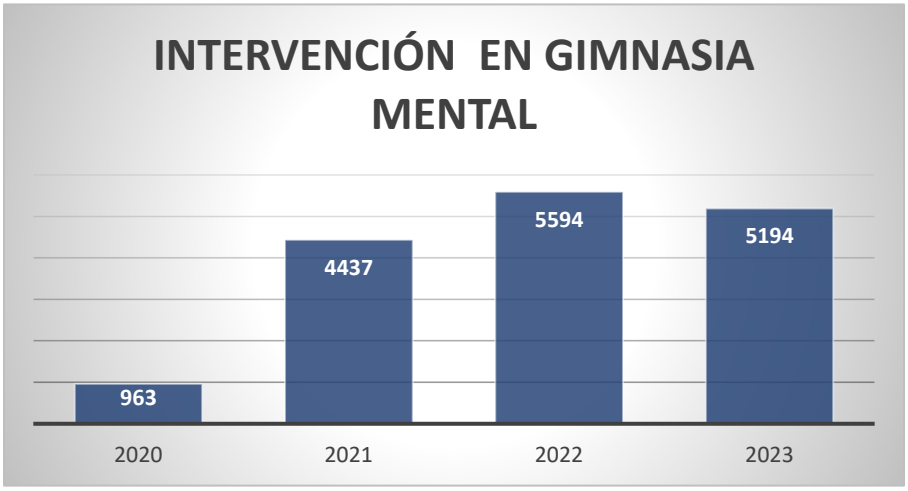
***Grafica 249*. Socialización Protocolos**



Fuente: Archivo de Humanización

Desde Humanización se tiene definido protocolos, instructivos y procedimientos que permiten el reconocimiento de los colaboradores en un trato humanizado, y digno hacia los usuarios, familiares y equipos de trabajo. A lo largo de los años, se ha observado un aumento significativo en la participación en el reconocimiento de los mismos. En el año 2020, se logró la participación de 409 colaboradores, lo que representó un aumento del 31.4% en comparación con el año 2021, cuando participaron 538 colaboradores. Posteriormente, en el año 2022, la participación aumentó en un 81.7% con 974 colaboradores, y en el año 2023 se registró un notable incremento del 142.6% con la participación de 2365 colaboradores en estas iniciativas. Para el año 2024 con un abordaje de 4675 colaboradores y un incremento del 197% del año anterior. Con este fortalecimiento se logra la obtención del Sello de No Discriminación, al obtener este reconocimiento, la Subred Sur reafirma su compromiso con la equidad y la inclusión.

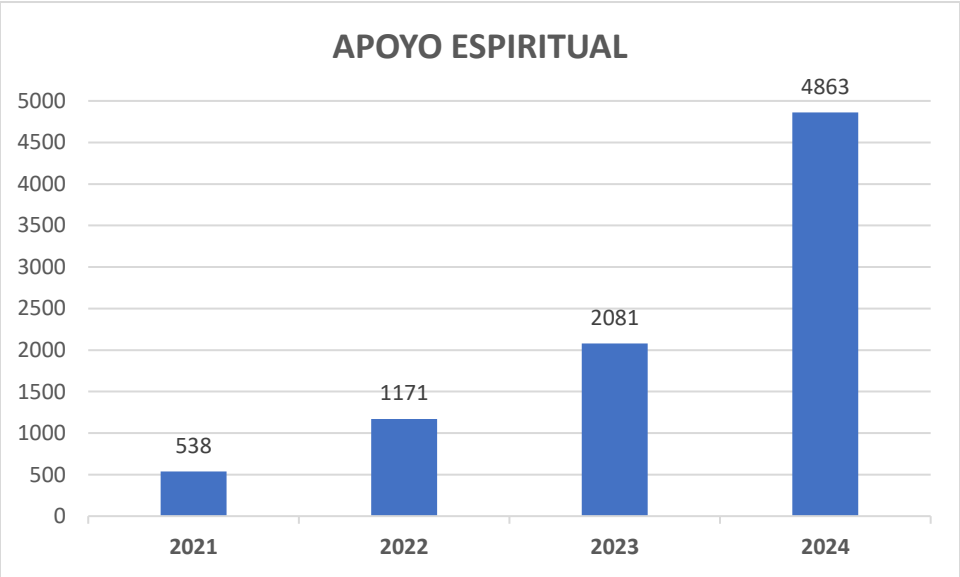
***Grafica 250*. Intervención en gimnasia mental**



Fuente: Archivo de Humanización

La institución ha implementado una iniciativa de acompañamiento a los colaboradores para mejorar su salud mental, mediante ejercicios de gimnasia mental y corporal, que busca promover la salud y el bienestar del cliente interno, centrándose en la estimulación tanto del cuerpo como de la mente. Esta iniciativa busca generar un ambiente dinámico que beneficie a los colaboradores, proporcionando espacios de comunicación enriquecedora, reducción del estrés asociado a las tareas diarias, y fomentando la oxigenación tanto cerebral como física. Los datos muestran un aumento en la participación de los colaboradores en estas actividades. En el año 2020, participaron 963 personas, lo que representó un aumento del 342.5% en comparación con el año 2021, cuando participaron 4437 colaboradores. Posteriormente, en el año 2022, la participación alcanzó a 5594 personas, lo que significó un incremento del 25.9% con respecto al año anterior. Finalmente, en el año 2023, participaron 5194 colaboradores, lo que representó una disminución del 7.1% en comparación con el año anterior. Y para el año 2024 durante el primer semestre se logra abordar a 2350 colaboradores; a partir del segundo semestre se suspende esta actividad por no disponibilidad de recurso.

Grafica 251 **Acompañamiento Espiritual**



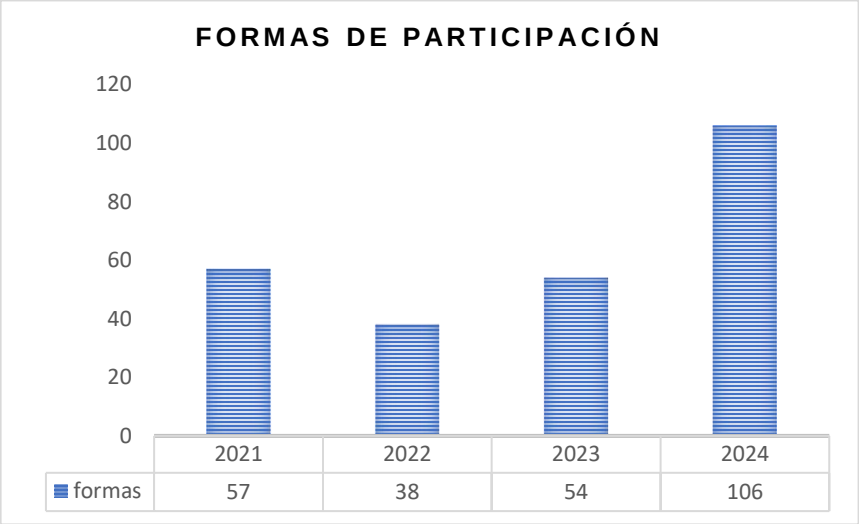
Fuente: Archivo de Humanización

La demanda de acompañamiento espiritual ha crecido en los últimos años gracias a la colaboración con fundaciones como FARO, fundación MASS y el Episcopado, desde 2023 hemos podido ofrecer una variedad de opciones de apoyo espiritual, adaptadas a las necesidades de cada paciente. Los datos muestran un aumento del 30% en el número de pacientes que solicitaron este servicio en 2024, en comparación con el año anterior. Esto

demuestra la importancia de integrar la dimensión espiritual en la atención integral del paciente.

Además, con las estrategias ‘Artesanos de Sonrisas' y 'Voluntarios Clown del Sur' han demostrado ser herramientas valiosas para el bienestar de nuestros pacientes. A través de actividades lúdicas y creativas, hemos enriquecido su tiempo libre durante la hospitalización. Como muestra de este compromiso, la campaña 'Ruta de la Navidad' permitió entregar más de 1100 regalos a niños, niñas, adultos mayores, y el apoyo de diversas fundaciones que comparten nuestra visión de humanización en la salud se otorgaron 720 regalos adicionales.

Grafica 252 **. Grupos de participación**



Fuente: Archivo de Humanización

La gráfica refleja una orientación hacia la humanización en las interacciones con las formas de participación, destacando el enfoque respetuoso en el abordaje. Estos resultados subrayan la efectividad del subproceso y la creciente conciencia sobre la importancia de

socializar los resultados de las acciones de humanización a las formas y en especial a las asociaciones de usuarios. Los resultados sugieren la necesidad de revisar y ajustar las estrategias de interacción con las formas de participación social para asegurar que se mantenga una comunicación efectiva con este grupo de interés.

***Tabla 289*. Percepción cultura cliente Externo**

DIMENSIONES CLIENTE EXTERNO	2021	2022	2023	2024
Derechos y deberes	75,00%	86,80%	92,90%	86,70%
Tiempo de espera	74,00%	72,20%	91,10%	88,00%
At humanizada	88,00%	91,50%	93,10%	92,40%
Manejo del dolor	64,00%	83,00%	92,20%	90,70%
Información clara y suficiente	85,00%	84,00%	91,10%	77,30%
Ambiente físico	/	91,00%	95,50%	89,90%

Fuente: Archivo de Humanización

En la tabla encontramos la información de la percepción de los usuarios de la Subred Sur respecto a la cultura de humanización orientada al cliente externo entre los años 2023 y 2024. En términos generales en el año 2023 con un resultado del 92,63% y en el año 2024 con un resultado del 78,35% y con 14,28 puntos porcentuales distantes al resultado del año 2023 y con 8,35 puntos porcentuales superior frente a la meta institucional del 70%.

- Derechos y Deberes, con 3 puntos porcentuales en disminución en la percepción de respeto a sus derechos con referencia al año 2023 y con 19,9 puntos porcentuales por encima de la meta establecida del 70%
- Oportunidad de la Atención con 13,8 puntos porcentuales en disminución en la percepción con referencia al año 2023 y con 7,3 puntos porcentuales por encima de la meta establecida del 70%
- Atención Humanizada 2,40 puntos porcentuales en disminución en la percepción de un trato cálido y personalizado respecto al año 2023 y con 20,7 puntos porcentuales por encima de la meta establecida del 70%
- Ambiente Físico, 0,20 puntos porcentuales de mejora en la percepción del entorno físico del año 2023 y con 22,4 puntos porcentuales por encima de la meta establecida del 70%

- Manejo del Dolor, 3,10 puntos porcentuales en disminución en la percepción de un adecuado manejo del dolor del año 2023 y con 8,8 puntos porcentuales por encima de la meta establecida del 70%.
- Información Clara, 8,80 puntos porcentuales en disminución en la percepción de la claridad de la información con respecto al año 2023 y con 16,7 puntos porcentuales por encima de la meta establecida del 70%.

***Tabla 290*Percepción cultura cliente Interno**

DIMENSIONES CLIENTE INTERNO	2021	2022	2023	2024
Protección a los colaboradores.	68%	48,90%	69,20%	75.1%
Crecimiento	74%	64,50%	68,40%	70.0%
Bienestar	57%	47,20%	68,40%	68.9%
Ambiente físico	68%	46,30%	73,00%	71.5%

Fuente: Archivo de Humanización

El presente análisis tiene como objetivo comparar la evolución de la percepción de los colaboradores sobre la cultura organizacional en los años 2021, 2023 y 2024, centrándose en cuatro dimensiones clave: protección a los colaboradores, crecimiento, bienestar y ambiente físico humanizado. Los datos proporcionados evidencian una tendencia positiva en la mejora de la cultura organizacional. En general, se observa una tendencia positiva en la mejora de la percepción de los colaboradores en todas las dimensiones evaluadas. La encuesta de percepción para el año 2024 se centró en evaluar la percepción del talento humano sobre la cultura de humanización de la atención con un porcentaje positivo de 71,60% superando el indicador institucional que se definió en estándar del 70%.

22.5 Control Documental.

La línea de Control Documental, encargada de la elaboración, actualización, eliminación o adopción de los documentos internos de la Subred Sur, teniendo en cuenta los lineamientos dados por cada uno de los directores o jefes de oficina de acuerdo con los procesos.

Con esta información se puede observar el estado de documentación de cada uno de los procesos y medir el cumplimiento normativo de los mismos, en cuanto a los requerimientos de información documentada para cada uno de los servicios, de acuerdo a las diferentes complejidades de las unidades.

