

INFORME EJECUTIVO RENDICIÓN DE CUENTAS

2025

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



**“Transparencia que construye confianza,
salud que transforma vidas.”**

EQUIPO DIRECTIVO

VIVIANA MARCELA CLAVIJO

Gerente Subred Integrada de Servicios Sur ESE

REYES MURILLO HIGUERA

Subgerente de Servicios de Salud

FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO

Subgerente Corporativo

NICOLAS SUAREZ CASALLAS

Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional

ISLENY OSPINA MARULANDA

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA

Jefe Oficina Gestión del Conocimiento

IVAN CADENA GRANDAS

Jefe Oficina Calidad

MARIO JAIR GARZÓN JARA

Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

JULIO ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Jefe Oficina Sistemas de Información -TIC

VIRGINIA SUÁREZ NIÑO

Jefe Oficina Jurídica

JUAN CARLOS HURTADO SIERRA

Jefe Oficina Control Interno

RONAL ALEJANDRO OTÁLORA

Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

HECTOR JAVIER QUIÑONEZ ALBARRACIN

Director de Servicios Hospitalarios

MARIA CAROLINA LEAL APONTE
Director de Servicios Complementarios

SONIA DEL PILAR SÁNCHEZ
Directora Servicios Ambulatorios

LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
Directora de Gestión del Riesgo

NESTOR RAÚL VALERO ZULUAGA
Director de Urgencias

JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
Director Financiero

JULIES KATERINE LEÓN BELTRAN
Directora Talento humano

KAREN DAHIANA FAJARDO
Directora Contratación

Consolidación
Profesionales de apoyo
DIANA CRISTINA MORENO ARENAS
Profesional Administrativo
HÉCTOR HERNANDO NÚÑEZ NEIRA
Profesional Especializado
Oficina Desarrollo Institucional

Tabla de contenido

PRESENTACION	5
I. PANORAMA GENERAL DE LA VIGENCIA 2025	5
PRESUPUESTO	6
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL	8
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	10
II. TALENTO HUMANO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES.....	11
III. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EXPERIENCIA DEL USUARIO	19
IV. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y GESTIÓN DE RECURSOS	23
PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EJECUCION	23
SEGUIMIENTO FINANCIERO	30
V. CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN	34
MODELO DE SALUD SUBRED SUR	34
SEGUIMIENTO DE RUTAS	37
INDICADORES TRAZADORES	48

PRESENTACIÓN

Las administraciones públicas territoriales tienen el deber de rendir cuentas a la ciudadanía, en la medida en que este ejercicio fortalece la democracia, consolida el sentido de lo público como una responsabilidad compartida y promueve la transparencia, eficiencia, equidad y participación en la gestión de los recursos. La rendición de cuentas incrementa la legitimidad institucional al fortalecer la relación entre la administración y la ciudadanía, mejorar la capacidad de gestión del desarrollo y consolidar prácticas de buen gobierno territorial mediante la presentación periódica y clara de resultados estratégicos.

La vigencia 2025 se desarrolló en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 “Bogotá Camina Segura” y del Direccionamiento Estratégico 2024–2027 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., instrumentos que orientan la gestión institucional hacia el fortalecimiento del modelo de atención, la ampliación del acceso a los servicios de salud y la optimización de la capacidad resolutoria en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz. En este contexto, la Subred Sur consolidó acciones orientadas al mejoramiento de la producción de servicios asistenciales, la gestión del riesgo en salud, la eficiencia administrativa y la sostenibilidad financiera, en respuesta a las necesidades de la población de su área de influencia.

El presente Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas tiene como propósito presentar de manera sintética y estratégica los principales resultados de la gestión institucional correspondientes a la vigencia 2025, organizados bajo un enfoque por perspectivas que permite evidenciar la coherencia entre aprendizaje y crecimiento, procesos internos, cliente (satisfacción), sostenibilidad financiera y consolidación del modelo integral de atención.

Este enfoque permite exponer cifras y resultados operativos, así como, comprender cómo la gestión institucional avanzó desde el fortalecimiento interno hasta la generación de valor público en el territorio.

I. PANORAMA GENERAL DE LA VIGENCIA 2025

El presente capítulo detalla la gestión financiera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. durante la vigencia 2025, la cual se fundamenta en el objetivo estratégico de alcanzar la sostenibilidad financiera institucional. Esta gestión se orienta a través de la administración adecuada, eficaz y transparente de los recursos, enfocándose en el aumento de la venta de servicios, el mejoramiento del recaudo y la austeridad del gasto para aproximarse a un punto de equilibrio financiero.

PRESUPUESTO

INGRESOS

El recaudo acumulado a corte 31 de diciembre de 2025, fue de \$702.407 millones, para la vigencia 2024 a este mismo corte, el recaudo acumulado fue de \$740.719 millones, detallado a continuación:

Tabla 1 Comparativo presupuesto de ingresos corte diciembre de 2025

RUBRO	DICIEMBRE 2024			DICIEMBRE 2025		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDADO	%	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDADO	%
Disponibilidad Inicial	256.635	256.635	100%	161.033	161.033	100%
Venta Servicios de Salud	475.803	370.168	78%	445.155	322.463	72%
Otras Rentas Contractuales	35.307	25.000	71%	59.061	58.893	100%
Ingresos de capital	581	5.437	936%	5.331	3.389	64%
Otros ingresos	0	0	0%	50.032	50.985	102%
Cuentas por cobrar otras vigencias	99.624	83.479	84%	105.699	105.644	100%
TOTAL	867.950	740.719	85%	826.311	702.407	85%

Fuente: Ejecución presupuestal - Valores en millones de pesos

Se presenta una disminución de \$38.312 millones al comparar la vigencia 2025 con la vigencia 2024, explicada principalmente por la variación negativa en el recaudo de la vigencia reflejada en la disponibilidad inicial. En 2024, la disponibilidad inicial fue de \$256.635 millones, en su mayoría correspondiente a convenios de inversión en ejecución. En contraste, para 2025 la disponibilidad inicial fue de \$161.033 millones, lo que representa una reducción significativa respecto al año anterior.

En la sumatoria de los demás conceptos se evidencia un aumento en el recaudo por \$57.290 millones, impulsado principalmente por el recaudo de diversos convenios y por la efectividad en la gestión y recuperación de cuentas por cobrar de otras vigencias. Del presupuesto vigente con corte 31 de diciembre es por valor de \$826.311 millones, incluyendo el valor de \$ 18.861 millones para la disponibilidad Final.

CUENTAS POR PAGAR PRESUPUESTALES

De las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2025, por valor de \$228.246 a 31 de diciembre de 2024 se registraron compromisos acumulados por valor de \$223.493, con giro un presupuestal por valor de \$144.690 y reintegros resultados de la depuración presupuestal por valor de \$4.753 para un saldo de CXP de \$78.803.

Gestión de Gastos

Los compromisos acumulados con corte a 31 de diciembre de 2025 ascienden a \$766.259 millones equivalentes al 93% del presupuesto vigente, conforme al siguiente detalle:

Tabla 2 – Gestión de gastos 2025

GASTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMETIDO	%	GIRADO
Gastos de Personal	103.506	103.166	100%	103.118
Talento Humano por OPS	236.746	234.860	99%	218.183
Gastos Generales	71.853	71.443	99%	39.697
Sentencias	1.981	1.949	98%	1.936
Gastos de Comercialización	123.002	121.631	99%	44.251
Inversión	45.522	9.718	21%	1.377
Cuentas por pagar otras vigencias	224.840	223.493	99%	144.690
Disponibilidad Final	18.861	0	0%	0
TOTAL	826.311	766.260	93%	553.251

Fuente: Presupuesto Subred Sur E.S.E -Valores en millones de pesos.

En relación con los compromisos asumidos, la entidad ha implementado acciones de control orientadas al seguimiento mensual del gasto, particularmente sobre el consumo efectivo en la adquisición de suministros y en la contratación de personas naturales y jurídicas. Estas acciones tienen como propósito asegurar que los gastos se ajusten a las necesidades reales de la entidad. En este marco, desde el proceso financiero se ejerce un seguimiento permanente y riguroso sobre los gastos de funcionamiento, operación e inversión, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.

El análisis de la ejecución presupuestal del gasto entre las vigencias 2024 y 2025 muestra un desempeño favorable y sostenido, evidenciando avances en la capacidad de compromiso y en la eficiencia de la gestión financiera de la entidad. En términos generales, se observa una mejora en los niveles de ejecución, producto de una planeación más ajustada y de un seguimiento permanente al comportamiento del gasto.

En lo que respecta a los gastos de funcionamiento y operación, durante 2025 se alcanzaron niveles de ejecución cercanos al 100 %, superando los resultados obtenidos en 2024. Este comportamiento obedece principalmente a una gestión más eficiente de rubros como nómina, OPS, gastos generales, compra de bienes y adquisición de servicios, así como a una atención más oportuna de las obligaciones por sentencias y cuentas por pagar. Lo anterior contribuyó a fortalecer la estabilidad financiera y a garantizar el cumplimiento oportuno de los compromisos adquiridos.

Por su parte, los gastos de inversión presentaron una ejecución inferior en 2025 en comparación con la vigencia anterior, situación asociada principalmente a la baja ejecución del componente de inversión directa y a la priorización del cierre de cuentas por pagar de vigencias previas. No obstante, el resultado global del gasto refleja una gestión responsable y orientada al control presupuestal, con una adecuada priorización de los recursos y un fortalecimiento de los procesos de planeación, seguimiento y cierre financiero, en concordancia con las necesidades operativas y misionales de la entidad.

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL

El estado de resultados integral comparando las vigencias 2025 vs 2024 presentó el siguiente comportamiento:

Tabla 3 – Comparativo estado de resultados 2024 vs 2025

CONCEPTO	Dic-2025	Dic-2024	VARIACION	
Venta de servicios	520.048	482.072	37.976	8%
Transferencias y subvenciones	10.185	19.426	-9.241	-48%
TOTAL INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	530.233	501.498	28.735	6%
COSTO DE VENTAS	471.703	449.421	22.281	5%
PERDIDA / UTILIDAD BRUTA	58.531	52.077	6.454	12%
Gastos de administración y operación	61.123	63.450	-2.327	-4%
Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	30.057	47.996	-17.939	-37%
TOTAL GASTOS	91.180	111.446	-20.266	-18%
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	-32.649	-59.369	26.720	45%
Transferencias y subvenciones (ingreso)	95.877	140.982	-45.105	-32%
Otros ingresos	2.891	12.632	-9.740	-77%
Transferencias y subvenciones (gasto)	1.839	2.168	-329	-15%
Otros gastos	9.557	11.548	-1.991	-17%
Total Otros Ingresos Y Gastos	87.373	139.897	-52.525	-38%
RESULTADO INTEGRAL DEL PERÍODO	54.723	80.528	-25.805	-32%

Fuente: Estados financieros- Valores en millones de pesos

INGRESOS

Durante la vigencia 2025, los ingresos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se originaron principalmente en la prestación de servicios asistenciales, los cuales presentaron un incremento del 7% respecto al año 2024. Este comportamiento se explica por el crecimiento sostenido en la demanda de servicios de salud por parte de la población atendida.

En contraste, los ingresos por transferencias y subvenciones registraron una disminución de \$54.345 millones (33,88%) frente al periodo anterior. Esta variación negativa obedece, principalmente, a la terminación de varios convenios de obra e interventoría, así como a la reducción en las donaciones del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), especialmente en rubros asociados a vacunas humanas y caninas.

Dentro de los otros ingresos, el rubro correspondiente a reversión de provisiones de litigios y demandas presentó un incremento del 114%, producto de los ajustes realizados por el área jurídica en la plataforma Siproj Web y de las pre-liquidaciones de sentencias judiciales. Por su parte, la reversión de pérdidas por deterioro de valor disminuyó en 17,51%, como consecuencia del ajuste en el cálculo de las cuentas por cobrar por prestación de servicios, específicamente en lo relacionado con las pérdidas crediticias esperadas.

GASTOS

Durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. registró \$61.123 millones en gastos de administración, cifra que representa el 54% del total del gasto. Estos valores se encuentran asociados principalmente a sueldos, prestaciones sociales, gastos de personal, gastos generales, entre otros componentes operativos.

La cuenta de deterioro de cuentas por cobrar, depreciaciones, amortizaciones y provisiones presentó una disminución del 20% respecto a la vigencia 2024. Esta variación se explica, en gran medida, por la reducción del 37% en la provisión de litigios y demandas, como resultado de las pre-liquidaciones de sentencias judiciales realizadas durante el periodo.

Por otra parte, los otros gastos mostraron una disminución del 17%, cifra dentro de la cual se incluyen operaciones como la salida de equipos por siniestro, entre ellos la pérdida de un equipo del órgano de los sentidos en la Candelaria, cuya reposición ascendió a \$4.003.711 (SA-4780, Resolución 134 de 2024 SHD). También se incorporan las aceptaciones de glosas de vigencias anteriores, las multas aplicadas durante el periodo, las pérdidas generadas por la baja de activos y otros ajustes contables registrados en el cierre financiero.

Finalmente, la aceptación de glosas de vigencias anteriores presentó un incremento del 24,41% respecto a la vigencia 2024. Este comportamiento estuvo directamente relacionado con los procesos conciliatorios y los trámites de objeción adelantados con las entidades Mundial, Coosalud y Capital.

COSTOS

El análisis comparativo de los costos de venta de los servicios de salud evidencia un incremento global del 5% durante la vigencia 2025 frente al mismo periodo del año anterior. En el concepto de costo de ventas y operación, el acumulado de 2025 asciende a \$471.703 millones, mientras que el acumulado de 2024 se situó en \$449.421 millones.

El costo de personal continúa siendo el componente de mayor representatividad dentro de la estructura total de costos, alcanzando una participación del 64% durante la vigencia 2025, equivalente a \$301.420 millones. Esto representa un incremento del 3% respecto a la vigencia 2024.

Este comportamiento está asociado a la totalidad del talento humano vinculado bajo las modalidades de planta, contratación directa y contratación con terceros. El aumento se explica principalmente por la reestructuración de la tabla de honorarios del personal contratado por OPS, los ajustes salariales, el incremento en las contribuciones imputadas y efectivas, los aportes sobre nómina, así como por el fortalecimiento de especialidades médicas tales como cardiología, oftalmología, urología y gastroenterología. Desde una perspectiva técnica, el crecimiento de este componente resulta coherente con las acciones encaminadas al fortalecimiento de la capacidad resolutive institucional y con las necesidades operativas derivadas del objeto contractual de la Subred.

En relación con los insumos hospitalarios, se registra un incremento del 6% frente a la vigencia anterior. Este comportamiento está asociado principalmente al consumo de medicamentos, que constituye el componente de mayor peso porcentual dentro de este elemento del costo.

Para la vigencia 2025 se incorporó en la estructura de costos el reconocimiento contable del valor correspondiente a las donaciones de biológicos, concepto que no se registraba en 2024. Esta incorporación generó un impacto directo en el comparativo anual, dado que incrementa el valor total elemento al reflejar recursos que no habían sido contabilizados en vigencias previas.