Con corte a diciembre de 2024, se cuenta con un total de 3096 documentos propios publicados en el sistema de información ALMERA, discriminados por procesos así:

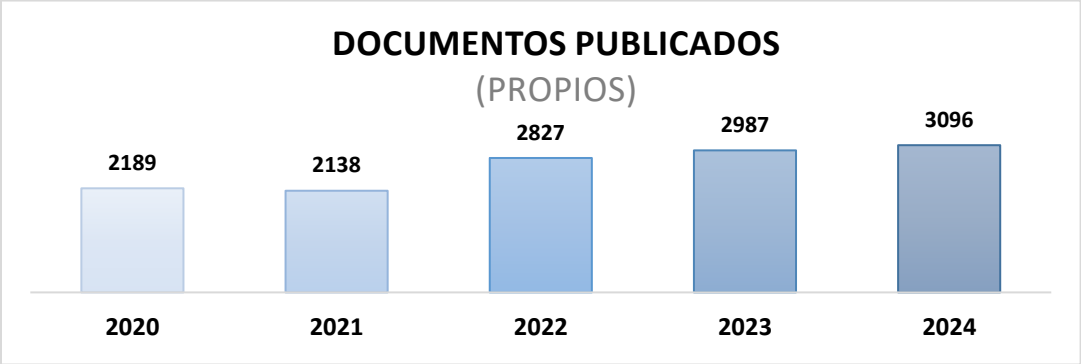
Tabla 291 **. Documentos publicados por procesos**

	PROCESOS	DOCUMENTOS PROPIOS
1	Direccionamiento Estratégico	57
2	Gestión Jurídica	52
3	Comunicaciones	19
4	Gestión De La Calidad	244
5	Participación Comunitaria Y Servicio Al Ciudadano	85
6	Gestión De La Información Tic	66
7	Gestión Del Conocimiento	83
8	Gestión Servicios Ambulatorios	97
9	Gestión De Servicios Hospitalarios	439
10	Gestión De Servicios Urgencias	77
11	Gestión De Servicios Complementarios	841
12	Gestión Del Riesgo En Salud	134
13	Gestión Del Talento Humano	221
14	Gestión Administrativa	136
15	Gestión Financiera	97
16	Gestión De Contratación	77
17	Gestión Ambiental	55
18	Gestión Documental	46
19	Control Interno Disciplinario	32
20	Control Interno	10
Misionales Transversales		228
TOTAL		**3096**

Fuente: Listado Maestro de documentos Subred Sur E.S.E. 2024

A continuación, se evidencia el avance en documentos internos publicados para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., durante las vigencias 2020 – 2024:

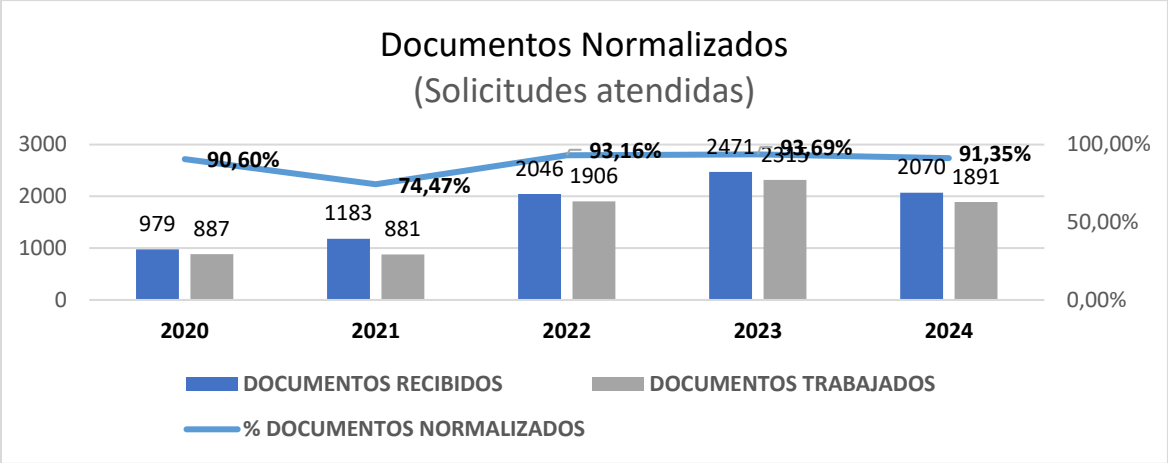
Grafica 253 **Comparativo documentos publicados vigencia 2020 al 2024**



Fuente: Listado Maestro de documentos Subred Sur E.S.E.

La línea de Control Documental realiza gestión de las solicitudes documentales recibida mediante el sistema de información ALMERA o correo electrónico de cada uno de los procesos y realiza seguimiento a la gestión de acuerdo al porcentaje de solicitudes atendidas a través del indicador de documentos normalizados.

Grafica 254 **Resultados indicador Normalización Documental 2020 al 2024**



Fuente: Matriz Indicadores POA -Oficina Calidad Línea Control Documental Subred Sur.

Para el año 2024 se evidencia una disminución del 16,23% en el volumen de las solicitudes recibidas con respecto al año anterior.

Durante el 2024 se realizado acompañamiento y seguimiento a los diferentes procesos en la revisión y actualización de la documentación. Capacitación continua en puestos de trabajo a Ochocientos setenta y siete (877) colaboradores de sedes priorizadas; donde se realizó socialización del Sistema de información ALMERA, validación y/o creación de usuario de ingreso, generalidades del sistema y especifica en consulta documental.

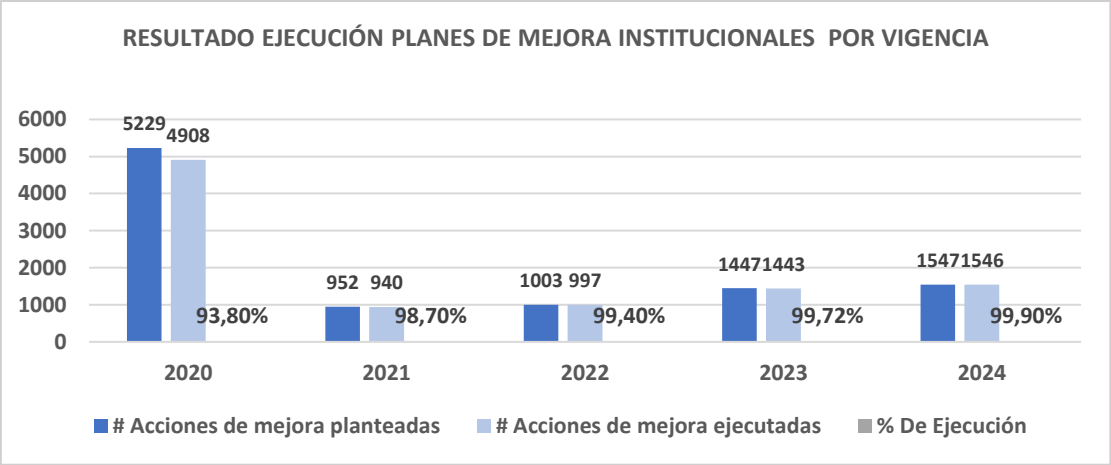
Mejoramiento Institucional.

A nivel institucional se actualizo el documento "CA-MCC-MA-01 V11 Modelo de Mejoramiento de la Calidad y la Gestión Institucional", mediante el cual se realiza la gestión de la mejora institucional y se define el manejo integral de los planes de mejoramiento producto de las diferentes fuentes de mejoramiento tanto internas como externas.

Estado de los planes de mejoramiento.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por vigencia de la ejecución de los planes de mejora instruccionales producto del seguimiento y gestión de las acciones de mejoramiento formuladas por la Subred Sur E.S.E.

***Grafica 255*Porcentaje institucional de cumplimiento por vigencia**



Fuente: Sistema de información Almera

Acorde a la gestión de los procesos de la entidad y el resultado del seguimiento realizado desde la segunda línea de defensa, donde se realizaron actividades de acompañamiento a los diferentes procesos y subprocesos y seguimiento al cargue de evidencias en el aplicativo Almera, se logró obtener un resultado de cumplimiento para la vigencia 2024 del 99,9% en la ejecución de los planes de mejora.

Sistematización de buenas prácticas institucionales de II nivel

Durante el año 2024 se consolido el trabajo que se venía realizando en el año 2023 frente a la identificación, recolección, organización de la información, análisis de resultados,

documentación, sistematización y comunicación de catorce (14) buenas prácticas para generar cambio, a través de la aplicación de una metodología estructurada. Estas buenas prácticas se encuentran publicadas en Almera y en la página Web institucional, a continuación, se encuentran referenciadas:

***Tabla 292*Buenas Practicas**

#	Nombre de la Buena practica II nivel	Eje de acreditación al que va dirigida la buena practica
1	Creando comunidad alrededor del campo (Parque Chaquen)	Responsabilidad social
2	Promoción de la Salud a través del Establecimiento de Huertas Urbanas	Responsabilidad social
3	Con energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón	Responsabilidad social
4	Un abrazo de Amor (Hospital Meissen)	Humanización
5	Modelo Prestaciones Servicios de Salud consultorio dinamizador	Atención centrada en el usuario eje de gestión riesgo
6	Horticultura en buenas prácticas nutricionales en enfermedad renal crónica estadio V	Atención centrada en el usuario
7	Ángeles Guardianes	Atención centrada en el usuario eje de gestión riesgo
8	Línea Rosa	Atención centrada en el usuario
9	Prevención y reducción de caídas, estrategia Cero caídas responsabilidad compartida	Gestión clínica excelente y segura
10	Plan Estratégico de Comunicaciones (PECO)	Transformación cultural
11	Sistema de Apoyo para la Subred Sur (SIASUR)	Gestión de la tecnología
12	Programa de optimización y uso racional de antimicrobianos en el hospital tunal	Gestión clínica excelente y segura
13	Veeduría Centro de Atención en Salud Manuela Beltrán	Atención centrada en el usuario
14	Centro esencial en atención de pacientes con ataque cerebrovascular	Gestión del riesgo

Fuente: Línea de mejoramiento

Este banco de buenas prácticas tiene como objetivo principal reconocer internamente el mejoramiento continuo institucional que permite compartir intra y extra institucionalmente el conocimiento adquirido.

Logros e Impactos Generados en el Proceso.

- Certificación de habilitación por parte de la secretaria distrital de Salud para la sede Danubio.
- Crecimiento de la percepción de seguridad del paciente a nivel institucional pasando de 62,06% en el 2023 a 75,48% para el 2024 calificados por excelente y muy bueno.
- Evaluación y análisis de resultados obtenido en la aplicación de la herramienta de sondeo de barreras de mejoramiento.
- Avance en la consolidación del Modelo de Mejoramiento de la Calidad y la Gestión institucional en los procesos de la Subred.
- Inclusión de indicadores en los planes de mejoramiento de la línea de seguridad del paciente y acreditación.
- Presentación de dos de las buenas prácticas institucionales de segundo nivel en el foro internacional de OES 2024.
- Mantenimiento de la certificación de Acreditación en segundo ciclo para Nazareth y San juan de Sumapaz, Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista hermosa (unidad de complejidad media).
- Presentación para certificación en Acreditación de las unidades Manuela Beltran, Candelaria y Danubio.
- Reconocimiento por parte de ICONTEC como fortaleza: La satisfacción de los usuarios frente al trato humanizado y la calidez con la que el personal asistencial y administrativo los abordan durante todo el proceso de atención. La atención inclusiva y sin discriminación que propende por el acceso, continuidad e igualdad del trato para todos los pacientes y sus familiares. El reconocimiento de la institución como referente en atención humanizada por parte de entes territoriales y la comunidad que los posiciona como una organización con enfoque en la atención centrada en el paciente hacia la labor social.

Cuellos de botella presentados en la vigencia.

- No disponibilidad de transporte para realizar los recorridos y seguimientos de las unidades de la Subred Sur que por su ubicación son de acceso , que dificulta el dar continuidad a las diferentes actividades que realizan desde cada uno de los Subprocesos (los diferentes su: Dentro de las actividades que tiene la línea de habilitación, se encuentra hacer seguimiento a las unidades de salud habilitadas (Destino, Nazareth, San Juan, Mochuelo, Pasquilla, Vista Hermosa, Manuela Beltrán, Candelaria, Tunal y Danubio), actividad que se nos dificulta por el transporte, pues muchas veces es asumido por los colaboradores.
- Infraestructura de algunas Unidades de Servicios de Salud de la Subred Sur es antigua, lo que dificulta el cumplimiento de la resolución 3100 de 2019 y normas complementarias. Por ende, no ha sido viable solicitar la visita para la certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación.

- La dificultad de abordaje y estrategias en los Hospitales de Meissen, Tunal y Vista hermosa para brindar un acompañamiento constante durante el proceso de atención a colaboradores que puedan apoyar tanto al cliente interno como externo.
- Hallazgos repetitivos en las visitas de auditorías de las EAPB, es posible que los hábitos de la cultura organizacional y rotación del talento humano, no faciliten la ejecución de los planes.
- Debilidades en el adecuado análisis de la causa raíz de los hallazgos, conlleva a un desacierto en la formulación de las oportunidades de mejora y/o acciones de mejora.
- Autocontrol de los procesos en el seguimiento preventivo de las acciones que deben estar en ejecución, con el fin de fortalecer la gestión de la ejecución y cargue oportuno y adecuado de los soportes.
- Articulación con los líderes de servicios y directores, con el fin de fortalecer las estrategias orientadas al cumplimiento de las metas establecida, en los indicadores gerenciales, y adherencias de Guías de práctica Clínica, protocolo y/o procedimientos.
- Adherencia de los directores y líderes, en la ruta de revisión de los informes de resultados de auditorías, y verificación de los planes de mejora en la plataforma Almera para la adecuada consulta y posterior socialización a sus equipos cuando se requiera.

23 RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

NUESTRO ORGULLO!

AÑO 2024

23.1 Gestión y buenas prácticas de RSE

Dando cumplimiento al estándar de direccionamiento en su numeral 79, que busca que la alta dirección promueva, desarrolle y evalué el resultado de acciones orientadas a la corresponsabilidad entre instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, la Subred Sur E.S.E. bajo su eje de Responsabilidad social, tiene como enfoque la promoción de la salud y el desarrollo social desde la evaluación de los impactos que la prestación de servicios genera en los tres pilares de la sostenibilidad (ambiental, social y económico) y asume su compromiso voluntario de contribuir al desarrollo sostenible (aportar de los 17 objetivos de desarrollo sostenible -ODS) beneficiando los grupos de interés identificados por la entidad, a través de acciones concretas que genere un mejoramiento integral y un valor agregado a la sociedad y el medio ambiental, bajo un comportamiento ético y transparente que permita:

1. Mejorar inequidades y mejorar las condiciones de vida de cada uno de los grupos de interés.
2. La conservar el medio ambiente.
3. Hacer uso racional de los recursos financieros que nos entregan para desarrollar estrategia de promoción de la salud y desarrollo social.
4.