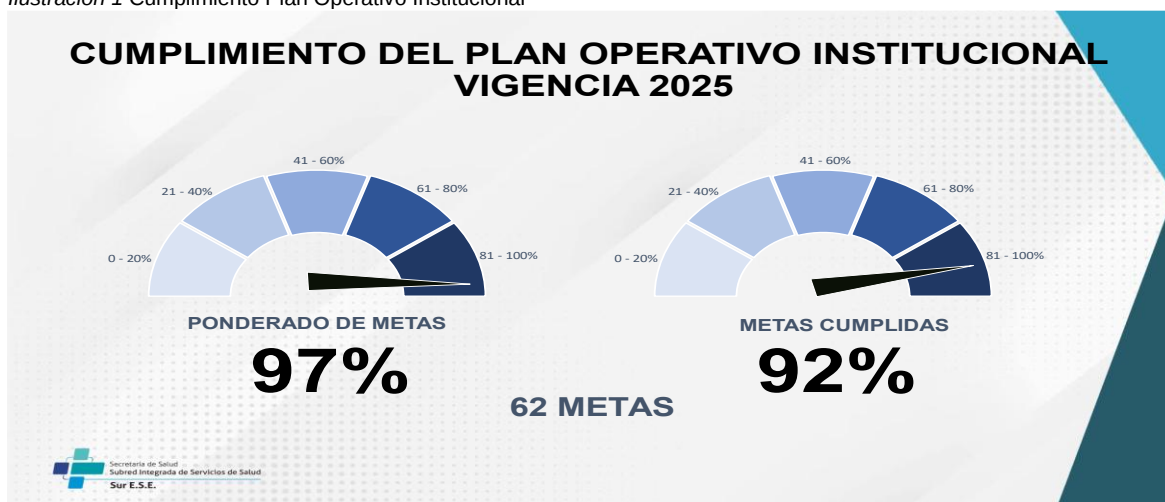
Adicionalmente, durante los últimos meses de 2025 se evidenció un incremento del 54% en el volumen de pacientes atendidos, lo que produjo una mayor demanda de medicamentos, especialmente en los servicios de urgencias y hospitalización. Este aumento en el consumo está relacionado tanto con factores epidemiológicos y la mayor producción de servicios.

Por su parte, los costos generales presentan una variación del 10% frente al año anterior, siendo el recurso de elementos de consumo de oficina el que mayor incidencia tiene en dicha variación. Este comportamiento está directamente relacionado con la ejecución de convenios y proyectos en el marco de las localidades durante la vigencia 2025, que implicaron la adquisición y despacho de ayudas técnicas, equipos audiovisuales, material impreso y demás elementos requeridos para el cumplimiento de actividades contractuales. En este sentido, el incremento no corresponde a un crecimiento estructural del gasto administrativo, sino a erogaciones asociadas a la ejecución específica de proyectos.

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

La institución proyecta para la junta directiva un 97% de cumplimiento ponderado y un 92% de metas cumplidas.

Ilustración 1 Cumplimiento Plan Operativo Institucional



Fuente: Elaboración propia – Evaluación POA 2025 – Oficina de Desarrollo Institucional

LOGROS POR RESALTAR DURANTE LA GESTIÓN

- Durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. alcanzó un desempeño sobresaliente y sostenido en la oportunidad para la realización de cirugía de catarata, con un tiempo promedio anual de 13,76 días, muy inferior a la meta institucional establecida de ≤ 60 días.
- El comportamiento trimestral evidencia una mejora progresiva y consistente, especialmente durante el segundo semestre, con reducciones significativas en los tiempos de espera (III y IV trimestre < 7 días). Este resultado refleja la consolidación de procesos operativos, la optimización de la agenda quirúrgica y una priorización institucional efectiva de procedimientos oftalmológicos de alta demanda y alto impacto en calidad de vida.
- Fortalecimiento del desempeño institucional en oportunidad y eficiencia: El indicador se alinea con otros logros relevantes del plan, como la oportunidad en apendicectomías, reemplazo de cadera, atención de IAM y Triage II, consolidando a la Subred Sur como una institución con alta capacidad resolutoria y control efectivo de listas de espera.
- Impacto en satisfacción del usuario y confianza ciudadana: La reducción sustancial de tiempos de espera contribuye directamente a altos niveles de satisfacción, disminución de PQRS asociadas a acceso y oportunidad, y fortalecimiento de la percepción positiva de la red pública de servicios de salud.
- Eficiencia operativa y uso óptimo de recursos: El logro evidencia una gestión eficiente de la capacidad instalada, del talento humano especializado y de la programación quirúrgica, aportando a la sostenibilidad operativa y al equilibrio entre demanda y oferta de servicios.
- En relación con la meta “Población víctima del conflicto armado con procesos de atención psicosocial finalizados”: Se evidencia cumplimiento significativo en la finalización de procesos psicosociales. No solo se brindó atención, sino que se garantizó el cierre efectivo por cumplimiento de objetivos terapéuticos, lo que implica continuidad, seguimiento y enfoque integral. Se fortalece el enfoque diferencial y de derechos.
- Se consolidó la oportunidad como un atributo de calidad institucional, generando Reducción de tiempos promedio de espera; cumplimiento de estándares normativos (Resolución 256 de 2016); mejora en oportunidad en especialidades sensibles (materno-infantil) y fortalecimiento de la gestión de agenda y priorización por riesgo.

La vigencia 2025 evidenció avances significativos en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, al tiempo que dejó desafíos asociados a la consolidación financiera y fortalecimiento del modelo de atención para la siguiente vigencia.

II. TALENTO HUMANO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

INGRESO LABORAL

Vinculación laboral: Para la vigencia 2025 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 ciento siete (107) Empleados Públicos que se posesionaron y fueron vinculados a la Planta Global de la Subred Integrada de Servicios de Salud así:

Tabla 4 Ingresos 2025

INGRESOS VIGENCIA 2025		
Mes	No	%
Enero	39	36,45
Febrero	5	4,67
Marzo	14	13,08
Abril	0	-
Mayo	6	5,61
Junio	6	5,61
Julio	3	2,80
Agosto	1	0,93
Septiembre	9	8,41
Octubre	13	12,15
Noviembre	6	5,61
Diciembre	5	4,67
Total	107	100,00

Fuente: Actas de posesión – Planta de Personal Dirección de Gestión del Talento Humano

En la vigencia 2025 se realizó la vinculación en Periodo Fijo a cincuenta y ocho (58) Profesionales de Servicio Social Obligatorio quienes son nombrados por doce (12) meses y los cuales corresponden al 54,21% de los ingresos realizados en estas vigencias. Seguido a esto, se vincularon a la Planta de Personal quince (15) funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción, cuyo ingreso corresponde al 14,02% de los ingresos. Así mismo, se realizó la vinculación a la planta de nueve (34) funcionarios en provisionalidad cuyo ingreso corresponde al 31,78% de los ingresos.

Tabla 5 Ingresos por tipo de vinculación 2025

INGRESOS VIGENCIA 2025 POR TIPO DE VINCULACIÓN		
TIPO DE VINCULACIÓN	TOTAL	%
PERIODO FIJO	58	54,21
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	15	14,02
PROVISIONAL	34	31,78
TOTAL	107	100,0

Fuente: Actas de posesión – Planta de Personal Dirección de Gestión del Talento Humano

RESULTADOS CAPACITACIÓN

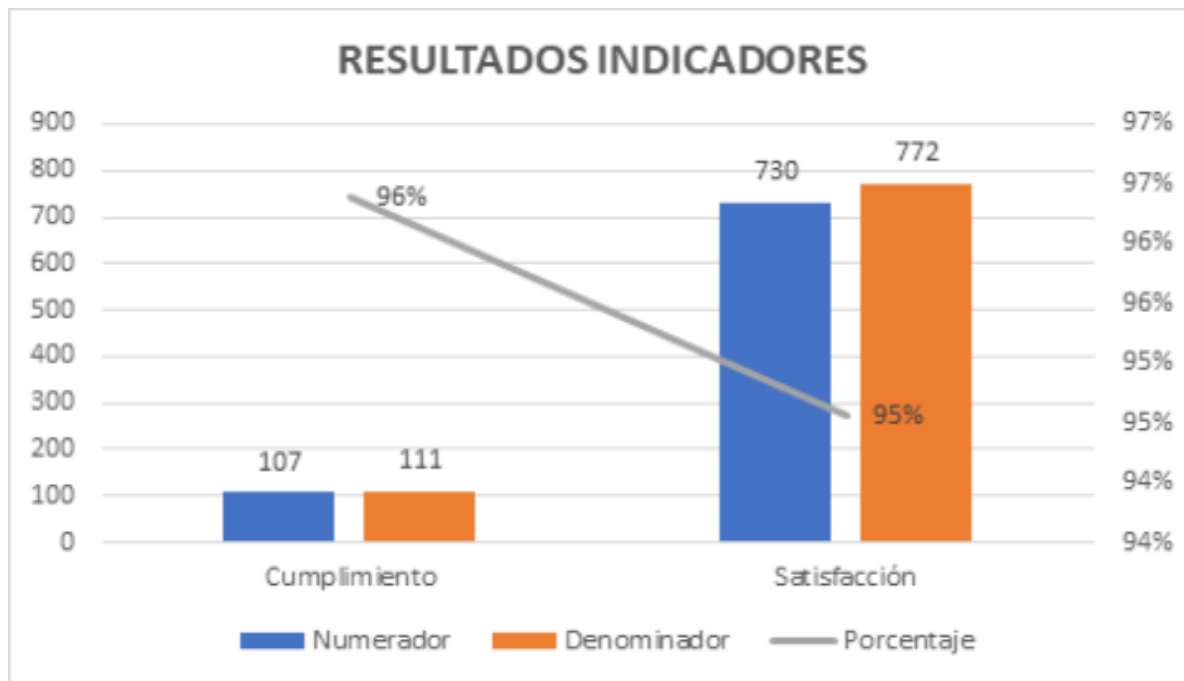
Se define dentro del Plan de Trabajo 62 actividades para cubrimiento de las necesidades de educación, formación y entrenamiento para las áreas misionales, administrativas y desde un enfoque transversal, con despliegue al personal de Junta Directiva, planta, OPS y tercerizado (desde el último trimestre 2025). Dichas capacitaciones se apropian de manera virtual o presencial haciendo uso de recursos propios, alianzas educativas con los convenios docencia servicio y con los aliados estratégicos como DASCD, DAFP, SDS, Alcaldía Mayor, Sena, entre Otros

Los logros se materializaron en la vigencia de la siguiente manera:

- Cumplimiento del 98% de las acciones planteadas
- Apropiación a las acciones de formación 92%
- Satisfacción del 81% con respecto a todo lo realizado

Durante la vigencia se logró realizar las acciones articuladamente con procesos internos de la entidad, especialmente con los ejes de cultura, transformación cultural, responsabilidad social, subproceso de ambiental y a nivel externo con el IDRD, Jardín Botánico, Coopebis, Coorserpark, CCF Compensar y SURA principalmente. Logrando obtener una cobertura del 97% en los participantes de las diferentes acciones, así mismo frente al indicador de eficacia de cumplimiento y el de impacto en cuanto a la satisfacción se presentan los siguientes resultados:

Ilustración 2. Resultados Plan de Bienestar 2025



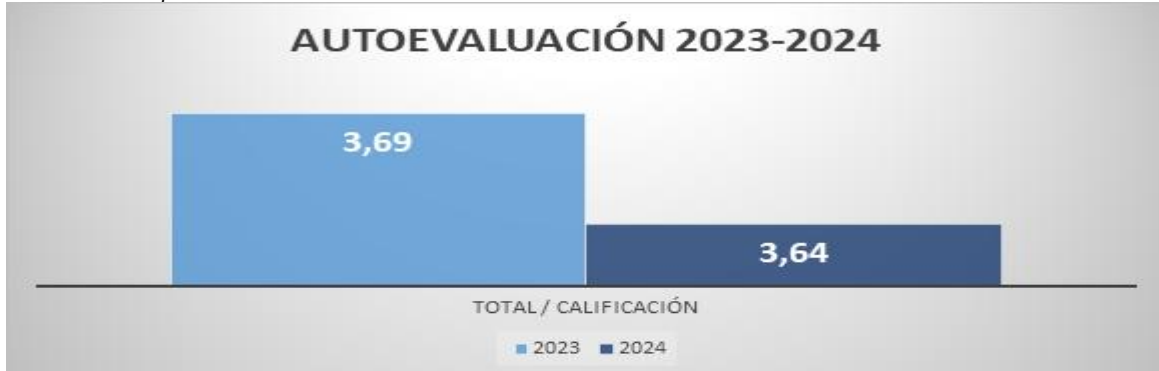
Fuente: Línea de trabajo de Bienestar- Dirección de Talento Humano

Como se evidencia en la gráfica se contó con un cumplimiento del 96%, donde de 111 acciones programas se desarrollaron 107 y la satisfacción fue del 95%. Lo que demuestra un logro importante y un cumplimiento por encima de las metas, establecidas para la vigencia.

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN SUA

El ejercicio de autoevaluación se realiza 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:

Gráfico 1 Comparativo calificación de autoevaluación 2023 a 2024



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 2020-2024. 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 evidencia una calificación de 3,64, dando cumplimiento a la meta institucional, pero identificando un descenso de 0.05 puntos con respecto al año 2023, esto equivale al aprendizaje institucional obtenido en la visita de diciembre de 2024 por parte del ente acreditador y el cambio de vigencia de gerencia.

Es importante señalar que la autoevaluación del sistema único de acreditación para el 2025 se encuentra ya en ejecución con la evaluación de 12 equipos equivalente al 60% (4 de autoevaluación – Gestión de la tecnología, Gerencia del talento humano, direccionamiento y cliente asistencial ambulatorio, además recordemos que los equipos primarios apoyan el ejercicio de los equipos de cliente asistencial de los cuales 8 equipos ya realizaron la misma) entre el mes de diciembre del 2025 y Enero 2026, los demás ya se encuentran programados para el mes de febrero del 2026 el resto de equipos para dar completitud a la misma.

Además de la evaluación institucional se cuenta con resultados obtenidos en los seguimientos realizados por parte del ente acreditador, 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, obteniendo la certificación oficialmente en junio del año 2025, por parte de ICONTEC en su informe de la visita en mención.

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 2025

Tabla 6 Número de oportunidades y acciones por año

OPORTUNIDADES DE MEJORA	2023	2024	2025
Número de oportunidades de mejora	93	80	70
Número de acciones de mejora planteadas	344	311	186

Fuente: Almera 2023-2025, oficina de calidad- Subred integrada de servicios de salud Sur.

Así mismo se recibe el informe emitido por ICONTEC producto de la evaluación realizada en diciembre 2024, con 146 oportunidades de mejora que posterior al análisis y homologación con otras fuentes institucionales se realiza planes de mejora para 100 oportunidades con 273 acciones a trabajar entre el mes de agosto 2025 a febrero 2026 (el 98% a cierre el 15 de diciembre 2025) por lineamiento institucional.

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, 2025 98.2%).

GRADO AVANCE MIPG

El Formulario Único Reporte de Avance en la Gestión (FURAG) es el instrumento oficial que permite al Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) medir el desempeño institucional de las entidades del orden nacional y territorial, en relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

Durante la vigencia 2024, la Subred Sur obtuvo un resultado sobresaliente de 94.73 puntos, lo que nos posiciona como una de las entidades de mejor desempeño del país.

- **Puesto 3** entre las Subredes
- **Puesto 12** entre entidades del Distrito Capital
- **Puesto 13** a nivel nacional

Gráfica 1 Resultados Índice de Desempeño Institucional



Fuente: Resultados de medición Función Pública

Este resultado refleja el compromiso de la alta dirección, los líderes de proceso y sus equipos de trabajo en el cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional.

PAMEC Y AUTOEVALUACIONES INTERNAS

El Subproceso PAMEC proporciona herramientas para cerrar las brechas entre la calidad observada y la calidad esperada, con un enfoque alineado a los estándares del Sistema Único de Acreditación. Su propósito es fortalecer la estandarización de procesos y garantizar el cierre de los ciclos de mejora, orientando sus acciones hacia el mejoramiento continuo de la atención en salud. Para ello, desarrolla de manera sistemática procesos de evaluación y seguimiento, brinda asesoría y acompañamiento en el fortalecimiento del autocontrol, y promueve la mejora continua. Todo esto contribuye 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.

- Indicador de: Efectividad de la Auditoria Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud.**

Autoevaluaciones

El plan de mejora correspondiente a la vigencia 2025 fue construido a partir de los resultados de la autoevaluación realizada durante la vigencia 2024, la cual fue consolidada en el primer trimestre de 2025 como etapa inicial de la ruta crítica para la formulación del PAMEC 2025.

Conforme a lo anterior, es importante precisar que la vigencia evaluada constituye el punto de partida para la ruta crítica de la vigencia siguiente. En consecuencia, la última autoevaluación presentada corresponde al año 2024, insumo con el cual se estructuró y orientó el plan de mejora de la vigencia 2025.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, se presenta a continuación la trazabilidad técnica de los procesos de autoevaluación correspondientes a las vigencias 2022, 2023 y 2024, los cuales constituyeron el insumo base para la formulación, priorización e implementación de los planes de mejoramiento de las vigencias subsiguientes.

Tabla 7 Trazabilidad resultados Autoevaluación estándares Manual de Acreditación.

GRUPO DE ESTANDARES	# ESTANDAR	2022	2023	2024
Cliente asistencial	75	3,4	3,6	3,5
Direccionamiento	13	3,7	3,9	3,8
Gerencia	15	3,7	3,8	3,7
Talento humano	17	3,5	3,6	3,6
Ambiente físico	11	3,3	3,6	3,6
Gestión de la tecnología	10	3,4	3,6	3,6
Gerencia de la información	14	3,5	3,6	3,4
Mejoramiento de la calidad	5	3,5	3,8	3,9
TOTAL / CALIFICACIÓN	160	3,50	3,69	3,64

Fuente. Autoevaluación Subproceso Acreditación, Oficina de Calidad.

Considerando que el PAMEC para la vigencia 2025 está orientado al Sistema Único de Acreditación, se dio continuidad al seguimiento del plan de mejora establecido a partir de la autoevaluación de Acreditación realizada de 2024; estableciéndose 70 oportunidades de mejora y 278 acciones de mejora para ejecución en esta vigencia.

El seguimiento correspondiente al período evaluado abarcó todas las acciones aprobadas por los distintos procesos y programadas para su ejecución. Dicho seguimiento inició con la formulación del plan el 1 de abril de 2025 y se extendió hasta el 30 de noviembre del mismo año.

Durante este lapso, se desarrollaron las actividades conforme a lo establecido en el cronograma. En total, se ejecutaron satisfactoriamente 273 de las 278 acciones previstas, alcanzando un nivel de cumplimiento del 98,2% (superando la meta establecida del 95%), lo que evidencia un desempeño sobresaliente y el compromiso de los equipos involucrados para cumplir los objetivos trazados.

Es relevante destacar que el logro en el porcentaje de cumplimiento es el resultado de una gestión estratégica y articulada. Entre las acciones clave se incluyen la socialización de los resultados preliminares por parte de la segunda línea de defensa, mediante comunicaciones dirigidas a los responsables del cargue de acciones, complementadas con acompañamiento personalizado y orientación técnica para garantizar la correcta ejecución.

Adicionalmente, se promovió la cultura de autocontrol y responsabilidad individual, reforzando la importancia del cumplimiento dentro del ciclo de mejora continua, aumentando el porcentaje de cumplimiento para el cuarto trimestre. Todo esto contribuye no solo al cierre de brechas, sino también al fortalecimiento del aprendizaje organizacional y la sostenibilidad de los procesos de calidad.

CUMPLIMIENTO PLAN DE AUDITORIAS

En relación con la auditoría de regularidad de la Contraloría de Bogotá, en el informe final de auditoría PAD 145 de fecha noviembre de 2025, correspondiente a la vigencia auditada 2024, generó fenecimiento de la cuenta y se obtuvo como resultado un total de 18 hallazgos:

De acuerdo con la evaluación y calificación a las acciones del Plan de Mejoramiento de la Subred Sur ESE E.S.E. realizada por la Contraloría de Bogotá D.C., este se cumplió con una eficacia del 94% logrando una efectividad del 77%. Según el reporte del SIVICOF “*Consolidado Estado de las Acciones*” del Plan de Mejoramiento de la Subred Sur ESE E.S.E., reportó 70 acciones abiertas y 1 acción en estado incumplida derivadas de los PAD 156 de 2023, PAD 197 de 2023 y PAD 165 de 2024; de las cuales se evaluaron 26 acciones abiertas y 1 acción incumplida, según el reporte del SIVICOF “*Información detallada acciones vencidas*” que corresponden al 100% de las acciones vencidas con fecha de terminación anterior al 09/07/2025, fecha en la que inicia la presente auditoría.

Del informe anterior, se establecieron 19 acciones cumplidas efectivas, 3 acciones cumplidas inefectivas, para las cuales se formularon nuevos hallazgos en los procesos

correspondientes, 1 acción incalificable, 1 acción en averiguación preliminar y 3 acciones incumplidas, cuyo análisis de respuesta del sujeto de vigilancia y control fiscal se describe a continuación:

- **Código de Auditoría 209- Informe Final de Actuación Especial de Fiscalización-Julio 2025**

Esta auditoria tenía por objeto: VERIFICAR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USS EL TUNAL, se ejecutó en la vigencia 2025 y genero 5 hallazgos clasificados así:

Ilustración 3. Consolidado Hallazgos Auditoria 209 Contraloría de Bogotá, 2025

Tipo de hallazgo	Cantidad	Valor	Referenciación
1. Administrativos	5	No Aplica	2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4 2.2.5
2. Disciplinarios	4	No Aplica	2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4
3. Penales	1	No Aplica	2.2.4
4. Fiscales	1	\$10.760.050	2.2.4

Fuente: Auditoria 209 Contraloría de Bogotá, 2025

Esta auditoría se encuentra en ejecución de las acciones propuestas que fueron suscritas del 01 de septiembre de 2025 con vencimiento al 30 de junio de 2026. A la fecha se encuentra en ejecución y registrada en el aplicativo Almera con los ID 2457,2458,2459,2460 y 2461.

- **Código de Auditoría 146- septiembre de 2025. Informe Final de Actuación Especial de Fiscalización Subredes: REVISAR Y EVALUAR LA GESTIÓN CONTRACTUAL RELACIONADA CON LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, IDENTIFICANDO Y ANALIZANDO LAS CONDICIONES, COINCIDENCIAS Y DIFERENCIAS EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES SUSCRITOS CON CONTRATISTAS EN COMÚN"**

Esta auditoria se realizó de manera conjunta para las cuatro (4) Subredes en Bogotá. La Subred Sur ESE, tiene un solo hallazgo a cargo y describe a continuación: 2.2.1. Hallazgo administrativo con incidencia fiscal por valor de \$98.556.550 y presunta incidencia disciplinaria por realizar modificación de precios sin justificación técnica dentro del contrato 4447 de 2024, suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se encuentra registrada en el aplicativo ALMERA con el ID 2525.

Ilustración 4 Consolidado Hallazgos Auditoria146, Contraloría de Bogotá, 2025

Tipo de hallazgo	Cantidad	Valor	Referenciación
1.Administrativos	4	No aplica	2.2.1, 2.2.2., 2.2.3, 2.2.4
2.Disciplinarios	4	No aplica	2.2.1, 2.2.2., 2.2.3, 2.2.4
3.Penales	0	No aplica	
4.Fiscales	1	\$98.556.550	2.2.1

Fuente: Auditoria 146 Contraloría de Bogotá, 2025

III. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EXPERIENCIA DEL USUARIO

GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.

En el marco de esta vigencia, se realizó la actualización de la caracterización de usuarios, lo que permitió contar con información más precisa, pertinente y territorializada sobre las comunidades atendidas. Desde el componente operativo, el proceso de Participación Comunitaria desarrolló de manera permanente asistencia técnica, metodológica y logística a las distintas instancias y espacios de Participación Comunitaria en Salud, tales como, las Asociaciones de usuarios, los COPACOS (Comités de Participación Comunitaria en Salud), JACs (Juntas Asesoras Comunitarias) y el Comité de Ética Hospitalaria, así como al ejercicio de Control Social a través de las veedurías ciudadanas. Este acompañamiento tuvo como propósito fortalecer las capacidades de los actores comunitarios, garantizar el ejercicio informado de sus derechos y promover una participación incidente y corresponsable.

Para ello, se implementaron diversas estrategias de diálogo ciudadano, en la que participó activamente la Gerencia y Equipo Directivo, además de procesos continuos de formación y capacitación, así como acciones de información y comunicación, orientadas a facilitar el acceso oportuno a la información pública, la comprensión de los proyectos y convenios en salud y el seguimiento ciudadano a la gestión institucional. Estas estrategias contribuyeron al fortalecimiento de la relación Estado-ciudadanía, promoviendo escenarios de confianza, corresponsabilidad y construcción colectiva, y permitiendo además visibilizar y posicionar las experiencias, saberes y buenas prácticas de la comunidad como aportes valiosos a la gestión en salud.

De igual manera, durante la vigencia 2025 se dio continuidad al funcionamiento de las Juntas Asesoras Comunitarias y las Veedurías en Salud, a través de la realización de encuentros, mesas de diálogo y espacios de seguimiento, desarrollados de acuerdo con la periodicidad propia de cada instancia y con las dinámicas territoriales de cada localidad. Estos espacios permitieron consolidar procesos participativos sostenidos, fortalecer el rol de la ciudadanía como actor de control y seguimiento, y aportar a la transparencia y mejora continua de la gestión institucional.

INSTANCIAS DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

ASOCIACIONES DE USUARIOS: Las Acciones ejecutadas durante la vigencia 2025, donde se contó con la participación de las asociaciones de usuarios fueron:

- Asistencia técnica para planes de acción, seguimiento y cierre de gestión.
- Depuración y actualización de libros de asociados, reglamentos internos y estatutos, fortaleciendo la estructura organizativa.
- Procesos pedagógicos con metodologías participativas (pretest y postest), orientados a fortalecer incidencia y liderazgo.
- Implementación de estrategia comunicativa institucional con más de 190 registros de interacción, ampliando canales de relación con ciudadanía.

- Participación en escenarios de gobernanza e incidencia, articulando diálogo ciudadano por localidad.

COPACOS (Comité de Participación Comunitaria en Salud): Las Acciones ejecutadas durante la vigencia 2025, donde se contó con la participación de los Copacos, fueron:

- Asistencias técnicas continuas para formulación, seguimiento y cierre de planes de acción.
- Procesos pedagógicos con metodologías participativas (pretest y postest), orientados a fortalecer incidencia y liderazgo.
- Participación en escenarios de gobernanza e incidencia, articulando diálogo ciudadano por localidad.

JUNTAS ASESORAS COMUNITARIAS: Las Acciones ejecutadas durante la vigencia 2025, donde se contó con la participación de Juntas Asesoras Comunitarias, fueron:

- Asistencia técnica para la formulación, seguimiento y evaluación de planes de acción de las JACs por localidad.
- Desarrollo de espacios de diálogo y mesas de trabajo periódicas, de acuerdo con la programación y dinámica territorial de cada localidad.
- Procesos de formación y fortalecimiento de capacidades en participación social, derechos en salud, control social y enfoque diferencial.
- Articulación de las JACs con otros escenarios de gobernanza local, como diálogos ciudadanos, mesas MAS Bienestar y espacios intersectoriales.

COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIO: Las Acciones ejecutadas durante la vigencia 2025, donde se contó con la participación del Comité de Ética Hospitalario, fueron:

- Acompañamiento institucional para el funcionamiento regular del Comité de Ética Hospitalario.
- Articulación del Comité con los procesos de participación comunitaria y servicio al ciudadano.
- Promoción de espacios de reflexión y análisis ético frente a situaciones relacionadas con la atención en salud y los derechos de los usuarios.
- Cumplimiento satisfactorio durante la vigencia 2025, manteniendo su funcionamiento conforme a los lineamientos institucionales y aportando a la mejora continua de la calidad y humanización de los servicios de salud.

CONTROL SOCIAL – VEEDURIAS EN SALUD: Durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a través de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, fortaleció el ejercicio de control social como un mecanismo fundamental para la transparencia, la vigilancia ciudadana y la mejora continua de la gestión pública en salud.

El trabajo se desarrolló en articulación con veedores ciudadanos, organizaciones sociales, alcaldías locales y entidades distritales, mediante mesas de diálogo, recorridos técnicos y

espacios de seguimiento, garantizando la participación de la comunidad en las decisiones que impactan su territorio.

PROGRAMA DE RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA.

El relacionamiento con la ciudadanía es un elemento esencial para fortalecer la transparencia, la participación y la corresponsabilidad en las entidades públicas, garantizando que los servicios y la gestión institucional respondan de manera efectiva a las necesidades, expectativas y derechos de las personas. En este sentido, la Administración Distrital, mediante el Decreto 542 de 2023, adoptó el *Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía*, y posteriormente, a través de la Resolución 001 de 2024, estableció su *Manual Operativo*, orientando a las entidades del Distrito Capital hacia una interacción más cercana, accesible y multicanal con la ciudadanía.

En alineación con estos lineamientos, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. expidió la Resolución por medio de la cual se crea la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento con la Ciudadanía, concebida como una instancia permanente de articulación y concertación interinstitucional. Su propósito es fortalecer los procesos de participación ciudadana, transparencia, acceso a la información pública, rendición de cuentas y atención diferencial e inclusiva en los diversos servicios y escenarios de interacción de la Subred. Dicha Mesa Técnica tiene como objetivo gestionar de manera integral y articulada la relación con las y los usuarios, grupos de valor y grupos de interés, promoviendo la confianza ciudadana, el uso efectivo de tecnologías, la interacción multicanal y la generación de valor público en salud. En su naturaleza consultiva y estratégica, la Mesa actúa como un mecanismo técnico de apoyo para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias y acciones orientadas al mejoramiento continuo del servicio.