Desde esa fecha se han definido los lineamientos a seguir para cumplir con el compromiso de promover en los grupos de valor con acciones que contribuyan a disminuir las inequidades, proteger el medio ambiente y hacer un uso racional de los recursos económicos con los que se cuentan para el desarrollo de la misionalidad de la entidad. Muestra de este compromiso, se adquiere el certificado otorgado en el 2019 de Responsabilidad social con Corporación Fenalco Solidario, el cual se ha venido recertificando cada año con una autoevaluación.

Tabla 293 Cumplimiento sello de responsabilidad social con la Corporación Fenalco Solidario

Año	Cumplimiento
2019	83.87%
2020	96.77%
2021	90.51%
2022	97.16%
2023	98.3%
2024	99.43%

Fuentes: Plataforma Corporación Fenalco Solidario
https://fenalco3.amatia.cloud/development/employees/controller/login.php

Desde esta administración, se actualiza el enfoque del eje articulando el autodiagnóstico con el ejercicio de autoevaluación en 8 áreas de interés con Fenalco, se alinea las acciones desarrolladas con la plataforma estratégica, específicamente con la visión de la entidad y el aprendizaje organización según su modelo de atención, lo cual permite definir acciones propias.

Grafica 256Socialización eje de responsabilidad social, trazabilidad Anual.

F*uente: Listas de asistencia y resultados curso de responsabilidad social en MAO*

Como parte de la implementación, se socializa el enfoque y gestión del eje a los colaboradores de la entidad mediante el curso de responsabilidad social y ejes de acreditación, capacitaciones presenciales y piezas comunicativas. Como se observa en la gráfica, se presenta un aumento de socialización en la vigencia 2021, toda vez, que aproximadamente el 76% (4602) de los colaboradores de la Subred realizaron el curso del eje implementado en la plataforma MAO, obteniendo una apropiación del 95% de los conceptos explicados; por lo cual, para al vigencia 2022, se priorizo el personal nuevo que ingresa a la entidad y aquellos colaboradores que no habían sido sensibilizados por el eje en la vigencia anterior, obteniendo una cobertura del 2453 personas y una apropiación del 96%, para la vigencia 2024 se lleva una cobertura de 3226 colaboradores con una adherencia del 93%

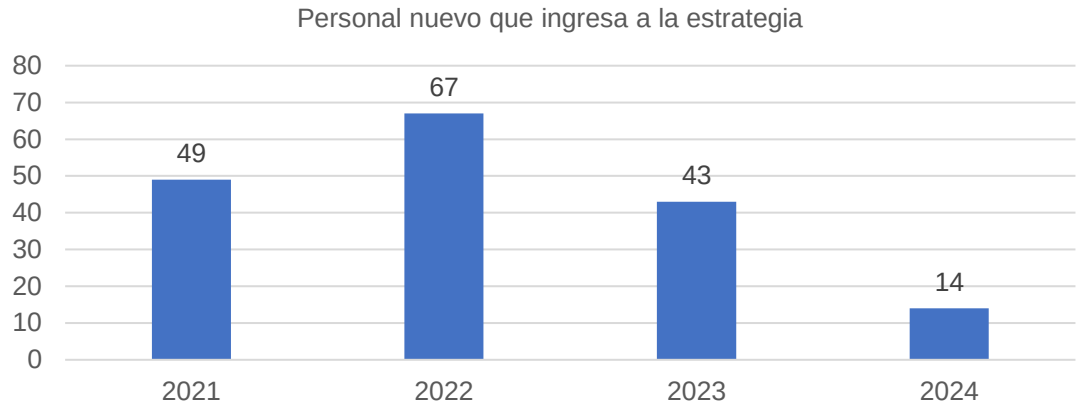
Acciones lideradas desde el eje.

1. **Movilidad Sostenible:** Bajo la estrategia "Pensando en tu bienestar: bici al trabajo sin emisiones", implementada desde marzo de 2021 en conjunto con el proceso de Gestión Ambiental, se busca promover cambios en los patrones de movilidad de los colaboradores, de los cuales el 39% presentan un estilo de vida sedentario y enfrentan barreras de acceso para llegar a sus unidades de trabajo. Esta iniciativa tiene como objetivo generar impactos positivos en el bienestar de

los colaboradores y reducir los efectos ambientales derivados del uso de medios de transporte convencionales.

2. Mediante la entrega de 88 bicicletas, 173 colaboradores (53% mujeres y 47% hombres) se han beneficiado, logrando impactos significativos en varios aspectos:

Grafica 257 Personal nuevo que ingresa a la estrategia préstamo de bicicleta.

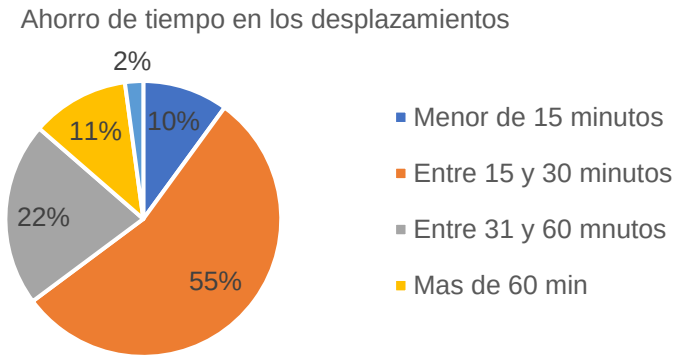


Fuente. Contratos prestamos de bicicleta

- Estado físico y mental: 30 minutos a 1 hora de actividad física diaria.
- Ahorro de recursos: Los colaboradores ahorran entre $50.000 y $100.000 mensuales, lo que representa un ahorro anual de $1.927.187, considerando que el 6.8% de su salario se destinaba al transporte.
- Impactos más relevantes: Mejoras en el bienestar físico y mental.
- Reducción de huella de carbono: Se ha logrado disminuir 690 kg de CO_2 en la huella de carbono institucional.

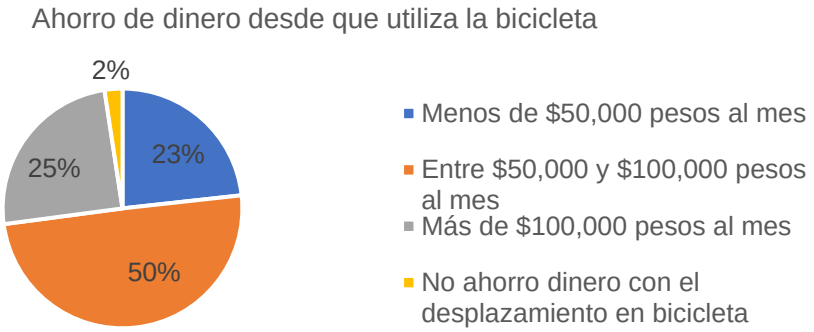
I

Grafica 258 Indicadores de 2022 a 2024 de beneficios obtenidos por el uso de bicicleta.



Fuente. Encuesta digital. https://docs.google.com/forms/d/1747dj0ppY4W8I2QVy7DxtqG0AkuKu8lczVGBHnUMmII/edit#responses

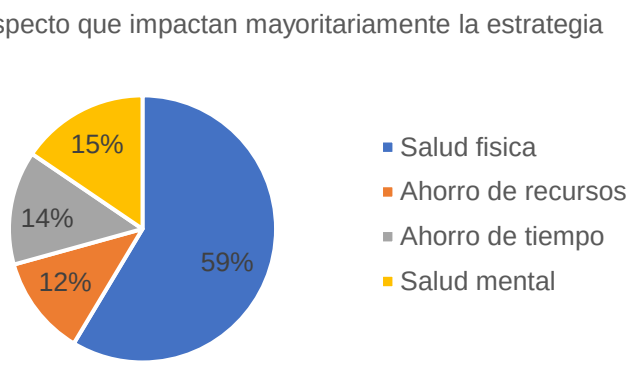
Grafica 259 Indicadores de 2022 a 2024 en ahorros generados por el uso de la bicicleta.



Fuente. Encuesta digital. https://docs.google.com/forms/d/1747dj0ppY4W8I2QVy7DxtqG0AkuKu8lczVGBHnUMmII/edit#responses

Grafica 260

. Indicadores de2022 a 2024 de aspectos que impactan al personal que utilizan las bicicletas

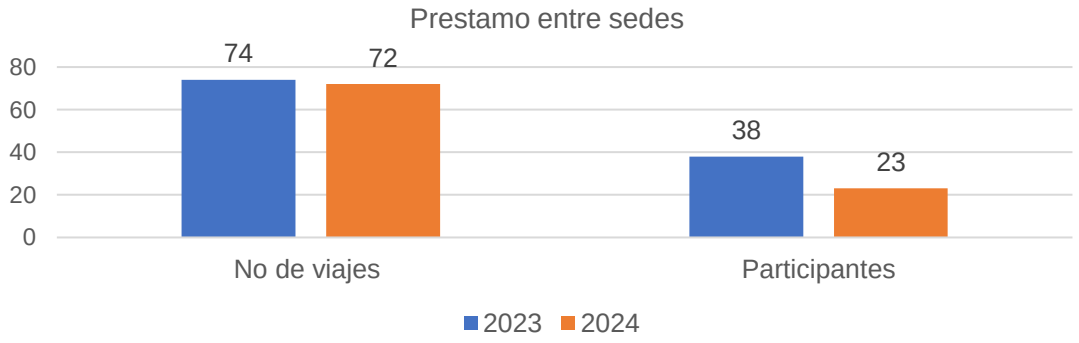


Fuente. Encuesta digital.
https://docs.google.com/forms/d/1747dj0ppY4W8I2QVy7DxtqG0AkuKu8lczVGBHnUMmII/edit#responses

En mayo de 2023 se lanzó la estrategia "Bici entre sedes", con un total de 20 bicicletas disponibles en diferentes ubicaciones: el Hospital Tunal, Hospital Meissen, Centro de Salud El Carmen, Centro de Salud Nazareth, Centro de Salud San Juan y la sede administrativa El Tunal.

En la vigencia 2024, 41 colaboradores han participado, realizando un total de 143 viajes.

Grafica 261 Número de viaje y participantes que usan bicis entre sede vigencia 2023--2024



Fuente. Encuesta solicitud de bicicleta
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiXqczYv3b0QhR7_wSv1JMpU_Gkgx8OjqYDN1O0RWnVPYyTQ/viewform?usp=sf_link

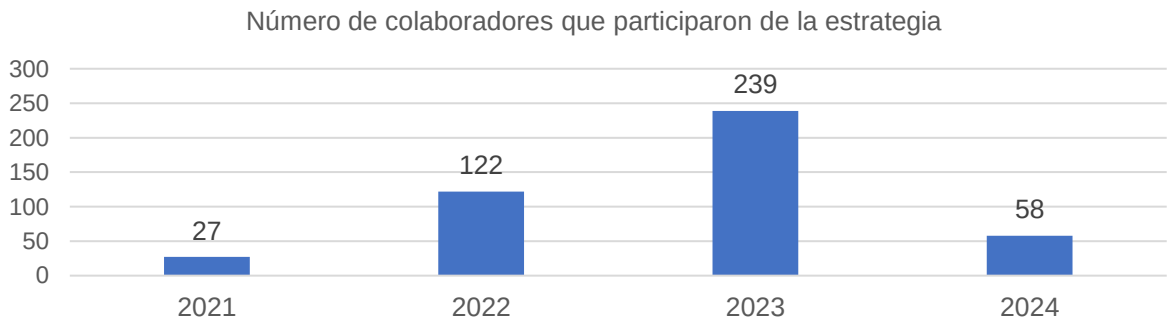
3. **Fortalecimiento de la cadena de comercialización de los campesinos de la ruralidad:** bajo la estrategia *"Creando comunidad alrededor del sabor del campo" creada desde agosto de 2021* junto con el equipo de PIC ruralidad y Bienestar Institucional, se busca fortalecer la cadena de comercialización de los productos de los campesinos del área rural de Usme, Sumapaz y Ciudad Bolívar que han participado en los procesos de educación del parque tematico Chaquén y lo que ha permitido:

Grafica 262 Ventas generadas en la estrategia de mercados campesinos 2021-2024.

Fuente. Consolidado de mercados campesinos formato Excel

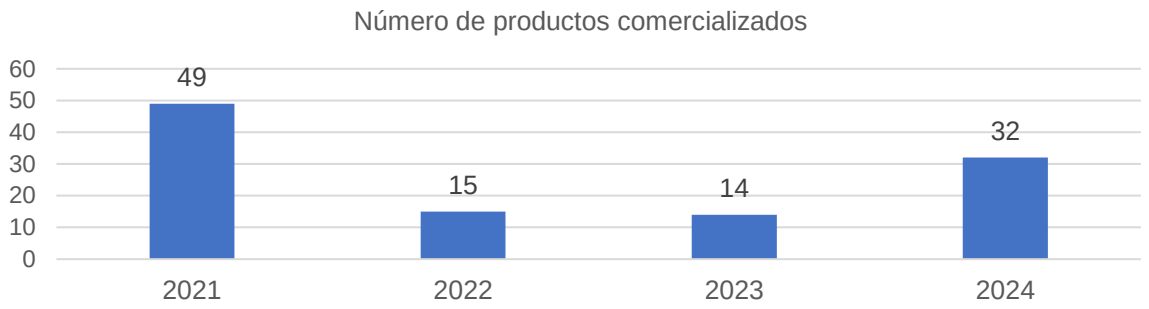
1

Grafica 263 . Número de colaboradores que compran en los mercados campesinos trazabilidad anual 2021-2024



Fuente. Consolidado de mercados campesinos formato Excel

Grafica 264Número de productos comercializados en los mercados campesinos trazabilidad anual 2021-2024

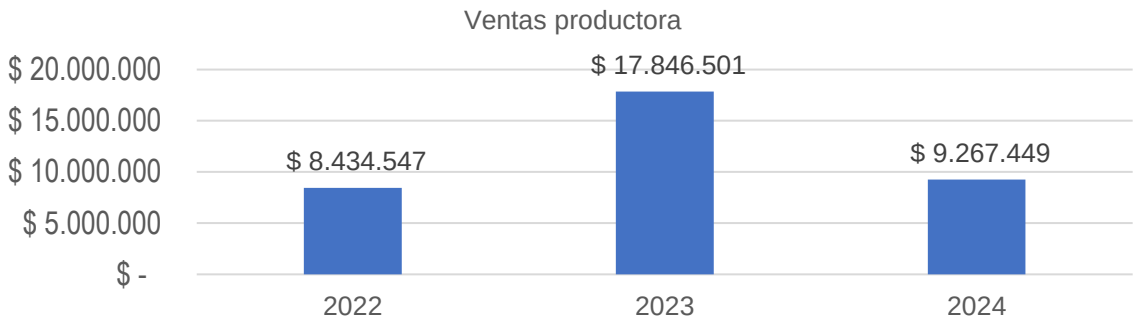


Fuente. Consolidado de mercados campesinos formato Excel

- Se beneficiaron a 92 productores, de los cuales el 65% son hombres y el 35% mujeres. De estos, el 59% provienen de Sumapaz, el 34% de Usme y el 7% de Ciudad Bolívar.
- 24 usuarios de la unidad renal participaron, siendo el 79% mujeres y el 21% hombres.
- Los ingresos de los beneficiarios aumentaron un 10%.
- Se logró una reinversión de recursos en las unidades productivas, alcanzando un 9%, gracias a la intermediación en transporte y la generación de ventas por un total de $110.993.398.
- Se comercializaron 110 productos en total.

Así mismo, se han benéfico 446 colaboradores los cuales compran productos orgánicos en su lugar de trabajo o reciben los mismo, a través de pedidos en el servicio donde realizan la actividad.

Grafica 265 Ventas producto de Ciudad Bolívar al proveedor de servicio de alimentación trazabilidad anual 2022-2024.



Fuente. Facturas emitidas por el proveedor de servicios de alimentación

Así mismo, desde el mes de marzo de 2022 se genera alianza con una productora de la localidad de Ciudad Bolívar y nuestro proveedor de servicios Nutriser, quien ha realizado compras por valor de $35.548.497 de pesos.
En diciembre de 2023 se crea la revista *"Conectémonos-unidos para crecer"* con el objetivo de producir, promocionar y difundir el trabajo detrás de los productores de los mercados campesinos, generando disponibilidad de la información y mejora de la interacción con los diferentes grupos de interés a través de una revista digital, en esta revista llevamos 5 ediciones.

. Revista "Conectémonos: unidos para crecer" primera edición

Fuente. Revista publicada en la página de la Subred
https://www.subredsur.gov.co/?s=conectemonos

Informes de sostenibilidad bajo estándares GRI: permite informar el desempeño de la entidad en los tres pilares de la sostenibilidad, según el análisis de materialidad de los grupos de interés.

Dado lo anterior, se han publicados 4 informes de sostenibilidad en la página de la Subred Sur, se han interactuado con 537 personas en 2021, 1124 personas en 2022 y 1073 personas en 2023, identificando 11 temas materiales en 2021, 17 temas materiales en 2022 y 13 para 2023 comunicados a través de dicho informe, permitiendo demostrar un comportamiento ético y transparente, además, de ser un medio de rendición de cuentas.

Este informe, recibió reconocimiento internacional a nivel de Suramérica por el Global Reporting Initiative.

Reconocimiento por parte del Global Reporting Initiative por la publicación del informe de sostenibilidad 2023.

GRI

Reconocimiento

Otorgado a

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

Por haber realizado su Reporte de Sostenibilidad mediante el **Programa de Negocios Competitivos,** contribuyendo a una Colombia más Sostenible.

Andrea Pradilla
Directora GRI Latam

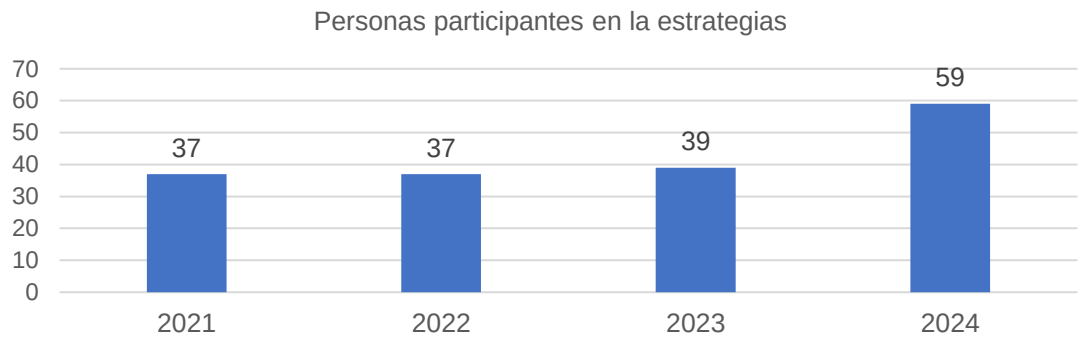
Bogotá D.C., 18 de julio 2024

Fuente. Emitido por el Global Reporting Initiative

Huerta Urbanas: bajo la estrategia "*Promoción de la salud a través del establecimiento de huertas urbanas" creada desde el mes de junio de 2021* junto con el proceso de Gestión Ambiental, se busca promover la agricultura urbana en los colaboradores, usuarios, familia y comunidad mediante el uso de espacios al interior de las unidades de la Subred Sur E.S.E.

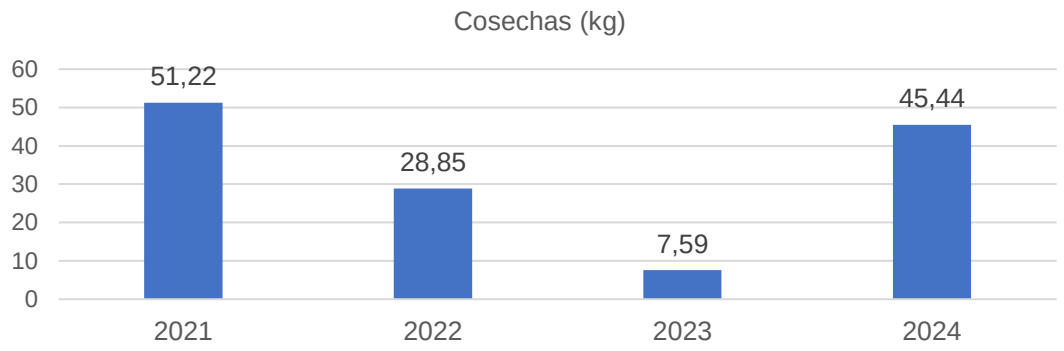
Es así como, se han implementado camas de huertas en las unidades de salud del Tunal, Usme, la Estrella y Vista Hermosa lo que ha permitido:

Grafica 266 . Personas que participan en la estrategia de huertas urbanas trazabilidad anual 2021-2024



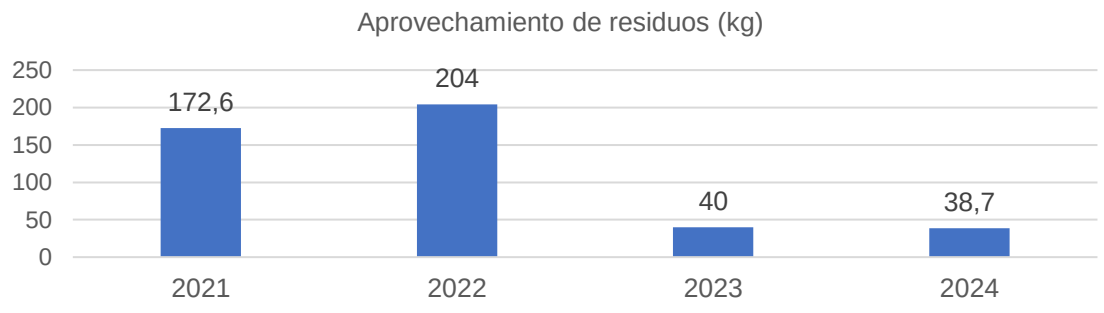
Fuente: Encuesta de inscripción https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqIcpbh-5WUTLwtR-TdI5dQeVq1KF2xE3HSi5iWHodqy-7_g/viewform?usp=sf_link

Grafica 267. Cosechas generadas en las estrategias trazabilidad anual 2021-2024



Fuente: Matriz de indicadores huertas urbanas

Grafica 268 Aprovechamiento de material dado de baja en la construcción de camas trazabilidad anual 2021-2024



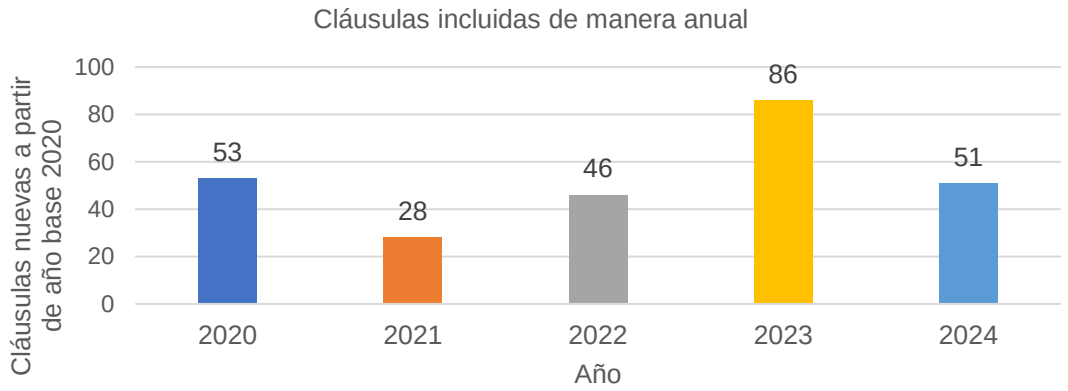
Fuente: Matriz de indicadores huertas urbanas

- Se beneficiaron desde el 2021 un total de 172 personas, distribuidas en 95 colaboradores, 31 miembros de la comunidad y 46 pacientes.

- Se aprovecharon 455,3 kg de residuos en la construcción de las camas para las huertas.
- Se sembraron 1.937 semillas de diversas especies.
- El 42,9% de los participantes aprendieron a manejar el estrés, la fatiga mental y las emociones afectadas.
- El 64,3% mejoraron su conocimiento sobre el cuidado de su postura corporal.
- El 6,9% incorporaron el consumo de vegetales en su dieta más de 5 días a la semana.
- Se publicó el artículo reflexivo titulado "La huerta como modelo terapéutico complementario en salud mental en el Hospital El Estrella".
- Se cosecharon 133,1 kg de productos, entre ellos acelga, lechuga, rábano, papa criolla, cebolla, remolacha, kale, apio, cilantro y espinaca.

4. **Compras públicas sostenible:** permite incorporar en la cadena de valor criterios ambientales y sociales en las compras que realiza la entidad esta estrategia se trabaja en conjunto con el proceso de Gestión Ambiental, generando valor social y ambiental bajo el cumplimiento de criterios financieros.

Grafica 269 Clausulas ambientales y sociales incluidas en los contratos de bienes y servicios trazabilidad anual 2020-2024



Fuente: Contratos de bienes y servicios de la Dirección de Contratación

Por lo anterior, se priorizaron 52 objetos contratos de la dirección administrativa (42) y complementarios (10) según su impacto ambiental asociado, recurso natural afectado, alcance, probabilidad de ocurrencia, duración, recuperabilidad, magnitud y normativa e impacto significativo o no significativo. Por lo anterior, desde el 2017 se ha:

- Incluido 264 criterios ambiental y 4 criterios sociales.
- Se han priorizado 64 objetos contratos de las direcciones de administrativa, complementarios, sistemas, talento humano, hospitalitos y gestión del riesgo en salud.
- Se han capacitado 172 proveedores en responsabilidad social y compras públicas sostenibles

5. **Responsabilidad social extendida para proveedores:** buscando incentivar y reconocer las mejores prácticas y casos de éxito en Responsabilidad Social de los proveedores de la Subred Sur E.S.E, se realiza en el 2022 el concurso de reconocimiento buenas prácticas en responsabilidad social con 24 proveedores participantes hasta el 2024, de los cuales 8 fueron ganadores en prácticas ambientales y sociales que aportan a la Responsabilidad social.