En cumplimiento de la puesta en marcha de esta instancia, se llevó a cabo la primera reunión de la Mesa Técnica, en la cual se presentó oficialmente la Resolución a sus integrantes, se socializó el alcance de sus funciones y se dio inicio al proceso de formulación del Plan de Acción para la vigencia 2026, como parte fundamental de la estrategia institucional. Esta sesión permitió avanzar en la identificación de prioridades, la articulación entre las dependencias misionales, técnicas y administrativas y el alineamiento con los lineamientos distritales, consolidando así las bases para la implementación efectiva del Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía en la Subred. En este mismo marco, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. diseñó la estrategia denominada "CONECTAR PARA SERVIR", orientada a integrar y visibilizar las acciones derivadas de cada una de las políticas del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, con el propósito de facilitar a las y los ciudadanos el acceso a la información, los servicios y los trámites institucionales, garantizando una experiencia clara, accesible y centrada en sus necesidades.

Esta estrategia busca, además, fortalecer la cultura organizacional basada en la transparencia, la participación y el valor público, promoviendo un relacionamiento más cercano, efectivo y coherente con los principios del sector salud distrital.

GESTIÓN DEL PROGRAMA DE RUTA DE LA SALUD.

El programa Ruta de la Salud tiene como objetivo facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud, apoyando en la superación de las barreras geográficas y económicas que enfrentan poblaciones con especial protección. Este servicio beneficia de manera gratuita y segura a personas mayores de 60 años, menores de 18 años, madres gestantes y personas con discapacidad, garantizando su asistencia a citas médicas, toma de exámenes y realización de trámites administrativos en las Unidades de Servicios de Salud pertenecientes a la Subred Sur.

Tabla 8 TRASLADOS PACIENTES RUTA DE LA SALUD

UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
Traslados de pacientes hacia y desde las unidades de servicios de salud en Bogotá	70428
Traslados de pacientes desde la ruralidad hacia Bogotá	3498
Traslados Inter veredales	4243

Fuente: Planillas de traslados Ruta de la Salud año 2025

Durante el año 2025 se realizaron 70.428 traslados. Es importante destacar que la operatividad del convenio de la Ruta de la Salud correspondiente a ese año inició en mayo y finalizó el 17 de octubre. Posteriormente, en diciembre, entró en funcionamiento un nuevo convenio exclusivo para la zona rural, lo que significó un periodo sin operación entre la finalización del primer convenio y el inicio del segundo.

La disminución en el número total de traslados, respecto al año anterior, se explica por la discontinuidad en la vigencia contractual del convenio, lo cual generó periodos sin operación y redujo el tiempo efectivo de prestación del servicio.

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALAS DE ESPERA:

Durante el año en curso, al interior de las diferentes unidades de servicios adscritas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se ha mantenido la presencia de informadores en salas de espera de los servicios de consulta externa, y en los servicios de urgencia, los cuales, con el objetivo de garantizar que los usuarios cuenten con información actualizada sobre temáticas de interés en salud y accedan de manera oportuna y correcta a los servicios realizan charlas diarias, las temáticas a abordar son las siguientes:

En las salas de espera de consulta externa y en los servicios de urgencias se mantuvo de manera permanente la presencia de informadores, quienes llevaron a cabo charlas diarias dirigidas a los usuarios sobre temas de interés en salud, aseguramiento, rutas de atención y acceso a los servicios. Esta estrategia permitió que las personas recibieran orientación actualizada mientras esperaban su atención, optimizando el tiempo y aumentando el alcance de la educación al usuario.

El despliegue de estas actividades permitió abordar de forma integral diferentes líneas temáticas, entre ellas:

- Aseguramiento.
- Canales de atención y canales de escucha.
- Portafolio de servicios.
- Rutas de atención (discapacidad, materno-perinatal, salud mental, salud).

- Derechos y deberes.
- Participación social.
- Humanización.
- Prevención de enfermedad respiratoria aguda.
- Enfoque diferencial.
- Lavado de manos, manejo de residuos y cuidado de infraestructura, entre otros.

Con un total consolidado de 186.823 charlas y orientaciones realizadas por los informadores, la Subred Sur garantizó un acompañamiento permanente en las salas de espera, fortaleciendo la educación, información y orientación al usuario en todas las unidades de atención.

CICLO DE ATENCIÓN Y BARRERAS DE ACCESO:

Durante el año 2025, a partir del acompañamiento permanente de los informadores de Servicio a la Ciudadanía en salas de espera de consulta externa, urgencias y otros servicios asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se identificaron diversas barreras de acceso que afectaron la experiencia de los usuarios y su tránsito adecuado por el ciclo de atención. Estas barreras fueron detectadas directamente durante el proceso de orientación, información educativa y apoyo en trámites, lo cual permitió evidenciar oportunidades de mejora en diferentes momentos del recorrido del usuario dentro de las unidades.

Tabla 9 principales barreras de acceso 2025

PROBLEMÁTICAS DE ACCESO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Atención deshumanizada	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Dificultad accesibilidad administrativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Inconsistencias sistemas de información-aseguramiento	0	0	0	9	0	6	0	0	0	0	0	0	15
Negación Servicios	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
No oportunidad servicios	53	148	157	171	84	114	137	99	106	108	72	14	1263
Problemas recursos económicos	5	31	2	30	22	12	25	22	14	17	20	18	218
TOTAL	58	180	163	210	106	132	162	122	120	126	92	32	1483

Fuente: Si cuéntanos, 2025.

El trabajo de los informadores durante el 2025 permitió identificar de manera sistemática las barreras que los usuarios enfrentan a lo largo del ciclo de atención. La identificación temprana de estas dificultades posibilitó orientar al usuario de manera precisa, reducir los tiempos de resolución, mejorar la experiencia en sala de espera y fortalecer la articulación con el Subproceso de Acceso. Asimismo, evidenció la importancia de continuar implementando estrategias de educación permanente, accesibilidad, humanización y fortalecimiento digital, con el fin de disminuir las barreras que afectan la oportunidad y calidad del servicio.

IV. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y GESTIÓN DE RECURSOS

PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EJECUCION

En la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. reafirma su compromiso con la transformación del sistema de salud en el sur de Bogotá, consolidando avances significativos en la ejecución de proyectos estratégicos, el fortalecimiento de la atención integral y la modernización de su infraestructura hospitalaria. Durante este periodo, se han alcanzado logros relevantes en la optimización de servicios, ampliación de cobertura y mejoramiento de la capacidad resolutoria de las unidades asistenciales, al tiempo que se enfrentan retos clave relacionados con la sostenibilidad financiera, la gestión del talento humano y la respuesta oportuna a la creciente demanda en salud. Las obras de infraestructura en curso y proyectadas reflejan una apuesta decidida por espacios más seguros, humanizados y tecnológicamente dotados, orientados a elevar la calidad en la prestación de los servicios y a garantizar una atención digna y eficiente para la comunidad. Para la vigencia 2025 la población por localidades fue la siguiente:

Tabla 10 Población 2025 proyección DANE

Localidad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Usme	209.923	16,35%	212.566	16,55%	422.489	32,90%
Tunjuelito	92.882	7,23%	93.245	7,26%	186.127	14,49%
Ciudad Bolívar	336.103	26,17%	335.567	26,13%	671.670	52,30%
Sumapaz	2.018	0,16%	2.003	0,16%	4.021	0,31%
Total	640.926	49,90%	643.381	50,10%	1.284.307	100%

FUENTE: VISOR DE POBLACION SDPN DANE 2018 -2035, PROYECCIONES DANE – ADRES 2025

Durante la vigencia 2025, la Subred Sur avanza en la ejecución de proyectos estratégicos de gran impacto, entre ellos la Torre de Urgencias del Hospital El Tunal y la construcción del nuevo Hospital de Usme, iniciativas que fortalecen la capacidad resolutoria, amplían la oferta de servicios especializados y mejoran los tiempos de respuesta en atención de mediana y alta complejidad. Estos proyectos, junto con las obras de modernización, reposición y adecuación de infraestructura en las demás sedes asistenciales, buscan descongestionar servicios, optimizar flujos de atención y garantizar espacios más humanizados y tecnológicamente dotados. Su impacto se refleja en una mayor cobertura y oportunidad para más de 1,28 millones de habitantes de las localidades asignadas, especialmente en territorios con alta demanda como Ciudad Bolívar y Usme, contribuyendo a cerrar brechas en acceso, fortalecer la atención primaria y responder de manera integral a las necesidades en salud de la población.

OBRAS E INFRAESTRUCTURA:

A continuación, se presenta la descripción de los proyectos inscritos en el PBIS (Plan Bienal de Inversiones en Salud), en los cuales se relacionan las iniciativas de dotación e infraestructura que contribuirán al fortalecimiento del desarrollo socio-sanitario de la población de las cuatro localidades de influencia de la Subred Sur. De igual manera, se incluye el valor asignado a cada proyecto. En este sentido, se presenta la tabla resumen correspondiente a la vigencia 2025.

Para la Unidad de Servicios de Salud de Meissen durante la vigencia 2025 se hizo entrega del equipamiento biomédico de 128 equipos, se presenta a continuación el registro fotográfico más representativo:

Tabla 11 Registro fotográfico equipamiento biomédico - Meissen

	Camas Hospitalarias, equipamiento biomédico para la unidad de servicios de salud Meissen. Fuente propia
	Camas hospitalarias con escalerilla, equipamiento biomédico para la unidad de servicios de salud Meissen. Fuente propia
	Ecógrafos, equipamiento biomédico para la unidad de servicios de salud Meissen. Fuente propia

Fuente: Elaboración propia – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - Proyectos Infraestructura

De igual manera las 2 obras de infraestructura que se encuentran en ejecución en la vigencia 2025 son:

- Nuevo Hospital de Usme
- Construcción Torre de Urgencias del Tunal

Construcción Nuevo Hospital De Usme

La construcción del Nuevo Hospital de Usme contractualmente tiene fecha de entrega el 25 de junio de 2026, buscando beneficiar aproximadamente a 422.489 personas de la localidad de Usme. De igual manera en el seguimiento riguroso a la ejecución al avance de obra con corte a 31 de diciembre de 2025 se encontró un avance de ejecución física del 96,87%. Estos resultados evidencian un cumplimiento progresivo y una adecuada gestión de los recursos destinados a la obra y a su interventoría.

Tabla 12 Avances físicos Nuevo Hospital de Usme - diciembre 2025

 Timemark Foto 100% Real 11:32 03 de dic 2025 Mié Cl. 117a Sur #144, Bogotá Piso -2: Urgencias Código de Foto: YMHHP2DUX2GRRB	Avance en el servicio de urgencias piso -2 con fecha de 03 de diciembre de 2025. Fuente propia
 Timemark Foto 100% Real 10:25 02 de dic 2025 Mar Autopista al Llano - CL 111A Sur, Usme, Bogotá Código de Foto: A1HENG22TYNWDK	Avance en consulta externa con fecha de 03 de diciembre de 2025. Fuente Consorcio Nuevo Hospital de Usme
 Timemark Foto 100% Real 12:05 03 de dic 2025 Mié Cl. 117a Sur #132, Bogotá Piso -2: Urgencias Código de Foto: WPGUPALH9HECKK	Avance en el servicio de urgencias piso -2 con fecha de 03 de diciembre de 2025. Fuente Consorcio Nuevo Hospital de Usme
 Timemark Foto 100% Real 12:04 03 de dic 2025 Mié Cl. 117a Sur #132, Bogotá Piso -2: Urgencias Código de Foto: GCR94AUTWMDU31	Avance en el servicio de urgencias piso -2 con fecha de 03 de diciembre de 2025. Fuente Consorcio Nuevo Hospital de Usme



Avance general del proyecto con fecha de 28 de diciembre de 2025. Fuente Consorcio Nuevo Hospital de Usme

Fuente: Elaboración Consorcio Nuevo Hospital de Usme - Interventoría

Construcción Torre De Urgencias Tunal

La construcción de la Torre de Urgencias Tunal tiene fecha de entrega el 31 de mayo de 2026, buscando beneficiar a 186.127 personas de la localidad de Tunjuelito. Se realizó un seguimiento riguroso a la ejecución física de obra con corte a 31 de diciembre de 2025 donde se obtuvo un avance físico de un 49,73%.

En el marco de la gestión administrativa del proyecto se logró la modificación 4, prórroga 2, adición 1 al convenio 2806257 para prórroga y adición al contrato de interventoría, dotación adicional y complementaria no prevista (resonador magnético – angiógrafo), dotación complementaria de otros equipos biomédicos, adecuaciones para la modernización de la subestación eléctrica del Tunal. Por otra parte, el seguimiento a obra para monitoreo a los frentes de obra, verificación del cumplimiento contractual y acompañamiento en la ejecución de dotación prioritaria.

Tabla 13 Avances físicos Construcción Torre de Urgencias el Tunal - diciembre 2025



Avance mampostería de fachada con fecha de 22 de diciembre de 2025. Fuente propia.

	Avance piso 3 con fecha de 22 de diciembre de 2025. Fuente propia.
	Avance muros internos piso 2 fecha de 22 de diciembre de 2025. Fuente propia.
	Avance de bordillos con fecha de 22 de diciembre de 2025. Fuente propia.

Fuente: Elaboración propia – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - Proyectos Infraestructura

LOGROS ESTRATÉGICOS:

Dentro de los principales avances a resaltar dentro de la gestión adelantada en la vigencia 2025, se encuentran:

1. **Recuperación y cierre de gestiones críticas de infraestructura para garantizar la operación institucional**
 - Durante la vigencia 2025 se logró reactivar y encaminar gestiones que habían quedado inconclusas y que eran fundamentales para el adecuado funcionamiento de la infraestructura de la Subred. Un avance relevante se obtuvo en la USS Danubio, donde se retomaron los trámites ante la EAAB para la conexión definitiva al sistema de alcantarillado, requisito esencial que no se había cumplido pese a que la obra había sido recibida hacía dos años y permanecía operando con una red provisional. El contratista presentó oficialmente el cronograma para la ejecución de estas obras, las cuales se desarrollan con acompañamiento técnico y supervisión directa de la EAAB. Complementariamente, se adelantaron **acciones de subsanación en**

infraestructura, entre ellas la reparación integral de la pintura y los pañetes de toda la fachada, ya finalizada.

2. Fortalecimiento del seguimiento técnico y mitigación de riesgos en proyectos estratégicos (Usme y Tunal)

- Se implementó un seguimiento integral, permanente y articulado a los proyectos de infraestructura de **Usme y Tunal**, logrando avances significativos en la gestión del riesgo técnico, contractual y operativo:
- **Proyecto Usme:** se identificaron hallazgos no detectados por la interventoría y se gestionó su subsanación oportuna, evitando retrasos, sobrecostos y afectaciones a la calidad de la obra.
- **Proyecto Tunal:** se aplicaron acciones preventivas basadas en lecciones aprendidas, permitiendo optimizar procesos constructivos, evitar reprocesos y garantizar un uso eficiente de los recursos disponibles.
- De forma complementaria, se robusteció el control sobre la interventoría, verificando el estricto cumplimiento de las obligaciones contractuales desde los componentes **técnico, administrativo, jurídico, financiero y ambiental**, asegurando así una gestión responsable y alineada con los objetivos institucionales.

3. Integración institucional y optimización de procesos para mejorar la recepción y calidad de las obras

- Se fortaleció la articulación entre las diferentes áreas de la Subred desde las fases previas a la construcción, permitiendo anticipar necesidades, evitar reprocesos y asegurar una recepción más eficiente de las obras. Este trabajo interdisciplinario ha permitido:
- Maximizar el aprovechamiento del talento humano especializado con el que cuenta la entidad.
- Establecer alertas tempranas frente al desempeño de las interventorías.
- Incrementar el control y seguimiento de los entregables contractuales.
- Mejorar la calidad final de los proyectos y reducir tiempos de respuesta institucional.
- Esta estrategia ha contribuido a consolidar un modelo de gestión preventiva, eficiente y alineado con los objetivos misionales de la Subred.