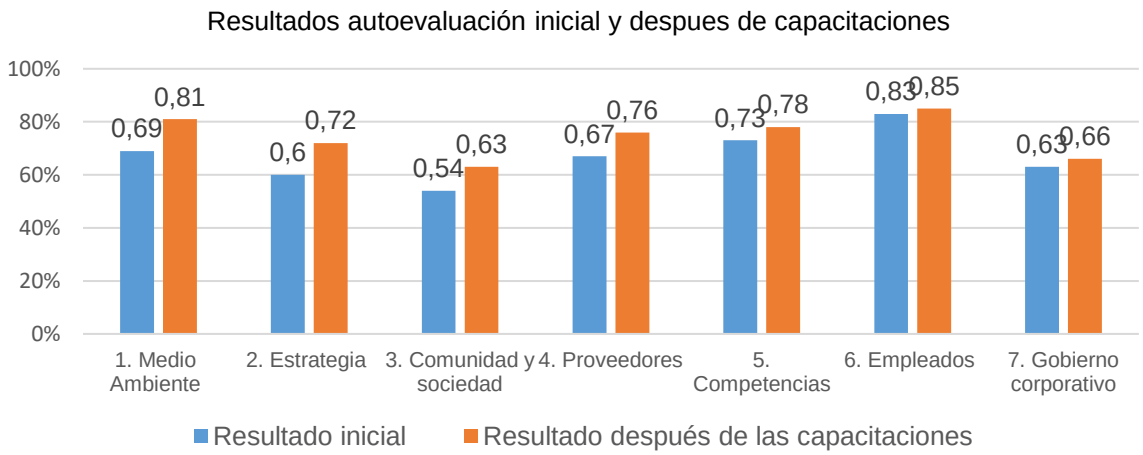
   Lo anterior permitió, transferir conocimiento de los principales ejemplos de RSE, aplicados en acciones de nuestros proveedores y adoptar una de sus estrategias en la entidad.

. Concurso de buenas prácticas de responsabilidad social para proveedores.

Fuente: Foto tomada por la oficina de comunicaciones

Por último, se genera el documento GA-COR-GA-02-V1-Guía para proveedores "Evaluando mi Responsabilidad Social", a implementar en la vigencia 2023, cuyo objetivo es identificar las brechas internas de los proveedores y contar con un plan de fortalecimiento organizacional en su componente de Responsabilidad Social, obteniendo para la vigencia 2024 los siguientes resultados de las autoevaluaciones realizadas por los proveedores participantes:

Grafica 270Resultados evaluando mi responsabilidad social

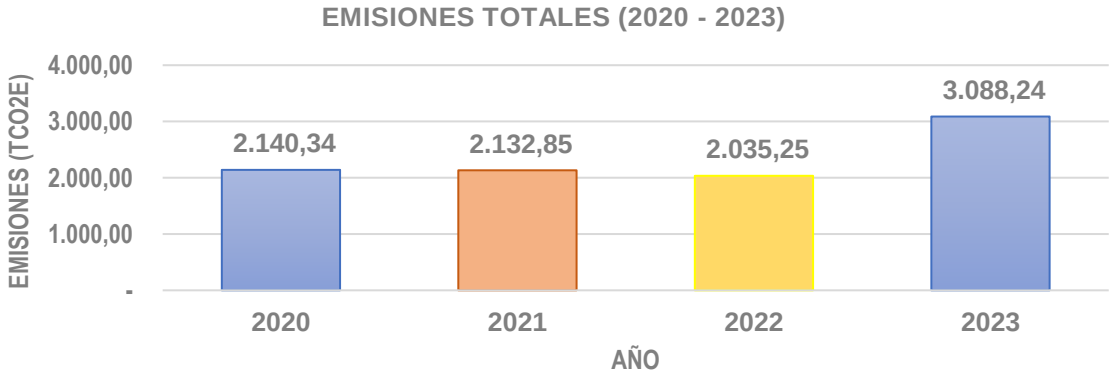


Fuente: Matriz evaluando mi responsabilidad social

En este participaron 28 proveedores realizando un autodiagnóstico inicial y final, aumento del 7% del total de los aspectos evaluado.

6. **Medición de huella de carbono:** Presentar los resultados de la cuantificación de los gases de efecto invernadero de entidad, mediante la determinación de las emisiones de gases de efecto invernadero generadas de manera directa (consumo de combustibles, extintores y fuga de gases refrigerantes) e indirecta (consumo de energía, consumo de papel y residuos) por las actividades que desarrolla, así como de la identificación de las acciones que permitan mitigar la generación de gases de efecto invernadero en la organización, mostrando así su compromiso con el cambio climático.

Grafica 271Emisiones totales de CO2E emitidas anualmente desde 2020 a 2023



Fuente: Reporte de emisiones 2023 Corporación Fenalco Solidario

Acciones que permitieron disminuir la huella de carbono en un 4.58% equivalente al 5,49 tCO2:

- Instalación de 152 paneles solares en los Centros de salud de Vista Hermosa, Candelaria, Manuela Beltrán, Tunal, sede administrativa y Nazareth que disminuyen nuestra huella en un 5,86 TCO2, con generación fotovoltaica desde 2022 de 140.843 Kw/Año y ahorros económicos de hasta $95.331.790 de pesos, que mitigan 16.53 Tco2E
- Aprovechamiento de 157.315 kg de reciclaje en sus sedes, se han evitado 241,40 tCO2e
- Cambio de movilidad 0,82 tCO2 por uso de bicicleta y 0,69 tCO2 por caminar

7. **Desarrollar acciones de voluntariado:** con el objetivo de acercar una necesidad sentida de nuestros usuarios, familia y comunidad a la oportunidad de donación de tiempo por parte de los colaboradores de la Subred, entre las vigencias 2021 hasta 2024, se ha realiza la recolección de 4576 donaciones para niños, adultos mayores en abandono y pacientes psiquiátricos que se encuentran internos en las unidades de salud de la Subred.

Actividad de voluntariado Clown Sede Administrativa mes de octubre 2024

Fuente: Fotografía tomada por la oficina de Comunicaciones

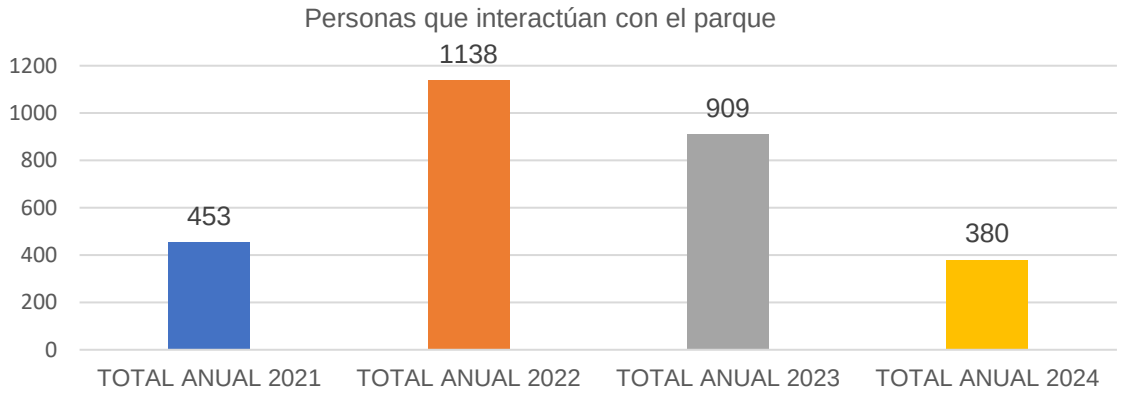
Además, se cuenta con 31 voluntarios clown, quienes en la vigencia 2024 realizaron 9 actividades en las unidades de:

- Centro de Salud de Nazareth
- Centro de Salud de San Juan

- Centro de salud de Usme
- Centro de Salud de Santa Librada
- Forma de participación de Usme
- Hospital el Tunal
- Hospital de Tunjuelito
- Centro de Salud Tunal
- Centro de salud de San Benito
- Centro de salud del Carmen
- Sede Administrativa
- Hospital de Meissen
- Hospital de Vista Hermosa
- Hospital la Estrella
- Centro de Salud de Manuela Beltrán
- Centro de Salud de Candelaria
- Salud publica Candelaria
- Sierra Morena sede administrativa
- Centro de salud de Jerusalen

8. Fortalecimiento y gestión del parque Chaquén

Grafica 272. Personas que interactúan con el parque trazabilidad anual 2021-2024



Fuente: Listas de asistencia interacción parque Chaquen

A través de la asistencia técnica brindada a la población rural en la producción agrícola sin el uso de agroquímicos, se ha logrado fortalecer la seguridad alimentaria, promover el autoconsumo y diversificar la oferta alimentaria. En este proceso, se han recuperado 5 especies de papas nativas y 2 alimentos ancestrales:

el yacón y la quinua. Además, se han impulsado cambios positivos en los hábitos alimenticios, logrando un incremento en el consumo de frutas y verduras en el 60% de las familias beneficiarias.

Hasta la fecha, el equipo PIC ruralidad ha fortalecido un total de 1.106 huertas familiares, contribuyendo así a mejorar la seguridad alimentaria de estas comunidades y a identificar familias para ser incorporadas en los mercados campesinos. En cuanto al impacto social, el parque ha interactuado con 2.880 personas, incluyendo tanto a miembros de la comunidad como a instituciones públicas y privadas, quienes participan activamente en actividades de agroecología. Además, se ha realizado la entrega de 6.190 semillas del banco de semillas y, bajo compromiso, se han recibido un total de 12.380 semillas.

Premio de alta gerencia nacional 2024 presidencia.

Fuente: Fotografía tomada por el eje de responsabilidad social

Ilustración 55. Premio de alta gerencia distrital 2024

Fuente: Fotografía tomada por el eje de responsabilidad social

Por ultimo en la vigencia 2024, se obtiene una mención de honor por parte de la presidencia de la república en el premio de alta gerencia nacional. y segundo puesto en el premio de alta gerencia distrital.

24. INFORME DE GESTIÓN CONTROL INTERNO – AÑO 2024

El presente informe de gestión de la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Empresa Social del Estado acorde con lo establecido en el marco de la Ley 87 de 1993 y los lineamientos establecidos en el Decreto 648 de 2017- Artículo 4, desarrolló su gestión de actividades enmarcadas en los cinco roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos durante el periodo comprendido de la vigencia 2024.

Su gestión se dinamizo para la vigencia, por medio del Plan Anual de Auditoría PAA de la vigencia el cual consolidó las actividades ejecutadas la cuales fueron orientadas a fortalecer del Sistema de Control Interno, y en el mismo se plasman las principales actividades implementadas como son la realización de auditorías, seguimientos e informes de ley, que fueron priorizadas en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, permitiendo fomentar la cultura del control, así como el fortalecimiento y mejora permanente de los procesos, a través del cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas generadas, en pro mejoramiento continuo de la entidad.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos:

Cumplimiento Plan de Auditorias.

La Oficina de Control Interno ejecutó el Plan Anual de Auditorias vigencia 2024, el cual fue aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y comprendió los procesos que, por su importancia e impacto, son objeto de evaluación permanente direccionando los esfuerzos al sostenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno – SCI.

De acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024, se llevaron a cabo 10 auditorías, para un cumplimiento del 100% de lo planeado de para este componente.

Tabla 294 **Cumplimiento Auditorias Basadas en riesgos - Vigencia 2024**

Tipo de auditoría
Auditorías
Auditoría Gestión de servicios de urgencias (Referencia y Contrarreferencia- Atención Pre Hospitalaria).
Auditoría Gestión de servicios de Urgencias (Atención de Urgencias - Triage).
Auditoría Seguridad del Paciente (Gestión y Reacción ante indicios de atención insegura).
Auditoría Gestión de servicios complementarios- Rehabilitación
Auditoría Gestión administrativa- Gestión de Suministros
Auditoría Gestión Financiera - Gasto(Tesorería -Recaudo de Efectivo y Pagares)
Auditoría Gestión Talento Humano -Calidad de Vida del Colaborador (Seguridad y Salud en el trabajo)
Auditoría Ejecución de Proyectos de Infraestructura y estado de avance Liquidación
Auditoría Gestión de servicios ambulatorios – Agendamiento, asignación, reprogramación y cancelaciión citas consulta externa.
Auditoría Gestión de Contratación -publicación de documentos y actos administrativos de los procesos de contratación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP

Fuente: Oficina de Control Interno.

De los informes generados la Gerencia y el líder del proceso, fueron informados de los resultados obtenidos en pro de fortalecer la cultura del control y la administración del riesgo.

Estas auditorias buscan medir la efectividad y eficiencia de los controles implementados en la Subred Sur, propendiendo por el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Adicionalmente la gestión se alinea con los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación, conforme a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno.