Se retomaron gestiones inconclusas vitales para el correcto funcionamiento de la infraestructura y el correcto desempeño del uso, como es el caso de la USS DANUBIO en donde se iniciaron trámites ante la EAAB para dar la respectiva conexión a red de infraestructura de la sede con el alcantarillado local- tema sin el cual se recibió la obra hace dos años, funcionando a la fecha con la red provisional de obra, el contratista de obra envió a la subred el cronograma de ejecución de estas obras para realizar la conexión definitiva con el acompañamiento y supervisión de la EAAB. Además de otras subsanaciones como la reparación de la pintura y pañetes de toda la fachada de la sede (Finalizada) entre otras.

- Se realizó seguimiento integral y permanente a los proyectos de Usme y Tunal, logrando en Usme la identificación y subsanación oportuna de hallazgos no evidenciados por la interventoría, mitigando riesgos técnicos y contractuales. En

Tunal, se implementó acciones preventivas basadas en lecciones aprendidas para evitar reprocesos en procesos constructivos y en el desarrollo de la obra, optimizando tiempos y recursos. Asimismo, se fortaleció el control y cumplimiento de las obligaciones contractuales de la interventoría desde los ámbitos técnico, administrativo, jurídico, financiero y ambiental, asegurando una gestión articulada y eficiente del proyecto.

- Se fortalece la articulación de los procesos de la Subred integrándolos desde la fase previa de construcción para evitar reprocesos en la recepción de las obras por parte de estas direcciones y de manera paralela evitar reprocesos, aprovechando los recursos humano interdisciplinario con el que cuenta la entidad. Esto paralelamente ha generado alerta a las interventorías y un estricto seguimiento de los entregables contractuales de las obras.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

FACTURACIÓN

La facturación por pagador, con corte al 31 de diciembre de 2025, alcanzó un total de \$517.855 millones. De este valor \$499.127 millones corresponden a la venta de servicios de salud, mientras que \$18.728 millones provienen de convenios (UEL, Docencia, FFDS y Otros).

Dentro de la facturación por servicios de salud, Capital Salud PGP registró \$207.439 millones, equivalentes a una participación del 40%. El régimen subsidiado por evento generó \$123.786 millones, lo que representa el 21%. Por su parte, el régimen contributivo alcanzó \$56.720 millones, con una participación del 11%. Finalmente, el PIC aportó \$50.515 millones, correspondientes al 10%.

Adicionalmente, Territorios registró \$21.881 millones, equivalentes al 4% de la facturación. El FFDS aportó \$13.388 millones (3%), cifra que incluye la facturación de población PPNA, usuarios en condición de irregularidad y entes territoriales. El SOAT generó \$6.324 millones, representando el 1%, mientras que Otros pagadores sumaron \$8.434 millones, correspondientes al 2%. Finalmente, el subsidiado capitado alcanzó \$10.730 millones, lo que representa una participación del 2%.

En comparación con la vigencia 2024, se presentó un incremento del 8%, equivalente a \$36.734 millones. Este crecimiento se reflejó principalmente en Capital Salud PGP, debido al aumento del valor techo para el año 2025, que se estableció en \$17.999 millones. El régimen subsidiado registró un aumento de \$8.378 millones, impulsado por el ajuste de tarifas y por el crecimiento en el número de usuarios de las EPS Coosalud en Bogotá, Famisanar, Nueva EPS y Sanitas.

Por su parte, el régimen contributivo creció en \$11.649 millones, explicado por el incremento tarifario y por una mayor demanda de usuarios en el servicio de urgencias de Famisanar, Nueva EPS, Compensar, Sanitas, Salud Total y Coosalud. El régimen subsidiado capitado aumentó en \$8.044 millones, como resultado de la firma del contrato con la entidad Famisanar a partir de marzo de 2025. Finalmente, otros pagadores presentaron un

incremento de \$18.299 millones, asociado al inicio de la facturación electrónica del convenio de Territorios desde octubre de 2024.

RADICACIÓN

En cuanto al proceso de radicación por venta de servicios, y considerando que la facturación de la vigencia 2025 ascendió a \$499.127 millones, al corte del 19 de enero de 2026 se había radicado un total de \$496.205 millones. Esto representa un porcentaje de radicación del 99,4% sobre el total facturado, quedando pendientes por radicar \$2.922 millones correspondientes a la vigencia 2025.

Tabla 14 - Comparativo facturación vs radicación 2025

REGIMEN	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	PENDIENTE POR RADICAR	% RADICACION
SUBS. - NUEVO MODELO	207.349	207.349	0	100%
SUBS. - NO CAPITADO	123.786	123.082	703	99%
SUBS. - CAPITADO	10.730	10.730	0	100%
PIC	50.515	50.515	0	100%
FFDS	13.388	12.000	1.387	90%
CONTRIBUTIVO	56.720	56.571	149	100%
SOAT	6.324	5.917	408	94%
OTROS	30.315	30.041	274	99%
TOTAL	499.127	496.205	2.922	99%

Fuente de Información: Facturación Venta de Servicios Subred Sur - Valores en millones de pesos

En el proceso de facturación anticipada, durante la vigencia 2025 se incluyó el servicio de odontología, lo que mejoró los tiempos de atención y redujo la cantidad de usuarios que deben realizar el proceso de facturación. Este avance fue posible gracias al refuerzo de dos personas en el turno nocturno. Como resultado, se alcanzó una facturación efectiva de 498.318 registros. A continuación, se presenta el detalle de la producción anticipada por unidad.

La variación superior al 100% en las unidades de Flora, Usme, Destino, San Juan y Nazareth se debe al incremento en la prestación del servicio. Además, el hecho de que la mayoría de estos servicios pudieran ser facturados desde la central de facturación anticipada ha permitido que un mayor número de usuarios se beneficien de esta estrategia.

CARTERA

La cartera comparada frente a diciembre 2024 presentó incremento de \$47.836 millones, siendo un 19%. Teniendo en cuenta la cartera recuperable y descontando saldos deteriorados se presenta el incremento es del 34% por valor de \$47.343:

Tabla 15 Evolución cartera de 2020 a 2025

REGIMEN	Dic-24	Dic-25	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
Subsidiado evento	140.143	163.184	23.041	16%
Contributivo	52.287	64.346	12.059	23%

FFDS	28.835	37.768	8.933	31%
SOAT – ECAT	13.374	15.542	2.167	16%
Capitación	1.040	2.199	1.159	111%
Entes Territoriales	4.936	3.745	-1.192	-24%
Demás Pagadores	13.003	14.672	1.669	13%
TOTAL CARTERA NETA	253.618	301.454	47.836	19%
VALOR DETERIORADO	114.906	115.400	493	0%
TOTAL CARTERA CON DETERIORO	138.712	186.055	47.343	34%

Fuente información: Estados cartera Subred Sur diciembre 2017 a 2022 -- Valores en millones de pesos

El incremento de \$47.836 millones en la vigencia 2025 frente al mismo periodo de 2024 se explica de la siguiente manera:

- Régimen subsidiado: presenta un incremento del 16%, de este aumento, \$23.404 millones corresponden a la facturación generada en el mes de cierre, la cual se radica dentro de los 20 días siguientes. Con la EPS Capital Salud se evidencia, además, un incremento del 5,2% en la cuenta de techo por tarifa bajo la modalidad de evento, junto con retrasos en auditoría y reconocimiento, lo que ha generado acumulación de cartera.
- Régimen contributivo: registra un aumento del 23%, asociado principalmente a entidades intervenidas.
- SOAT y ECAT: se observa un incremento de \$2.167 millones, derivado de la ausencia de una fuente de pago a partir de la reforma de los topes establecidos para las aseguradoras.
- Capitación: la cartera aumenta en un 111%, como resultado de los nuevos contratos suscritos con las EPS Sanitas y Coosalud.
- Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS): se presenta un incremento del 31%, equivalente a \$8.933 millones.

COMPARATIVO RECAUDO VIGENCIA 2025 Y 2024

A continuación, se presenta el recaudo por régimen con corte a diciembre de las vigencias 2024 y 2025, respectivamente:

Tabla 16 Comparativo recaudo vigencia 2024 y 2025

REGIMEN	2024	2025	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
SUB. – PGP	179.143	160.952	-18.191	-10%
Sub. – Evento	46.172	53.042	6.870	15%
Sub. – Capitación	2.426	6.409	3.983	164%
PIC	61.148	44.016	-17.132	-28%
FFDS	7.025	4.138	-2.887	-41%
Contributivo	22.073	38.758	16.685	76%
SOAT – ECAT	1.639	1.928	289	18%
Demas pagadores	4.231	6.082	1.851	44%
Cuenta por cobrar	83.479	105.644	22.165	27%

REGIMEN	2024	2025	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
Total sin convenios	407.336	420.970	13.634	3%
Otros convenios	45.703	42.143	-3.560	-8%
TOTAL INGRESOS	453.039	463.113	10.074	2%

Fuente información: Ejecuciones presupuestales vigencias 2020 a 2025 - Valores en millones de pesos

Se registra recaudo acumulado por \$463.113 millones por venta de servicios de salud, presentando incremento respecto a 2024 del 3% por \$13.634 millones sin incluir convenios y con convenios el incremento es del 2% por \$10.074 millones, el incremento de recaudo se concentra en la recuperación de cuenta por cobrar (saldos vigencia anterior) principalmente en los regímenes contributivo y subsidiado y recaudo de la vigencia en evento subsidiado a través de entidades como: Famisanar y Capital Salud, Capitación a través de Famisanar y Contributivo donde Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y Coosalud son de mayor relevancia.

Se precisa que en la comparación de periodos diciembre de 2025 y diciembre de 2024, se presenta disminución en tres regímenes, PGP, PIC, y FFDS, explicados así:

- PGP reducción recaudo \$18.190 millones, finalización de legalización de anticipos de evento de 2024 y reconocimiento de Subejecución de servicios de 2025.
- PIC reducción recaudo \$17.132 millones, por cambio de los valores del convenio reduciendo el valor y especialmente su ejecución.
- FFDS reducción recaudo \$2.886 millones, reducción de la población en este régimen, con tendencia a la baja dado que la ley exige afiliación de oficio de dicha población.

COMPARATIVO CUENTAS POR PAGAR 2024 VS 2025.

Con corte a 31 de diciembre de 2025, la Subred registra la suma de \$90.273 millones en cuentas por pagar, presentando un incremento del 11% frente a la vigencia anterior:

Tabla 17 – Comparativo cuentas por pagar corte diciembre 2024 y 2025

EDAD	Dic	Dic	Δ 2024 VS 2025	
	2024	2025	\$	%
0 - 30 días	15.561	59.157	43.596	280%
31-60 días	13.618	9.510	-4.108	-30%
61-90 días	9.940	9.185	-755	-8%
91-120 días	12.622	5.916	-6.706	-53%
121-150 días	10.196	2.392	-7.804	-77%
151-180 días	9.415	401	-9.014	-96%
181-360 días	7.030	967	-6.063	-86%
> 360 días	2.897	2.745	-152	-5%
SUBTOTAL	81.278	90.273	8.994	11%
INVERSION	4.993	6.137		0%

EDAD	Dic	Dic	Δ 2024 VS 2025	
	2024	2025	\$	%
TOTAL	76.285	84.136	7.851	10%

Fuente de Información: Cuentas por Pagar Subred Sur ESE - Valores en millones de pesos

A continuación, se presenta el detalle de la cuenta por cobrar al cierre de la vigencia 2025. Del análisis se evidencia que las cuentas asociadas a la compra de bienes representan la mayor participación dentro del saldo total, con un 49%. En segundo lugar, se encuentran las cuentas relacionadas con servicios, que aportan un 40% del saldo, así:

Tabla 18 – Detallado por concepto y edad

CONCEPTO	SIN INVERSIÓN						CON INVERSIÓN		
	BIENES	SERVICIOS	ARRENDAMIENTO	OTROS CONCEPTOS	SUBTOTAL	%	INVERSION	TOTAL	%
0 - 30 DIAS	9.337	7.925	803	1.287	19.351	23%	1.718	21.069	23%
31 - 60 DIAS	6.129	6.120	854	732	13.835	16%	70	13.905	15%
61 - 90 DIAS	5.893	5.951	883	211	12.938	15%	178	13.116	15%
91 - 120 DIAS	5.408	6.980	609	927	13.924	17%	138	14.063	16%
121 - 150 DIAS	4.535	3.118	601	654	8.908	11%	77	8.985	10%
151 - 180 DIAS	5.471	2.248	604	407	8.731	10%	243	8.973	10%
181 - 360 DIAS	4.459	1.526	465	0	6.449	8%	967	7.417	8%
> a 361 DIAS	0	0	0	0	0	0%	2.745	2.745	3%
TOTAL	41.231	33.868	4.820	4.218	84.136	100%	6.137	90.273	100%
%	49%	40%	6%	5%	100%				

Fuente de Información: Cuentas por Pagar Subred Sur ESE - Valores en millones de pesos

Las cuentas por pagar al 31 de diciembre de 2025 ascienden a \$81.175 millones de los cuales \$6.137 millones corresponden a inversión y \$ 84.136 millones a los siguientes conceptos: bienes por un valor de \$41.231 millones, servicios por un valor de \$33.868 millones, arrendamiento por un valor de \$4.820 y otros conceptos por valor de \$4.218 millones.

V. CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN

MODELO DE SALUD SUBRED SUR

La Subred integrada de Servicios de Salud centra su modelo en el paciente, 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:

- I. 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 realizará una construcción particular de alerta de riesgo y abordaje de los resultados 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 domiciliar en un trabajo articulado por la sedes integradas que conforman la Subred Sur.

- II. 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 específica denominada materno-perinatal. En 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.
- III. 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 permitan comparación internacional, nacional o local y procurar contar con una línea de base que facilite la identificación de cambios.
- IV. 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.
- V. 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.

- VI. 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: Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.

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, priorizando:

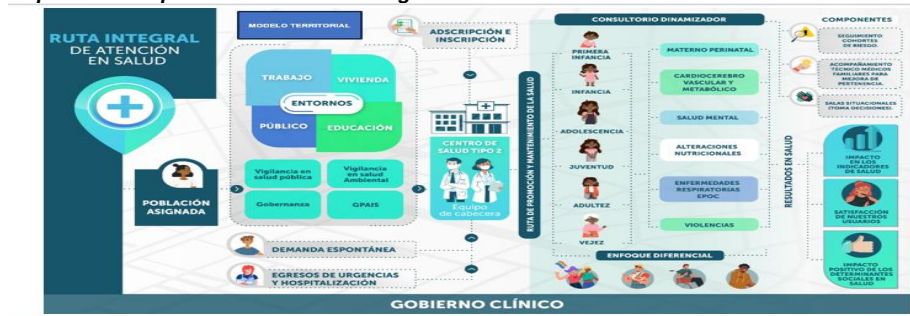
- Ruta de Promoción y Mantenimiento.
- Ruta Materna perinatal.
- Ruta de Riesgo Cardio Cerebro vascular y metabólica.
- Ruta de Salud Mental.