Informes de Ley y Seguimientos de la Oficina de Control Interno

El Plan Anual de Auditoría de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, también incluyó las actividades que, según la normativa vigente, debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes, emitidos de acuerdo con la periodicidad establecida por los entes de control. Para la vigencia 2024, se dio cumplimiento a:

Tabla 295. **Cumplimiento Informes de Ley - Vigencia 2024**

Informes de Ley
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MEC en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia
Seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo priorizadas por la Entidad -vigencia 2023
Informe de seguimiento Directiva 008 de 2021 - Alcaldía Mayor de Bogotá
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado)
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.
Informe Control Interno Contable Vig 2023
Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias) Vigencia 2023
Informe de derechos de autor software Vigencia 2023
Seguimiento Resolución 165 de 2020 "Por la cual se establecen los parámetros para la administración, seguridad y la gestión de la información jurídica a través de los Sistemas de Información Jurídica"
Informe Trimestral de austeridad en el Gasto
Seguimiento "Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024"
Informe Cuenta Anual para la Contraloría , Publicación en el SIVICOF CB-0402S: PLAN DE MEJORAMIENTO- CBN 1019 Informe de Control Interno Contable - CBN 1022 Informe Ejecutivo Anual de Control Interno
Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno
Evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo SARLAFT

Fuente: Oficina de Control Interno

Tabla 296 **. Cumplimiento Informes seguimiento OCI - Vigencia 2024**

SEGUIMIENTO - ENTE DE CONTROL - PROCURADURÍA
Seguimiento a publicación de información en página web - Sección Transparencia y Acceso a la Información Pública - Res. 1519 de 2020 - ITA y NTC 5854 de 2011 Accesibilidad a páginas web
SEGUIMIENTOS DE LA OCI
Seguimiento liquidaciones y ejecución de sentencias
Seguimiento Plan de Mejora - PAMEC (acorde a alcance)
Seguimiento cumplimiento Circular Caja Menor
Seguimiento al cumplimiento de obligaciones relacionadas con el fortalecimiento de la meritocracia, del empleo y la función pública en el Estado Colombiano. Directiva 015 de 2022 de la Procuraduría General de la Nación.
Arqueo Puntos de Facturación (Actividad a criterio OCI)
Seguimiento Implementación Subsistemas Circulares No. 045 -055
Seguimiento operaciones reciprocas
Seguimiento SUIT
Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorias Internas
Seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano 2024 - Política de Integridad.

SEGUIMIENTOS DE LA OCI
Seguimiento Procesos Disciplinarios (vencimiento de términos de procesos activos)
Seguimiento SIDEAP- Procesos vinculación, desvinculación, hojas de vida, entre otros
Seguimiento SIGEP II - Manifestación de Interés de Conflicto
Seguimiento al cumplimiento de la normativa archivística (Informe Archivo Bogotá Dic-2023) y al plan de mejoramiento (acciones abiertas)
Seguimiento al Informe Participación de la Mujer en los Niveles Decisorios - Cuotas Partes Ley 581 de 2000, Seguimiento al Informe Participación de la Mujer en los Niveles Decisorios - Cuotas Partes Ley 581 de 2000,
Seguimiento Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá
Seguimientos Cobertura Útil de Biológicos de vacunación.
Seguimiento al cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental "PIGA"
Seguimiento a Matriz Riesgos Gestión
Seguimiento Riesgos de Corrupción

Fuente: Oficina de Control Interno

Asistencia y acompañamiento a Comités:

En ejercicio de las facultades constitucionales, legales y reglamentarias, la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2024, asistió y efectuó acompañamiento a los Comités de calidad, Conciliación y Defensa Judicial, Directivo, Sistema Integral de Administración del Riesgo, Institucional de Gestión y Desempeño, Interno de Archivo, sostenibilidad Contable, Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con las convocatorias e invitaciones realizadas por parte de la Secretaria Técnica de cada uno de los comités, en los cuales, esta Oficina ha participado con voz pero sin voto, en algunas ocasiones, generando alertas de prevención de riesgos y recomendaciones para la mejora de los procesos.

Estos componentes presentaron cumplimiento del 95%, para un cumplimiento del Plan Anual de Auditoria de la Vigencia de un 97.5%.

Resultados de entes de control externo:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para la vigencia 2024, dio cumplimiento a los requerimientos de los entes de control relacionados a continuación:

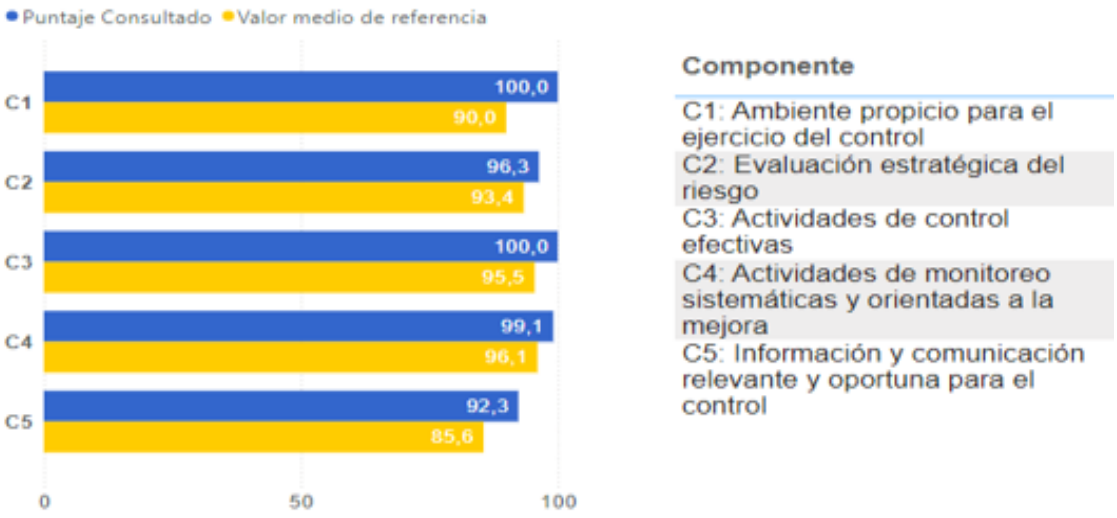
Reporte de Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG), - Función Pública

La Subred Sur en cumplimiento de la normativa, realizó la medición del Sistema de Control Interno y sus componentes, con el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG II, este se constituyó en el insumo para la medición del Desempeño realizado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, cuya finalidad fue medir el desempeño institucional, respecto de las siete (7) dimensiones, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

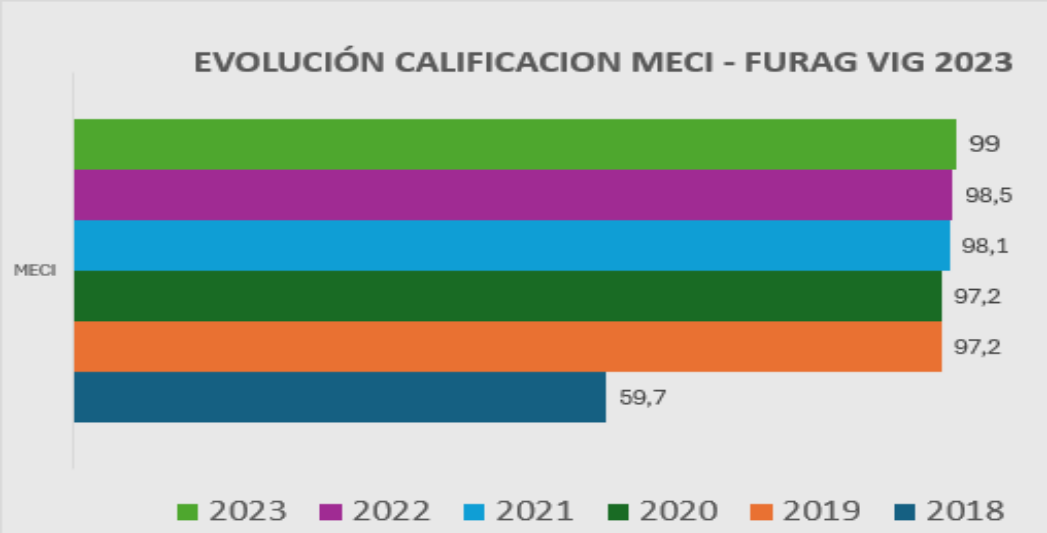
Para el año 2024 la Oficina de Control Interno realizó reporte de su rol, obteniendo para la séptima dimensión del MIPG denominada Control interno con un puntaje de 99% en general logrando un incremento del 0.5%, a continuación, se presenta el desagregado de resultados:

Ilustración 56: Resultados Desempeño Institucional Territorio Vigencia 2023- MECI

Fuente: Informe resultados Índice de Desempeño Institucional DAFP.



Comparativo resultado por componentes Medición de vigencia 2018-2023



Vigencia	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MECI	59,7	97,2	97,2	98,1	98,5	99

Fuente: Informe resultados Índice de Desempeño Institucional DAFP.

Auditoría realizada por la Contraloría de Bogotá DC:

Para la vigencia 2024 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, recibió la Auditoría de Regularidad No. 165, realizada a Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.- PAD 2024, la cual genero plan de mejoramiento suscrito y en desarrollo para los hallazgos establecidos, los mismos son monitoreados por la segunda Línea – Oficina de Desarrollo institucional y con seguimiento de tercera línea desde la Oficina de Control Interno, todos con su correspondiente registro de evidencia en el aplicativo Almera.

Respecto de los planes de mejoramiento anteriormente suscritos con la Contraloría de Bogotá y evaluados en la auditoría, se puntualizó en este informe: "En la revisión se determinó que, según el módulo de consulta SIVICOF, tenía 26 hallazgos formulados por el ente de control y 78 acciones de mejora formuladas, de las cuales 23 hallazgos con 66 acciones de mejora tenían fecha de vencimiento con corte a 09/07/2024, las que constituyen el universo de las acciones abiertas vencidas a evaluar.[3]

Y se concluyó: "El promedio de la calificación total de las acciones evaluadas arroja un resultado preliminar del 90% con una eficacia del 99% y una efectividad del 88%, por lo tanto, se considera que la Subred Sur E.S.E., ha cumplido el Plan de Mejoramiento, teniendo en cuenta lo señalado en la Resolución Reglamentaria 036 de 28/12/2023 de la Contraloría de Bogotá D.C. Con respecto a las acciones del plan de mejoramiento evaluadas como "CUMPLIDAS INEFECTIVAS", se formularon 4 nuevos hallazgos en el presente Informe Preliminar de Auditoría en el Macroproceso de Gestión de Inversión y Gasto".[4]

Ilustración 57 Relación de Hallazgos por reformular- acciones inefectivas.

Cuadro 58. Hallazgos formulados por acciones calificadas como cumplidas inefectivas

Vigencia auditoría	Código auditoría según PAD de la vigencia	Número hallazgo	Código acción	Nuevo hallazgo	Proceso
2022	172	3.2.1.3	2	3.4.1.1	Plan Estratégico Institucional
2023	156	3.2.1.2	2	3.4.1.5	Plan Estratégico Institucional
2023	156	3.2.2.3	2	3.4.2.3	Gasto Público
2022	172	3.2.2.1	2	3.4.2.4	Gasto Público

Fuente: Elaborado equipo auditor

Adicionalmente la Contraloría de Bogotá para la Visita de Control Fiscal con Código de Auditoría No. 197 [5] efectuada en el mes noviembre 2023, generó 3 Hallazgos

[3] - 2: Informe Final de Auditoría de Regularidad Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Código de Auditoría No. 165 de 2024 Pág. 265.- 294

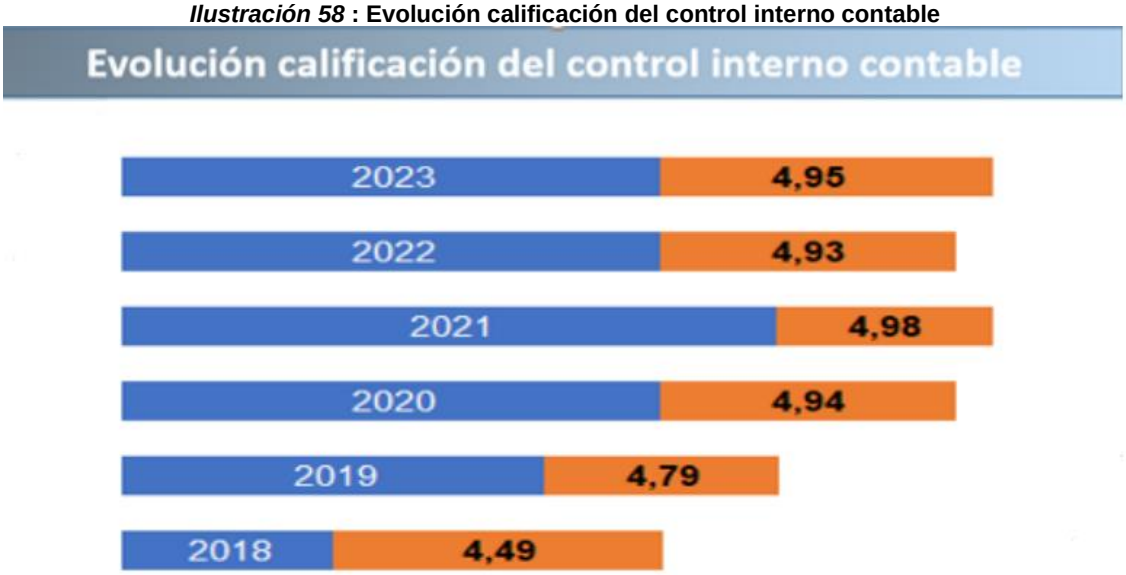
[5] Informe Final de Visita de Control Fiscal Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Código de Auditoría No. 197 noviembre de 2023

administrativos, los cuales cuentan con su respectivo plan de mejora formulado y cargado en el SIVICOF, sin embargo, es de anotar que están pendiente evaluación en eficacia y efectividad por parte de la Contraloría de Bogotá.

Evaluación del Sistema de Control Interno Contable

La Evaluación del Sistema de Control Interno Contable de acuerdo con los parámetros establecidos por la Contaduría General de la Nación, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para la vigencia 2023, obtuvo un resultado de 4.95, indicando que el Sistema de Control Interno Contable es ***EFICIENTE*** para el mejoramiento continuo del proceso contable.

Ilustración 58 **: Evolución calificación del control interno contable**



Fuente: Oficina de Control interno.