Teniendo en cuenta lo trascendental de las RIAS dentro del Modelos 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



SEGUIMIENTO DE RUTAS

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

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.

Dentro de las acciones que desarrolla la Subred para garantizar el acceso de la población, disminuyendo las barreras geográficas a las unidades, se encuentra la validación mensual de la base de datos remitidas por las EAPBS, verificando calidad y completitud de la misma, adicionalmente y de acuerdo a los parámetros y variables establecidas se realiza la georreferenciación de la población a las Unidades de Servicio, con el objetivo de que la población sea adscrita a las Unidades y se monitoria dicho indicador.

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 19 Población Adscrita 2020 – 2025 (meta 75%)

ADSCRIPCION	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SUBRED SUR	74%	75%	76%	75%	79%	82%

Fuente: Base de Asignación 2020 - 2021 - 2023 - 2024 - 2025 RIPS

Respecto a los datos de adscripción la Subred mantiene un comportamiento lineal, entre el 74% para el 2020 y entre el 75% y 79% entre los años 2021 y 2025, 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.

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 específica 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 20 Población Inscrita RPM 2020 - 2025 (Meta 75%)

POBLACIÓN INSCRITA	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SUBRED SUR	53%	60%	64%	65%	75%	79%

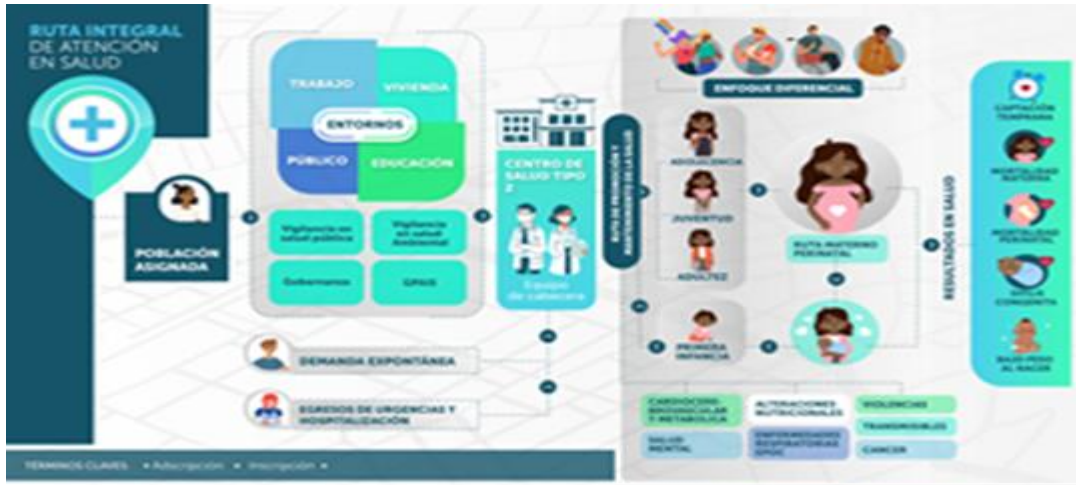
Fuente: Base de Asignación 2020 - 2021 - 2023 - 2024 - 2025 RIPS

Respecto al comportamiento de este indicador y pese a mostrar una mejora significativa entre el año 2020 (53%), 2021 (60%), 2023 (65%), 2024 (75%) y 2025 (79%), pese a que se cumple la meta se evidencia que el dato 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.

RUTA MATERNO PERINATAL

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.

Ilustración 7 Ruta Materno Perinatal



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, para el año 2024 se cumple con el 100% de los hitos.

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

Para el año 2022 se identifica el mayor número de consultas preconcepciones n:1285 mujeres que acceden a 2 consultas de atención preconcepcional, se establece como mejora desde nivel central para la medición del indicador en el segundo semestre el 2023 y el año 2025 se realiza un ajuste en la medición del indicador en cuanto al denominador número total de mujeres y personas con capacidad para gestar de 15 a 54 años que tuvieron un evento obstétrico (parto, aborto espontáneo, ectópico) en el periodo, esto debido al alto número de mujeres en edad fértil la cuales no se lograba realiza un abordaje el 100%,

- *Proporción de mujeres de 10 a 49 años con suministro de método anticonceptivo post IVE*

Para este indicador se observa un cumplimiento satisfactorio en los procedimientos farmacológicos o no farmacológicos ejecutados por la Subred para realizar IVE; donde el 100% de las mujeres de 10 a 49 años que accedieron al procedimiento recibieron suministro de método anticonceptivo una vez finalizado el proceso de interrupción voluntaria.

Así mismo, la totalidad de estas mujeres accedieron a una consulta de valoración integral, orientación y asesoría frente a la IVE y cada una de las interrupciones fue ejecutada de forma efectiva según criterio de oportunidad (5 días después de la solicitud).

- *Proporción de mujeres de 10 a 49 años que acceden a la consulta para valoración integral, orientación y asesoría frente a IVE*

Para este indicador se observa, la Subred cumplió con el indicador tendiente a brindar asesoría anticonceptiva antes del egreso institucional a mujeres en posparto, posaborto o post Interrupción Voluntaria del Embarazo; donde se garantizó asesorías un promedio de 96% de la población atendida con estas características.

Respecto al suministro de métodos anticonceptivos a mujeres que tuvieron algún evento obstétrico, se evidencia un resultado satisfactorio, con un promedio de cumplimiento del 100%, donde se garantizó el suministro efectivo de método anticonceptivo moderno a mujeres en post evento obstétrico antes del alta hospitalaria de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer.

- *Gestantes inscritas (captación temprana antes de la semana 12 de gestación)*

Respecto a la meta, es importante tener en cuenta que pese a que la Resolución establece el 85% de cumplimiento, de acuerdo a la trazabilidad del indicador desde el año 2012 (dato por cada Hospital de la Red Sur: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito) y desde el año 2016 como Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, este indicador nunca ha alcanzado la meta propuesta por el Ministerio, razón por la cual para la vigencia 2020 – 2025 se plantea una meta progresiva del mismo (80%) teniendo en cuenta el comportamiento de los años anteriores, así como a las características de la población que habita en las cuatro localidades de afluencia de la Subred.

Este indicador presenta variaciones importantes en el cumplimiento durante la vigencia 2020 a 2025, pero para este último año alcanza un porcentaje del 73% aumentado 3 puntos porcentuales con respecto al 2024.

- *Adherencia a controles prenatales.*

Para este indicador se muestra una adherencia del 94% a controles prenatales constituye una herramienta fundamental para disminuir la mortalidad materna

La Subred continuará reforzando las acciones de promoción y/o captación temprana, tendientes a garantizar la identificación oportuna y, por ende, la implementación de cada una de las intervenciones del programa. Se describen algunas de las gestiones que se han desarrollado para su cumplimiento:

Indicador: Incidencia de Sífilis congénita

La sífilis congénita ocurre cuando la madre con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación, ya sea por vía hematógeno-transplacentaria o durante el parto por el contacto del neonato con lesiones en los genitales de la madre. Las lesiones clínicas se forman a partir de la semana 16 de gestación cuando el sistema inmunológico se ha desarrollado, aunque el Treponema puede pasar a la circulación fetal desde la novena semana.

La sífilis congénita es un importante problema de salud pública en el Distrito y a Nivel Nacional ya que puede precipitar el padecimiento de una condición crónica con consecuencias graves y un alto costo humano, social y económico para los pacientes.

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 morbilidad 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

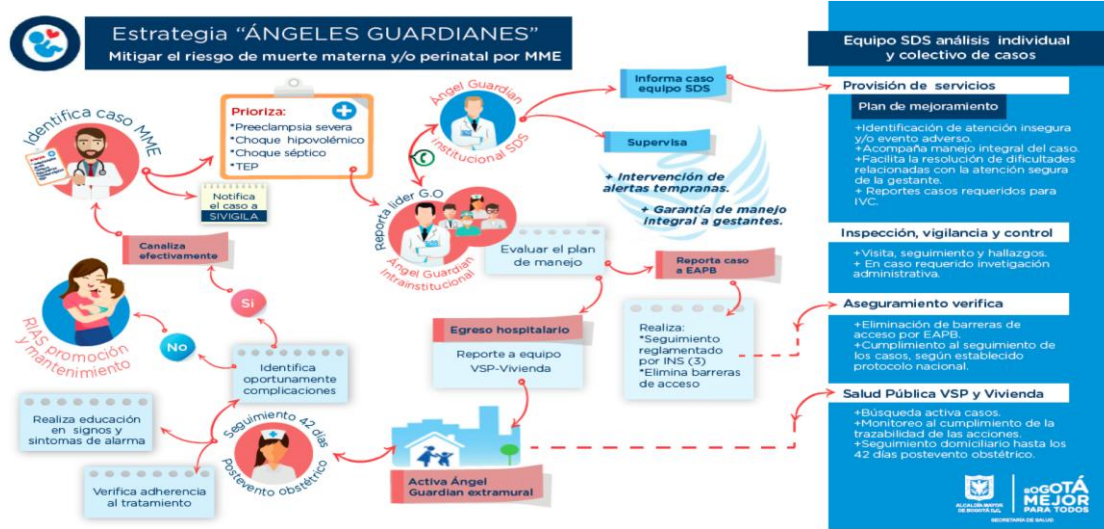
- ✓ Trabajo en equipo y construcción conjunta
- ✓ Generación de alertas tempranas
- ✓ Comunicación redundante del riesgo, como practica segura en la atención en salud
- ✓ Retroalimentación permanente y entre todos los actores, no punitiva pero sí que permita fortalecer los procesos
- ✓ Desviación Positiva 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.

- 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 séptico 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.

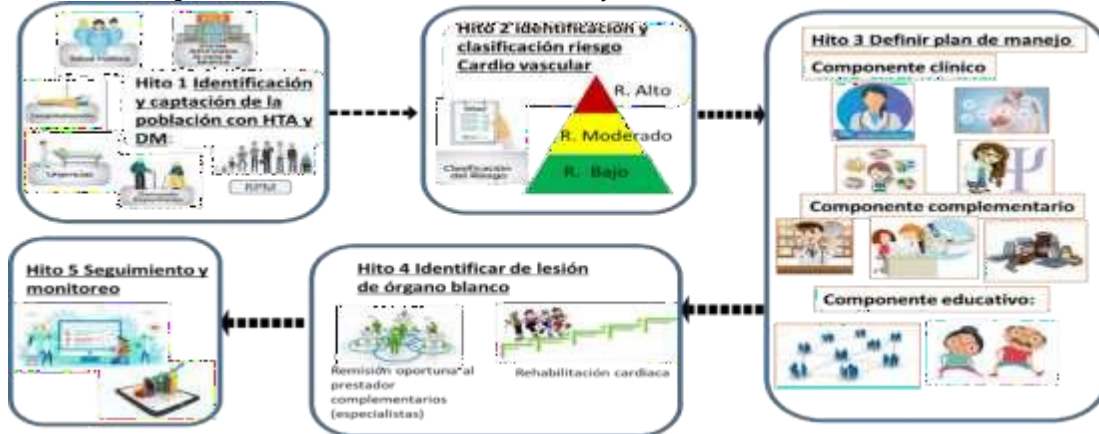
Ilustración 8 Flujograma Estrategia Ángeles Guardianes



ruta cardiovascular y metabólica

La Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) hace parte de las Rutas Integrales de Atención en Salud, orientada a la identificación, captación, atención y seguimiento de la población con enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM). Cabe señalar que en el año 2020 los indicadores de ruta se encontraban en fase de construcción, en el marco de la implementación progresiva de los hitos definidos para la ruta integral de salud los cuales se han implementado con un cumplimiento del 100% y son monitorizados a través de indicadores que se centra en los porcentajes de cumplimiento alcanzados frente a las metas establecidas, con el propósito de evaluar el desempeño operativo, identificar avances y brechas, y aportar insumos técnicos que orienten la toma de decisiones y el fortalecimiento de las estrategias de gestión del riesgo.

Ilustración 9 Diagrama HITOS Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica



La Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica cuenta con un tablero de indicadores que busca identificar la información trazadora y de impacto en la ruta y medir así la efectividad y eficacia del proceso con un monitoreo continuo y sistemático al desempeño de las intervenciones.

Personas canalizadas a las intervenciones de la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica con asignación de cita:

Durante el periodo evaluado, se observa una mejora progresiva tanto en el número de canalizaciones como en la efectividad del proceso, para el 2025 se cuenta con un acceso efectivo del 90% del total de población canalizada. En 2023 y 2024 se alcanzaron o superaron las metas establecidas, con niveles de efectividad superiores al 94%, lo que evidencia una consolidación operativa y una articulación territorial fortalecida. En contraste, los años 2021 y 2022 presentaron niveles de cumplimiento inferiores en algunos meses, pero lograron superar la meta del 80% al finalizar los años.

Cumplimiento de la meta terapéutica en el programa de Diabetes Mellitus

Durante el año 2024, el *indicador de cumplimiento de la meta terapéutica en el programa de Diabetes Mellitus* presentó un comportamiento progresivamente ascendente. El porcentaje de cumplimiento pasó de 23,62% en enero a 38,71% en diciembre, evidenciando una mejora sostenida a lo largo del año. Este incremento se explica por el aumento gradual del numerador, que pasó de 1.275 usuarios controlados en enero a 2.050 en diciembre, mientras que el denominador se mantuvo relativamente estable, con valores entre 5.081 y 5.980 usuarios inscritos en la ruta de crónicos. Este comportamiento refleja avances en el seguimiento clínico y en la identificación de usuarios con control metabólico adecuado durante 2024.

Para el mes de diciembre del 2025 hay un total, de 17.814 de usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus, de los cuales tenemos controlados 7.542 con valores de hemoglobina glicosilada menor a 7 mg/dl en los últimos 6 meses, con un porcentaje de del 42.34% para el cumplimiento de meta terapéutica en el mes de diciembre 2025. Referencia de meta nacional del 50%.

Cumplimiento de la meta terapéutica en Hipertensión Arterial

Durante el año 2024, el *indicador de cumplimiento de la meta terapéutica en Hipertensión Arterial* presentó un comportamiento variable, con una tendencia general al alza durante el primer semestre y una disminución progresiva en el segundo semestre. El porcentaje de cumplimiento inició en 31,03% en enero, alcanzó su punto más alto en agosto con 45,52%, y posteriormente descendió hasta 23,02% en diciembre. Este comportamiento se explica por un crecimiento moderado del numerador, que pasó de 6.276 usuarios controlados en enero a 7.541 en diciembre, mientras que el denominador se mantuvo relativamente estable durante la mayor parte del año, oscilando entre 12.123 y 12.963 usuarios en riesgo bajo y moderado.

Para el mes de diciembre del 2025 hay un total, de 39.458 de usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial, de los cuales tenemos controlados 12.100 con cifras tensionales por debajo a de 140/90 mmHg en los últimos 6 meses, con un porcentaje de del 30.67% para

el cumplimiento de meta terapéutica en el mes de diciembre 2025. Referencia de meta nacional del 60%

RUTA DE SALUD MENTAL

Se estructura un tablero de seguimiento en el cual se definen en los hitos e indicadores basados en los orientados por la secretaria de salud, dado que no se cuenta con un lineamiento técnico por parte del Ministerio, en tal sentido se estructuran 5 Hitos y 18 indicadores descriptivos y que no tiene metas establecidas propiamente dichas. El tablero obedece a un monitoreo de acciones relacionadas con lo preventivo, hasta lo resolutivo.

Se diseña una base de seguimiento nominal que permite identificar las diferentes atenciones para las personas que desde la puerta de entrada de medicina general se identifican con un riesgo de salud mental y se direccionan a la atención bien sea por psicología o psiquiatría. A partir de dicha base se alimenta parte de los indicadores del tablero de monitoreo.

Para la vigencia 2025 con corte a noviembre, la ruta de salud mental ha cumplido con el 95% de los hitos establecidos y se realiza la monitorización de los siguientes indicadores:

- **Hito 1: Acciones promocionales y preventivas de salud mental (problemas, trastorno y consumos de Sustancias Psicoactivas) por curso de vida:**

Se consideran los reportes de las acciones promocionales dado que la resolución 3280, establece que las rutas inician a partir de las acciones promocionales del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC-. En este aspecto se incluyen todas las acciones realizadas en territorio de acuerdo a la estructura operativa del PIC de entornos cuidadores, como son educativo, comunitario, institucional y trabajo; en estos se fortalecen temas relacionados con la Promoción y Educación en Salud Mental, Prevención de las Violencias y del Consumo de Sustancias Psicoactivas, prevención del bullying, manejo del conflicto, pautas de autocuidado, promoción de actividades saludables y de tiempo libre, fortalecimiento habilidades para la vida, toma de decisiones y solución de problemas.

No se establecen metas puntuales dado que las acciones promocionales van acordes a la financiación puesta para las mismas, por parte de la Secretaría de salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, y se reporta el cumplimiento según lo estipulado mensualmente por los diferentes entornos, es decir que mes a mes se identifican por medio de las bases de acciones PIC lo realizado en educación en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida a la población en general dado que el PIC es universal.

En cuanto a las acciones promocionales se ha cumplido al 100% el reporte mensual de las mismas, dado que el PIC en su esencia siempre realiza acciones educativas en salud mental, por cada uno de los entornos de vida cotidiana, para el año 2025 uno de los cursos de vida que tuvo mayor cobertura fue el de juventud con la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y prevención de riesgo y daños el cual llegó a 9003 (22%) del total a quienes se les realizaron acciones educativas y aplicación de tamizaje a los casos específicos.

En cuanto a la Gestión Intersectorial para complementar la respuesta se cuenta con la Articulación para la gestión intersectorial con las Alcaldías locales, espacios como consejo red del buen trato y remisión a respuestas de otros sectores por medio de la canalización a ICBF, Secretaria de la mujer (casa de igualdad de oportunidades) , IDIPROM, IDRD entre otros; ésta gestión es acompañada por el equipo de políticas de salud mental, quienes en los años 2021 y 2022 en su lineamiento se definen gestionar la canalización intersectorial, sin embargo por determinación de los lineamientos distritales se suspendió, porque no se logra llegar al 100% de la gestión dado que los cupos a nivel de servicios sociales no son suficientes para la demanda.

- **Hito 2: Canalizaciones de las diferentes personas con factores de riesgo de problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumos sustancias psicoactivas y violencias:**

Como parte fundamental de la identificación del riesgo, se cuenta con la gestión de los casos que son canalizados por los entornos de vida cotidiana y líneas distritales, los casos llegan a diario por medio de la base de canalización, la cual se cruza con la base de asignación para realizar la respectiva gestión, ésta, se relaciona con la revisión de la Historia clínica para verificar si han tenido o no citas relacionadas con salud mental; a las personas que pertenezca a la asignación por las EABP con las que la Subred tiene contrato; se les asigna cita bien sea por medicina general si no cuentan con la orden para servicios especializados de salud mental o bien sea psicología o psiquiatría según la orden que tengan.

Este indicador no tiene una meta específica, pero, en cuanto a la implementación; se reporta mensualmente, es decir que se ha cumplido al 100%, pero en cuanto a la gestión de la respuesta el cumplimiento vario dado que implica la gestión realizada para el acceso a la atención por Medicina general, psicología o psiquiatría y adicionalmente que la persona se logre contactar.

Para el año 2025 se presenta un avance en la gestión de los casos de la siguiente manera:

- Ruta 5 de atención de consumo de sustancias psicoactivas: fueron canalizados a los servicios resolutivos 248 casos de los cuales 208 fueron efectivos en la gestión es decir un 84% lo que equivale a 208 casos; 39 no fueron contactables y 1 caso rechazo el servicio.
- Ruta 6 problemas y trastornos de salud mental; fueron canalizados un total de 2723 personas por situaciones de salud mental, de los cuales se gestionó efectivamente, un total de 2472 personas es decir el 91%; de otro lado 237 casos no fueron contactables y 13 rechazaron el servicio.
- Ruta13 de violencias fueron canalizados 1182 personas de la EAPB Capital, de los cuales fueron efectivos el 90%, lo que equivale a 1065 casos, no se lograron contactar 110 y 6 casos rechazaron la programación de la atención.
- **Hito 3: Atención efectiva de las personas identificadas con factores de riesgo en salud mental por la diferentes RIAS**

La identificación de los egresos hospitalarios por un problemas o trastorno de salud mental o spa se tiene desde el año 2021 a corte junio 2025. A continuación, se relacionan los pacientes hospitalizados y egresados por un diagnóstico de salud mental.

Con el fin de identificar las personas desde la puerta de entrada de medicina general se establecen, estrategias como fortalecimientos del talento humano o entrega de tips de identificación del riesgo a los médicos en sus valoraciones cotidianas. Para ellos se contó con procesos de formación y entrega de tips o piezas comunicativas.

En el año 2025 un total a noviembre de 8101 personas de los diferentes cursos de vida asignadas a la Subred. Han sido valorados por psiquiatría un 63% (5076) personas en atenciones primera vez y 7200, por servicios de psicología es decir un 89%. Quienes quedan inscritos en la ruta para programar seguimiento y control a los casos que se identifiquen en mayor riesgo o se deriven de las EAPBS.

- **Hito 4: Entrenamiento médico en atención primaria en salud mental y epilepsia por medio de la estrategia MhGAP y Valoraciones médicas integrales e identificación del riesgo en salud mental:**

Dado que el proceso de formación en MhGAP debe estar articulado con la Secretaría de Salud quien, en coordinación con el ministerio, avalan y certifican el entrenamiento; para el año 2021 se entrenaron para la Subred Sur un total de 21 profesionales entre médicos generales, enfermeras y algunos psicólogos, a la fecha se cuenta con 16 profesionales más para completar un total de 37. Este Hito no cuenta con meta específica porque depende de la concertación del desarrollo del curso avalado por Ministerio.

- **Hito 5: Planes de cuidado aplicados para el manejo de los problemas y trastornos y epilepsias, violencias y consumos de SPA, RBC y retorno a la RIA de promoción y mantenimiento.**

Frente a este hito a partir de la base de seguimiento la cual se alimenta de los RIPS y base de atenciones de salud mental y spa, se toman los pacientes que ingresan por primera vez a la atención por psicología y psiquiatría, dado que en esa consulta se definen el plan de manejo que se le realiza a los pacientes. Para el año 2020 al 100% de los pacientes valorados se les realizó el plan de manejo por psiquiatría es decir 165, por psicología 152; en el 2021, 986 planes psiquiatría y 1253 psicología, en el 2022; 6499 psiquiatría y 9090 por psicología; Para el año 2023 se tienen un total de planes de manejo por psiquiatría de 2573 y psicología 6873 y en el año 2024 se tiene: por psiquiatría 3933 y por psicología 6715. Para el 2025 se formularon 5076 planes de manejo por psiquiatría y 7200 por psicología.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS- EVENTO EPOC A NOVIEMBRE 2025

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

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

En proceso de implementación de la RIA de Enfermedades Respiratorias Crónicas se ha dado continuidad a la caracterización de la población con diagnóstico o sospecha de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) en la Subred Integrada de Servicios en Salud Sur E.S.E, en el mes de abril del año 2023 se realizó la búsqueda activa de usuarios con diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica (ERC-EPOC) en diferentes fuentes de información tales como en la base datos de la cohorte de usuarios con condiciones crónicas no transmisibles (HTA- DM I-II) de la Dirección de Gestión de Riesgo, egresos hospitalarios y se logró realizar depuración realizada de la base de datos se evidencio pacientes con diagnóstico de EPOC descartado y pacientes fallecidos dando como resultado 8267 pacientes en la base con corte del mes de Noviembre del 2025.

Para el mes de noviembre 2025 el número de usuarios inscritos a la cohorte presenta con respecto al mes anterior un aumento con una proporción del 6,2% (8267) superando la meta establecida del 5% del Número de personas con evento EPOC inscritos en las diferentes localidades siendo estas Ciudad Bolívar 47% (3912), continua con el 37,0% (3025) localidad de Usme, seguida de Tunjuelito con 15% (1221) y finalmente Sumapaz con 1% (109). Teniendo en cuenta los criterios espirométricos para ingresar a la cohorte de EPOC con relación a los años anteriores este aumenta, esto como resultado a la búsqueda activa de usuarios sin espirometría como apoyo Diagnostico para confirmación diagnostica de la EPOC.

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

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 de 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 la 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.

Resultados de los indicadores a diciembre 2025

Durante el cierre de diciembre de 2025, el indicador de recuperación nutricional alcanzó un 70 %, superando la meta distrital del 60 %. Este resultado evidencia la efectividad de la estrategia de seguimiento individual y las atenciones periódicas brindadas a niños y niñas a través de la Ruta de Alteraciones Nutricionales y la Clínica de Recuperación Nutricional, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 2350 de 2020. El comportamiento favorable del indicador refleja la consolidación del modelo de atención y el fortalecimiento del trabajo articulado entre los equipos asistenciales y administrativos.

En relación con la adherencia a los seguimientos, el indicador cerró el mes en 55%, presentando un descenso asociado principalmente a la inasistencia a consultas programadas durante el mes de diciembre. Este comportamiento se considera esperado en el marco del periodo vacacional; no obstante, se identifican acciones de mejora orientadas a fortalecer la confirmación de agendas, el contacto oportuno con las familias y la reprogramación temprana de las atenciones para el inicio del año 2026.

Respecto a la inscripción a la Ruta de Alteraciones Nutricionales, el indicador cerró el año con un 30 %. Si bien este indicador no cuenta con una meta definida, su análisis permite identificar oportunidades de mejora relacionadas con la captación temprana, el ingreso oportuno y el seguimiento continuo de los casos de alteraciones nutricionales en los diferentes cursos de vida, fortaleciendo así la oportunidad y continuidad de la atención.

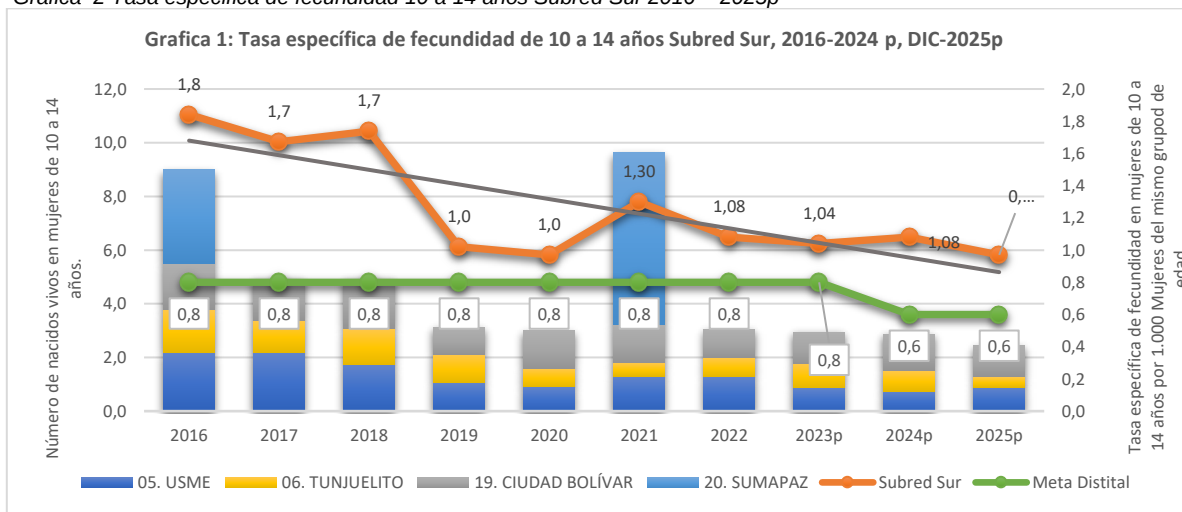
INDICADORES TRAZADORES

FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS

Acuerdo 927 de 2024 Concejo de Bogotá, D.C. Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” Metas estratégicas del Plan Distrital de Desarrollo, Objetivo 2. “Bogotá confía en su Bien-estar” META No 38 “Tasa Específica de Fecundidad en mujeres menores de 14 años”, “Mantener la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres menores de 14 años en 0,6 por 1000 mujeres de 10 a 14 años. (< 0,6)

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 específica de fecundidad (TEF) de 1,6 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en el año 2015 (n=94), a tasa de 1,08 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.

Gráfica 2 Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años Subred Sur 2016 – 2025p



Fuente: 2015-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. DICIEMBRE 2025 - Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Con corte al mes de DICIEMBRE 2025 la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 0,97 (n=42) por cada 1.000 mujeres de la misma edad; en comparación con el resultado del mismo periodo del año 2024 fue de 1,08 (n=47) el indicador se reduce en un 9,94%. Se identifica que el 64,29% de los casos residen en la localidad de Ciudad Bolívar, y el 30,95% para Usme y Tunjuelito 4,76%. Con relación a la edad de las niñas y adolescentes, el 76,19% (n=32) tenían 14 años y el 19,05% (n=8) tenía 13 años y el 4,76% (n=2) 12 años.

En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado el 47,62% (n=20), el régimen contributivo aporta el 45,24% (n=19), y no asegurado el 7,14% (n=3), Los embarazos en adolescentes de 10 a 14 años se presenta el 14,28% (n=6), casos en población de documento extranjero.

A corte de DICIEMBRE de 2025, se presenta una asignación Capital Salud – PGP con una tasa de 0,48 por 1.000 NV en mujeres de 10 a 14 años (n=4), en comparación con el año 2024 se presentaron (n=7) con una tasa de 0,80 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad.