Avances y mejoras del proceso:

Fortalezas.

1. El área de contabilidad opera bajo las políticas establecidas.

2. Se posee equipos de tecnología acordes a las necesidades actuales.

3. Se establecen estrategias que redituaron en la consecución de los logros de los objetivos.

4. Se acatan las disposiciones de la CGN y se cuenta con el apoyo y la disposición por parte del funcionario de contabilidad para mantener la actualización en temas de cambios normativos referentes a la contabilidad pública.

5. Se evidencia a través de sistema Consolidado CHIP y la página web de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, la prestación mensual oportuna de la información contable pública.

6. Se realizo toma de inventario físico de activos fijos y se realizaron las conciliaciones.

7. La entidad cuenta con indicadores que miden los diferentes aspectos de la información financiera presentada y su razonabilidad, los cuales son socializados con la Líneas Estratégicas.

8. Las operaciones contables registradas están respaldadas con los documentos idóneos susceptibles de verificación y comprobación.

9. Se tienen establecidas directrices, procedimientos o lineamientos sobre el análisis depuración y seguimiento de cuentas para el mejoramiento y sostenibilidad de la calidad de la información en el MANUAL DE Políticas Contables GF-GGA-CON-MA-01- V1 este manual se encuentra publicado en la intranet de la entidad.

Debilidades.

Debilidades En el Cronograma del Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2022 no se registran contenidos propios de las actividades contables, sin embargo, los funcionarios y contratistas asisten a las capacitaciones programadas por entes de control o actualización normativa, de acuerdo con los temas y/o necesidades que se requieran. Como resultado de las revisiones efectuadas para las vigencias 2021 y 2022, se efectuaron las siguientes calificaciones.

Año 2021

32	**¿Dentro del plan institucional de capacitación se considera el desarrollo de competencias y actualización permanente del personal involucrado en el proceso contable?**	**Existencia**	**0,30**	PARCIALMENTE	**0,6**	**0,18**	Se observa capacitación del Modulo de Nómina.
32.1	¿Se verifica la ejecución del plan de capacitación?	**Efectividad**	**0,35**	SI	**1**	**0,35**	Se observa capacitación del Modulo de Nómina.
32.2	¿Se verifica que los programas de capacitación desarrollados apuntan al mejoramiento de competencias y habilidades?	**Efectividad**	**0,35**	SI	**1**	**0,35**	No se evidencia en la ejecución del plan de capcacitación especifica para el personal involucrado en el proceso contable.

Año 2022

32	**¿Dentro del plan institucional de capacitación se considera el desarrollo de competencias y actualización permanente del personal involucrado en el proceso contable?**	**Existencia**	**0,30**	PARCIALMENTE	**0,6**	**0,18**	Se han generado de manera autodidacta, mediante la búsqueda de actualizaciones normativas en las paginas de los entes de control (DIAN, Secretaria de Hacienda, Contaduria General de la Nación, Alcaldia mayor de Bogotá, entre otros). Adicional se generó capacitación por parte de la Contaduria General de la Nación referente a la presentación y elaboración de Revelaciones a los Estados Finanieros.
32.1	¿Se verifica la ejecución del plan de capacitación?	**Efectividad**	**0,35**	PARCIALMENTE	**0,6**	**0,21**	No se evidencia en la ejecución del plan de capcacitación especifica para el personal involucrado en el proceso contable.
32.2	¿Se verifica que los programas de capacitación desarrollados apuntan al mejoramiento de competencias y habilidades?	**Efectividad**	**0,35**	PARCIALMENTE	**0,6**	**0,21**	No se evidencia en la ejecución del plan de capcacitación especifica para el personal involucrado en el proceso contable.

Año 2023

32	**¿Dentro del plan institucional de capacitación se considera el desarrollo de competencias y actualización permanente del personal involucrado en el proceso contable?**	**Existencia**	**0,30**	PARCIALMENTE	**0,6**	**0,18**	Se han generado de manera autodidacta, mediante la búsqueda de actualizaciones normativas en las paginas de los entes de control (DIAN, Secretaria de Hacienda, Contaduria General de la Nación, Alcaldia mayor de Bogotá, entre otros). Adicional se generó capacitación por parte de la Contaduria General de la Nación referente a la presentación y elaboración de Revelaciones a los Estados Finanieros.
32.1	¿Se verifica la ejecución del plan de capacitación?	**Efectividad**	**0,35**	SI	**1**	**0,35**	Se evidencia en la ejecución del plan de capcacitación especifica para el personal involucrado en el proceso contable, la cual es realizada de manera autodidacta.
32.2	¿Se verifica que los programas de capacitación desarrollados apuntan al mejoramiento de competencias y habilidades?	**Efectividad**	**0,35**	PARCIALMENTE	**0,6**	**0,21**	No se evidencia en la ejecución del plan de capcacitación especifica para el personal involucrado en el proceso contable.

Por lo cual según requiere la Controlaría General de la Nación en cumplimiento de un sistema de control interno contable adecuado, se debe fomentar e incluir capacitaciones para fortalecer las competencias y la actualización permanente del personal involucrado en el proceso contable, sin embargo, la entidad para las dos últimas vigencias Año 2022 y 2023 no ha destinado recursos para para dar alcance a esta disposición y por lo cual se han efectuado capacitaciones de manera autodidacta por parte del personal del área , por lo cual en cumplimiento con lo establecido en la Resolución 193 del 05 de mayo de 2016, la entidad debe propender por capacitaciones en las cuales el área financiera pueda controlar el plan de capacitaciones y direccionar las mismas al mejoramiento de competencias y habilidades, con el propósito de orientar al talento humano al cumplimiento de los objetivos propuestos y de la contribución por parte del área a la misión de la entidad.

Recomendaciones

1. Continuar con la calidad en la revelación de la información contable pública, facilitando la comprensión, interpretación y análisis de los Estados Financieros a fin de brindar los elementos necesarios para que todo usuario que consulte pueda comprenderlo claramente.

2. La entidad debe propender por incluir dentro del plan institucional de capacitación el desarrollo de competencias y actualización permanente del personal involucrado en el proceso contable.

Evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno-

Vigencia 2024

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE los cinco componentes del Sistema de Control Interno operan juntos y de manera integrada en todos los 20 procesos de la institución, operando articulados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, fortaleciendo la estructura de control interno como factor clave en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales. En este sentido la entidad responde en su operación a las políticas, programas, proyectos, manuales, procesos, procedimientos, instructivos, guías, formatos, etc., de acuerdo con lo definido en el Sistema Integrado de Gestión.

El Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, obtuvo como resultado un nivel de cumplimiento superior al 96% en cada uno de los cinco componentes, lo que permite concluir que el sistema es efectivo y contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos. La Oficina de Control Interno presenta a los lideres de cada proceso las principales observaciones y recomendaciones las cuales fundamentan la toma de acciones de mejora, para su posterior consolidación de planes de mejoramiento, registrados en el aplicativo Almera. De igual manera, los resultados del Sistema de Control Interno son presentados en los diferentes comités institucionales y Junta Directiva de la Subred Sur.

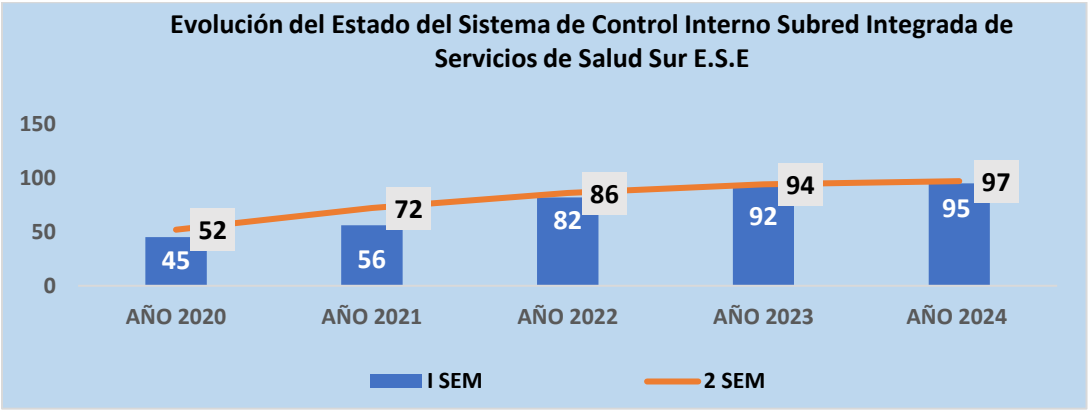
La Subred Sur, siguiendo los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, definió en la Política y Manual de Administración del Riesgo, los estándares de reporte, periodicidad y responsables, teniendo en cuenta el esquema de líneas de defensa. Mediante la Plataforma Almera, se realiza reporte de primera, segunda y tercera línea de defensa en diferentes líneas de acción, que facilitan la toma de decisiones, como Controles a Riesgos, Riesgos Materializados, Planes de Mejoramiento, POA, Indicadores, Autoevaluaciones del SUA y SUH, entre otros. Actualmente la entidad tiene definidas sus líneas de defensa, pero es necesario complementar su institucionalización con la finalización de la formulación e implementación del mapa de aseguramiento.

Tabla 297 Fortalezas y Debilidades por componente.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	98%	Fortalezas: *La Subred Sur cuenta con el Código de Integridad, Comité de Convivencia Laboral, Oficina de Control Interno Disciplinario, mecanismos de respuesta a quejas o denuncias sobres los servidores de la entidad, mecanismos para el manejo de conflictos de interés y monitoreo permanente de riesgos de corrupción. * Dentro de la planeación estratégica cuenta con POAs, definiendo responsables, metas y tiempos, desde la primera línea de defensa, que facilitan el seguimiento y aplicación de controles para el cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos institucionales. Para su control, la Política de Administración del Riesgo define los niveles de aceptación del riesgo. * Para el cumplimiento de la plataforma estratégica, la Subred Sur gestiona el talento humano, sea de planta u Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo a sus condiciones, desde el ingreso, con procesos de inducción; permanencia, mediante el Plan Institucional de Capacitación, programas de bienestar e incentivos y la evaluación del desempeño, entre otras; y retiro, con programas de pre-pensionados. * Cuenta con diferentes espacios, como Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Junta Directiva, Comité Directivo, entre otros, en los que se analizan los informes y recomendaciones presentados por la Oficina de Control Interno y resultados de mejoramiento , de acuerdo al Plan Anual de Auditoría, evalúa su impacto en relación con la mejora institucional y adopta el Esquema de Líneas de Defensa, definiendo reporte, periodicidad y responsables. Oportunidades de mejora * Continuar con la formulación del mapa de aseguramiento de la entidad. * Identificar riesgos de corrupción que estén directamente relacionados con la integridad. * Documentar la gestión de los mecanismos implementados como línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.
Evaluación de riesgos	Si	97%	Fortalezas: * La Subred Sur cuenta con Planes Operativos Anuales, por proceso e institucionales, formulados y ejecutados por la primera línea de defensa, para facilitar el control al cumplimento de las metas y objetivos institucionales. Estos planes se monitorean y evalúan periódicamente por la segunda y tercera línea de defensa, para garantizar la coherencia institucional. * En este sentido, adoptó la política de Administración del Riesgo, para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, en ella, plantea la identificación y actualización de riesgos y la formulación de controles para la mitigación de estos, sean de gestión o corrupción, planteando planes de contingencia, ante una eventual materialización de los mismos. La gestión y consulta de las líneas de defensa, se realiza por medio de la plataforma Almera. * La gestión de los riesgos institucionales se presenta y analiza en diferentes espacios, como Comité Sistema Integral de Administración del Riesgo, Junta Directiva, Comité Directivo, entre otros. Oportunidades de mejora: * Continuar fortaleciendo la oportunidad y calidad de reporte de los procesos respecto a gestión de controles y su registro de evidencias en el aplicativo Almera. * Revisión de la pertinencia de la formulación de riesgos asociados a los servicios tercerizados que se prestan en la Subred.
Actividades de control	Si	96%	Fortalezas: * La Subred Sur cuenta con el Manual de Administración del Riesgo, que define responsables y periodicidad del monitoreo y seguimiento de las líneas de defensa. Desarrollado a través de las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, en ellas se realiza la identificación y actualización de los riesgos, sus causas y consecuencias. De igual manera, se formulan e implementan controles preventivos y correctivos, que mitiguen su materialización o efectos, en caso de presentarse, mediante los planes de contingencia, gestionados a través de la plataforma Almera. * De igual manera, se cuenta con una matriz de riesgos de seguridad de la información, la cual desarrolla controles generales sobre tecnologías de la información para apoyar el cumplimento de los objetivos. En este sentido, se han identificado riesgos e implementado controles dirigidos a los servicios e infraestructuras tecnológicas, propias y de terceros, que son monitoreados y evaluados desde la segunda y tercera línea de defensa. * De otra parte, todos los procesos de la Subred, cuentan con políticas, manuales, procedimientos, guías, instructivos y formatos que son objeto de actualización periódica, para facilitar la gestión y control, así como la toma de decisiones, en busca del cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales. * La gestión, control, monitoreo y seguimiento de la ejecución de la planeación estratégica, los riesgos institucionales, planes de mejoramiento y la gestión documental, se realiza a través de la plataforma Almera, en la que se definen responsables y periodicidad de seguimiento. Oportunidades de mejora: A pesar de que se cuenta con el cuenta con el Manual Elaboración y Control de Documentos - CA-CDO-MA-01, no todos los procesos realizan la actualización de sus documentos de manera oportuna