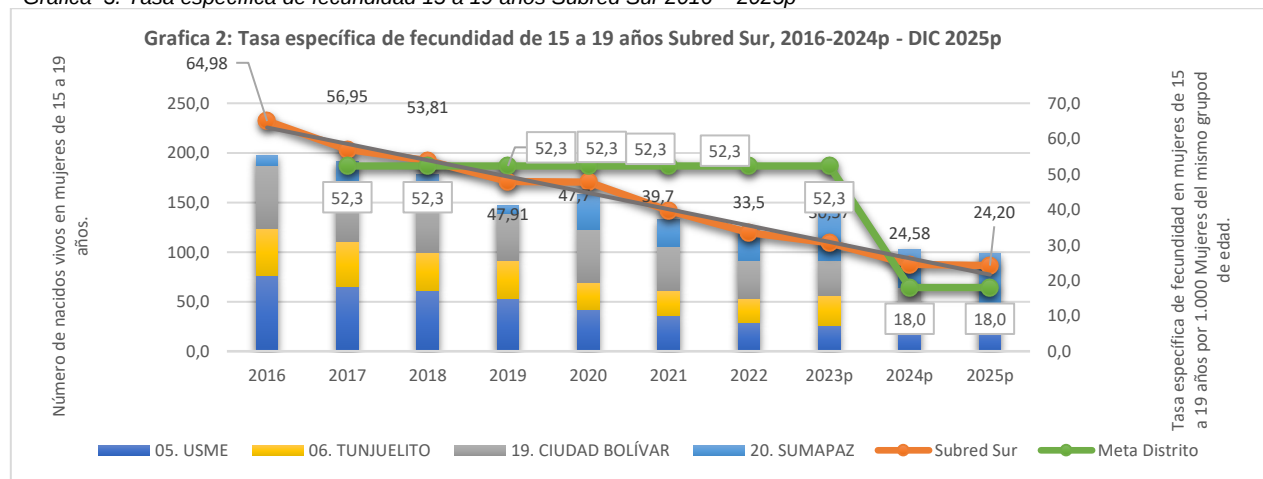
FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS

Acuerdo 927 de 2024 Concejo de Bogotá, D.C. Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” Metas estratégicas del Plan Distrital de Desarrollo, Objetivo 2. “Bogotá confía en su Bien-estar” META No 39 “Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años”, “Reducir la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 - 19 años a 18 por 1000 mujeres adolescentes de este grupo de edad. (18,0)

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 específica 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.

Gráfica 3. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Subred Sur 2016 – 2025p



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES a DICIEMBRE 2025 - Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

A corte de DICIEMBRE de 2025 en la Subred Sur se han presentado 1070 casos con una (TEF=24,20), comparado con el mismo periodo del año 2024 se observa una reducción del indicador de 1,54% (TEF=24,58) y una reducción de 29 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 60,19% (n=644), Usme aporta 29,72% (n=318), Tunjuelito aporta el 9,35% (n=100) y Sumapaz aporta el 0,75% (n=8). Los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en población con documento extranjero corresponden al 18,41% (n=197).

En relación con la edad de las adolescentes, el 32,71% (n=350) corresponde a 19 años, seguido de los 18 años con el 23,83% (n=255), con 17 años el 21,03% (n=225), el 12,80% (n=137) para las adolescentes de 16 años y con edad de 15 años el 9,63% (n=103).

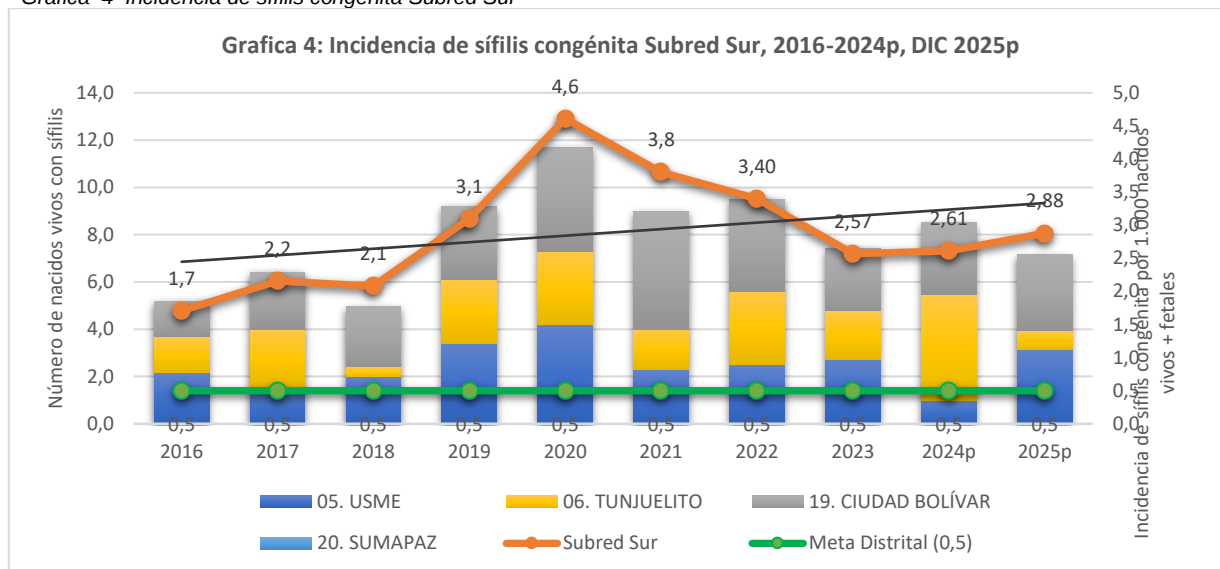
Con relación al tipo de afiliación al SGSSS, el régimen de salud Subsidiado aporta el 54,67% (n=585), el régimen Contributivo aporta el 34,49% (n=369), no asegurado con el 9,53% (n=102) y el régimen de excepción 1,21% (n=13) y especial 1.

Es importante aclarar que el indicador corresponde a la base pgp enviada para el mes correspondiente, a corte de DICIEMBRE de 2025, se presenta una asignación Capital Salud – PGP con una tasa de 22,04 por 1.000 NV en mujeres de 15 a 19 años (n=191), en comparación con el año 2024, se presentaron 29 casos menos en mujeres asignadas de la misma edad.

SÍFILIS CONGÉNITA

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.

Gráfica 4 Incidencia de sífilis congénita Subred Sur



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado DICIEMBRE 2025 - Fuente 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Con corte al mes de DICIEMBRE 2025, en la Subred Sur se han presentado 28 casos de sífilis congénita, de acuerdo con el lugar de residencia, Ciudad Bolívar presenta una incidencia de 3,20 (n=18), Usme 3,13 (n=9), la localidad de Tunjuelito 0,83 (n=1) y Sumapaz no presentan casos (n=0), La incidencia de sífilis congénita para la subred fue del 2,88 (n=28) por 1.000 NV+Fetales, en comparación con el mismo periodo del año 2024 (n=27) con una incidencia de 2,61 presentando 1 caso más y un aumento en la incidencia de 10,19%.

Con respecto al origen de las madres corresponde el 25% (n=7) la población migrante, Respecto al régimen de seguridad social, la población del régimen subsidiado el 60,71% (n=17), no asegurado con el 25,00% (n=7) y contributiva aporta el 14,29% (n=4).

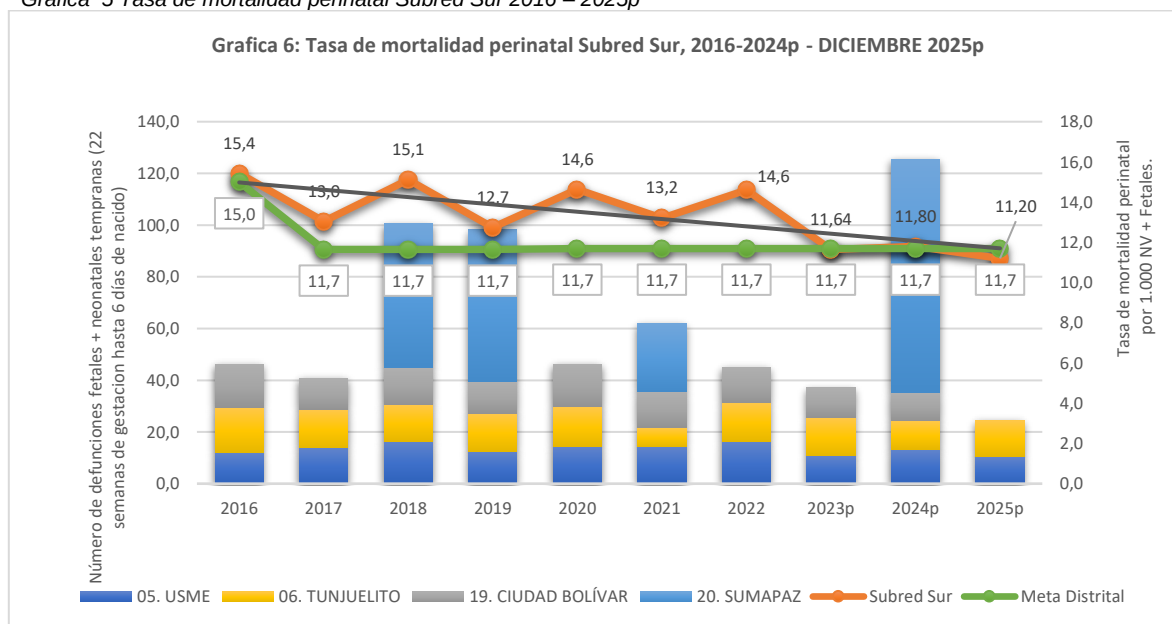
Con respecto a la ocurrencia de los casos se presentaron el 67,85% (n=19), dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de estas 6 es población venezolana y 13 corresponden a colombianas, fuera de la subred el 32,14% (n=9) de estas 8 colombianas y 1 son población venezolana.

MORTALIDAD PERINATAL

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 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.

Gráfica 5 Tasa de mortalidad perinatal Subred Sur 2016 – 2025p



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINAR Ajustado DICIEMBRE 2025

De acuerdo con el lugar de residencia, Ciudad Bolívar aporta el 56,88% (n=62), Usme el 27,52% (n=30), Tunjuelito aporta un porcentaje 15,60% (n=17), la subred sur presenta una tasa de 11,20 (n=109) En comparación con el mismo periodo del 2024 se presentaron 13 casos menos (n=122) con una tasa de 11,81 por 1.000 NV+ Fetales y una reducción en el indicador del 5,20%.

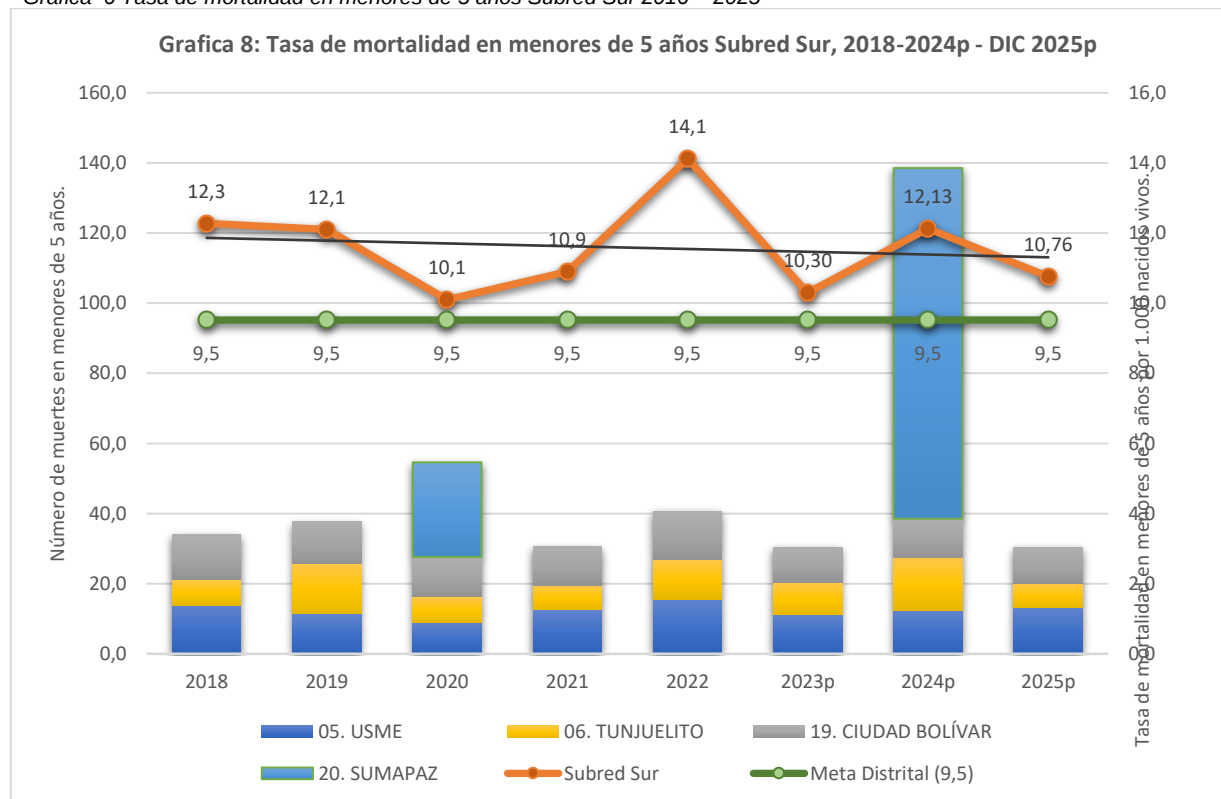
Respecto al régimen de seguridad social el régimen contributivo aporta el 55,05% (n=60), el régimen subsidiado aporta el 33,94% (n=37), el no asegurado el 5,50% (n=6) y sin información 5,50% (n=5). De los 109 casos de mortalidad perinatal a DICIEMBRE 2025, el 11,01% (n=12) es población migrante venezolana y se reporta 1 casos de población diferencial Negro, Mulato, Afrodescendiente.

MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS

La mortalidad en menores de 5 años en la Subred Sur muestra una tendencia fluctuante, más que una disminución sostenida, durante el periodo 2018–2025p. Aunque en 2020 se alcanzó la tasa más baja del periodo reciente (10,1 por 1.000 NV), esta reducción no se mantuvo, observándose incrementos posteriores en 2021 (10,9) y especialmente en 2022, donde la tasa ascendió a 14,1 por 1.000 NV, el valor más alto reportado. Para 2023p se evidencia nuevamente una disminución (10,3), pero en 2024p la tasa vuelve a superar la

meta distrital, alcanzando 12,13 por 1.000 NV. La proyección para 2025p estima un incremento adicional hasta 15,2 por 1.000 NV, lo cual indica un deterioro significativo en el comportamiento reciente del indicador.

Gráfica 6 Tasa de mortalidad en menores de 5 años Subred Sur 2016 – 2025



Fuente: 2016-2025: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado DICIEMBRE 2025 - Fuente 2024: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Con corte al mes de diciembre 2025, se han presentado 104 casos de mortalidad en menores de 5 años de acuerdo con el lugar de residencia, la tasa de mortalidad en este grupo de edad en la localidad Usme es 13,29 (n=38) por 1.000 NV, de Tunjuelito con tasa de 6,71 (n=8), Ciudad Bolívar 10,40 (n=58) por 1.000 NV, sin casos en Sumapaz con una tasa de 0. La tasa de mortalidad en menor de 5 años, para la subred sur fue de 10,76 por 1.000NV (n=104), en comparación con el mismo periodo del año 2024 se presentaron 124 casos con una reducción en la tasa de 11,26%.

Con relación a los casos de madres con documento extranjero corresponde al 5,76% (n=6) Respecto al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el 45,83% (n=44) de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 43,75% (n=42) subsidiado, 2 no asegurado y 8 sin dato.

Este informe se publica en cumplimiento del ejercicio de rendición de cuentas de la vigencia 2025, en el marco de los principios de transparencia, participación y control social.

EN LA SUBRED SUR SOMOS:



CORAZÓN
BIENESTAR



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