Información y comunicación	Si	96%	Fortalezas: * La Subred Sur cuenta plataformas como Agilsalud, Almera, SIHO, SIPROJWEB, Dinámica Gerencial, entre otras, que permiten la captura, procesamiento y generación de datos e información. Para su divulgación a los diferentes grupos de valor y grupos de interés, se tienen los lineamientos establecidos en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Manual de Comunicación Institucional, Plan Estratégico de Comunicaciones PECO, Matriz de Plan de acción de medios, Rendición de Cuentas, entre los más relevantes. Así como espacios de socialización al grupo directivo como Junta Directiva, Comités de Gerencia, Comités Directivos, para que estos a su vez lo comuniquen a los demás colaboradores mediante mecanismos como ULC o reuniones de proceso. * De igual manera, la institución adoptó el Manual de Manejo de Una Situación de Crisis Mediática de Comunicación, para mitigar los efectos negativos que se pueda ocasionar frente a la imagen de la Subred Sur en una coyuntura específica. * La Subred Sur elaboró y actualizó periódicamente el Documento de Caracterización de Grupos de Valor. De igual manera, analiza habitualmente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. * Los Grupos de Valor cuentan con diferentes canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su gestión. Oportunidades de mejora: * Establecer mecanismos para conocer, consolidar y analizar los resultados de la evaluación de la percepción y necesidades de todos los grupos de valor.
Monitoreo	Si	96%	Fortalezas: * La Subred Sur desarrolló el Plan Anual de Auditoría 2024, aprobado por el comité Institucional de Coordinación de Control Interno, espacio en el que, también se hace seguimiento a su ejecución y evaluación a la efectividad del Sistema de Control Interno. En desarrollo de este, se han adelantado auditorías seguimientos , e informes de ley así como acompañamiento a la realización de inventarios en las farmacias de las Subred, Arqueos a las cajas de facturación de las Unidades de Servicios de Salud y caja menor de la entidad,, y solicitudes de acompañamiento de la alta dirección. * De igual manera, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento de tercera línea de defensa a la ejecución de los controles definidos para la gestión de los riesgos institucionales, planes de mejoramiento, resultados de auditorías internas y/o externas, realizadas por los entes de control, informes consolidados de PQRSD, entre otros, para mitigar la posibilidad de materialización de riesgos, garantizando la operatividad de las líneas de defensa y efectividad del Sistema de Control Interno para el logro de los objetivos institucionales. * La Oficina de Control Interno socializa en diferentes espacios, como Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Junta Directiva, Comité Directivo, entre otros, los informes realizados en el marco del Plan Anual de Auditoría, en los que se analiza y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional. aunado a lo anterior los mismos se encuentran en la página web. Oportunidades de mejorar: * La formulación del mapa de aseguramiento está en desarrollo, buscando fortalecer el esquema de las líneas de defensa y las actividades de aseguramiento desarrolladas en la Subred Sur. * Revisión de la pertinencia de la formulación de riesgos asociados a los servicios tercerizados que se prestan en la Subred Sur.

Gráfico No. 1. *Evolución del Estado del Sistema de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E*



La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, ha presentado evolución gradual y satisfactoria, a través de las evaluaciones semestrales realizadas por la Oficina de Control

Interno, la cual se ha logrado en articulación con los 20 procesos de la entidad, para los componentes evaluados en pro del fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Gestión en Planes de Mejoramiento.

Para la vigencia 2024, acorde al plan Anual de Auditoría la Oficina de control interno, y las acciones en desarrollo de auditorías anteriores que pudieran estar en ejecución gestionados a través del aplicativo Almera así:

Tabla 298 cumplimento Acciones de mejora - OCI

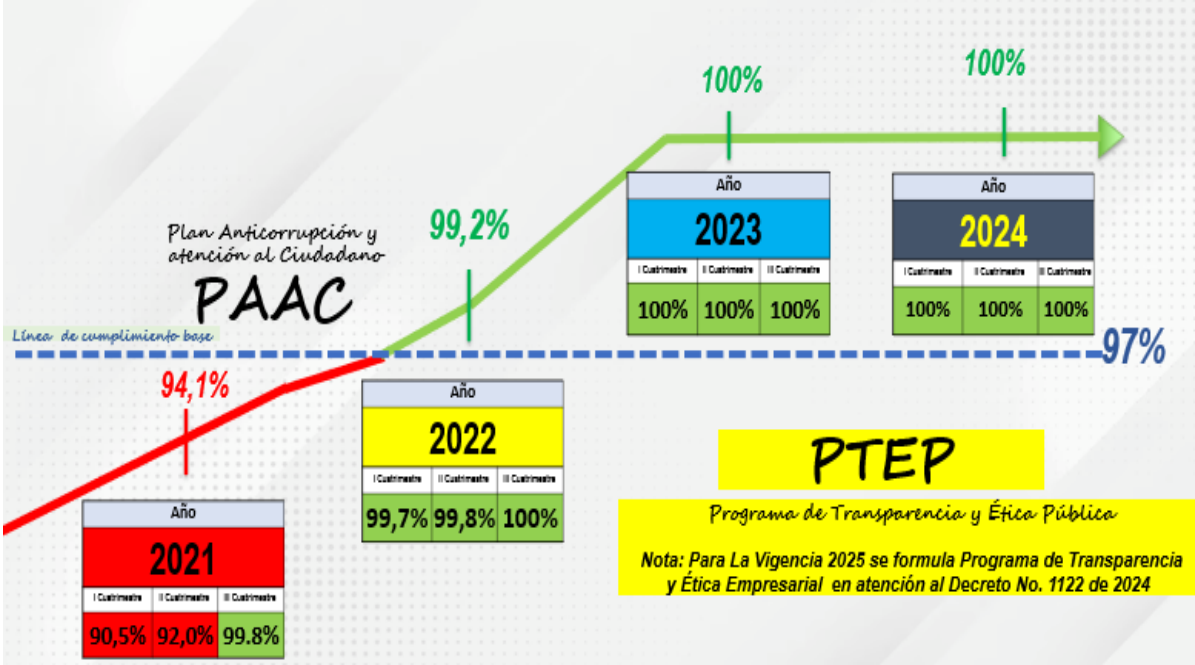
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE					
AÑO	**SISTEMA DE REFERENCIA**	**NOMBRE DEL INFORME**	**CANTIDAD DE HALLAZGOS**	**ACCIONES DE MEJORA DE PROPUESTAS**	**CUMPLIMIENTO**
2024	CI	Informe de Auditoría A Gestión Financiera, Facturación Y Glosas	2	8	100%
2023	CI	Auditoría Unidad Renal Control Interno - año 2023	7	32	100%
2024	CI	Auditoría Referencia y Contrarreferencia (APH y Traslados internos) - 2024	3	12	100%
2023	CI	Auditoría Medicamentos de Control Especial y Material Radioactivo Servicios complementarios - 2023	5	18	100%
2023	CI	Auditoría Coberturas útiles de vacunación 2023	1	4	100%
2024	CI	Auditoría agendamiento, asignación, reprogramación y cancelación de citas enero y febrero 2024	3	12	100%
2023	CI	Auditoría a convenios interadministrativos de infraestructura de la subred sur E.S. E	3	12	70%

Al cierre de la vigencia se encontraba pendiente de formulación de acciones de mejora las Auditorías efectuadas a Tesorería, Contratación, Rehabilitación e Infraestructura.

Seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública

En cumplimiento de lo establecido mediante el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, la Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública- PTEP, así:

Ilustración 59 Evolución cumplimiento – Subred Sur



➢ Primer seguimiento: corte a abril 31 de 2024, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el primer cuatrimestre de 2024, fueron cumplidas en un 100 %. https://www.subredsur.gov.co/transparencia/4-planeacion-presupuesto/informes-gestion-auditoria/informes-gestion-ptep/informes-gestion-ptep-2024/seguimiento-ptep-2024-i-cuatrimestre/16/05/2024

➢ Segundo seguimiento: corte agosto 31 de 2024, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el segundo cuatrimestre de 2024 cumplimiento de 100 %. https://www.subredsur.gov.co/transparencia/4-planeacion-presupuesto/4-3-plan-desarrollo-distrital/planes-decreto-612/paac-ptep-ptee/ptep2024/seguimiento-ptep-2024-ii-cuatrimestre/13/09/2024

➢ Tercer seguimiento: corte diciembre 31 de 2024, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el tercer cuatrimestre de 2024 la Subred Sur, cumplió en un 100 %. https://www.subredsur.gov.co/transparencia/4-planeacion-presupuesto/4-3-plan-desarrollo-distrital/planes-decreto-612/paac-ptep-ptee/ptep2024/seguimiento-ptep-2024-iii-cuatrimestre/16/01/2025

PTEP

Enlace general: https://www.subredsur.gov.co/transparencia/4-planeacion/4-7informes-gestion-auditoria

En cumplimiento de la normatividad relacionada con el seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública, la Oficina de Control Interno, en lo transcurrido de la vigencia 2024, realizó tres seguimientos al mapa institucional de riesgos de corrupción y emitió recomendaciones para su mejoramiento, las cuales fueron registradas en módulo de Riesgos- Aplicativo Almera y están complementarias en las pestañas del formato, así como el seguimiento SUIT.

Dificultades:

Recursos Limitados: La Oficina de Control Interno ha contado con recurso humano para ejecutar el plan anual de auditorías, no obstante, es preciso fortalecer su recurso humano, incrementando el número de auditorías y seguimientos propendiendo por el fortalecimiento del control interno.

Resultados Generados en el Proceso.

- La Gestión de la Oficina se ha enfocado en desarrollar los roles de enfoque hacia la prevención, a través de la comunicación continua y armónica con el nivel directivo.
- Realización de reuniones de cierre de auditorías internas y presentación de las principales observaciones y recomendaciones las cuales fundamentaron la toma de acciones de mejora por parte de los líderes de procesos, para posterior consolidación de planes de mejoramiento, registrados en el aplicativo Almera.
- Retroalimentación en administración de riesgos, acompañando la implementación de la metodología, según requerimiento de primera y segunda línea, buscando dar insumos para la toma de acciones por parte de la Alta Dirección.
- Participación en la validación de los puntos de control establecidos en los procedimientos y lineamientos, a través de los resultados evidenciados en el proceso auditor.
- Se desarrolló el Plan Anual de Auditoría, llevando a cabo las auditorías y seguimientos exigidas por la ley y surgidas de la evaluación independiente, que contribuyeron al fortalecimiento del modelo de gestión institucional desde la perspectiva del control.
- Participación en las mesas de integridad y acciones orientadas a fomentar la Política de Transparencia, Integridad y no tolerancia contra la Corrupción, a través del desarrollo de seguimiento a Seguimiento SIGEP II - Manifestación de Interés de Conflicto, Riesgos de Corrupción y Seguimiento "Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024" como insumos para el ejercicio del control social y la participación ciudadana.
- Continuar prestando asesoría y acompañamiento a los procesos, con el fin de seguir fomentando la cultura de Autocontrol y procurar la interiorización y apropiación por parte de sus líderes en los temas relacionados con los planes de mejoramiento y

administración de riesgos, con el objetivo de lograr el cierre de hallazgos recurrentes en la Entidad.

Conclusión

La gestión de la Oficina de Control Interno durante el año 2024 permitió identificar avances y oportunidades de mejora en los procesos institucionales. Se destaca el cumplimiento de la implementación de acciones correctivas, fruto del fortalecimiento de la cultura organizacional frente al mejoramiento continuo.

Doctor REYES MURILLO HIGUERA – Subgerente de Servicios Asistenciales.
Doctora MARTHA DELGADO DELGADO – Asesora de Gerencia.
Doctor FREDY ORLANDO CORREDOR - Asesor de Gerencia.
Doctora ISLENY OSPINA MARULANDA – Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones.
Equipo del proceso GESTIÓN JURÍDICA.
Doctor IVAN CADENA GRANDAS- Jefe Oficina de Calidad.
Doctora ANDREA LOPEZ GUERRERO - Jefe Oficina de Part. Ciudadana y Serv. al Ciudadano.
Ingeniera ROCIO RINCON ROLDAN - Jefe Oficina Sistemas de Información y TIC.
Doctor MARTIN GUILLERMO JAIMES - Jefe Oficina Gestión del Conocimiento.
Doctora MARITZA PINILLA PINILLA– Dirección de Servicios Ambulatorios.
Doctora HECTOR JAVIER QUIÑONEZ – Dirección de Servicios Hospitalarios.
Doctora LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA –Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.
Doctor HECTOR JAVIER QUIÑONEZ – Dirección de Servicios de Urgencias (E)
Doctora CLAUDIA PATRICIA MORA – Dirección de servicios Complementarios.
Doctora ASTRID MARCELA MENDEZ - Jefe Oficina Control Interno.
Jefe Oficina Control Interno Disciplinario y equipo del Proceso.
Doctor EDWAR CASTRO MEDINA – Dirección de Talento Humano (E).
Doctor JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS – Dirección Financiero.
Doctor MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN- Dirección Administrativa.
Equipo del proceso DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN.
Ingeniera EDNA ROSSIO BLANCO - Referente Gestión Documental.
Ingeniero WILSON HERNANDEZ - Referente Gestión Ambiental.

Cordialmente

VIVIANA MARCELA CLAVIJO

Gerente.

Este documento es el resultado de un trabajo colectivo y participativo de nuestro equipo de trabajo

Gracias a todos por ponerle el Corazón a esta nueva ruta de trabajo.

Viviana Marcela Clavijo y familia Subred Sur.