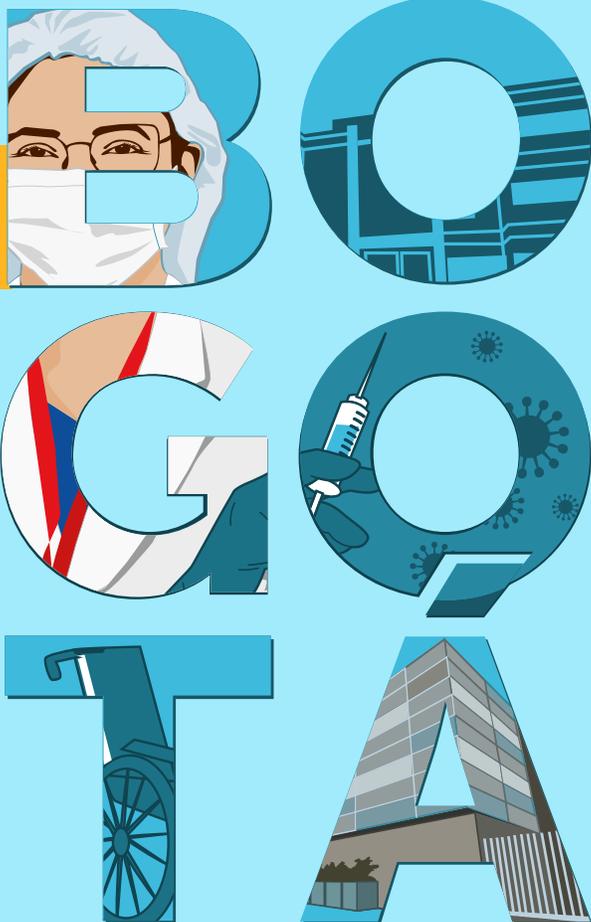


La



que estamos construyendo

# INFORME DE GESTIÓN 2022 SECTOR SALUD



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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. CONTEXTO
3. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL Y PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.
  - 3.1. Componente de Gestión-
  - 3.2. Componente de Inversión en el Sector.
  - 3.3. Componente Presupuestal. –
  - 3.4. Componente de Contratación. -
4. IMPACTOS GENERADOS
  - 4.1. Gestión intersectorial.
  - 4.2. Perspectiva poblacional.
5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES
  - 5.1. Dificultades en el desarrollo Institucional.
  - 5.2. Solución implementada y resultado obtenido.
  - 5.3. Planes de mejora.
6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER AL 2022
  - 6.1. Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.
  - 6.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.
7. ANEXOS, TABLAS E IMÁGENES
8. MARCO NORMATIVO

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento describe la gestión realizada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el año 2022. La entidad mediante el acuerdo No. 074 del año 2020, aprueba su plan de desarrollo, donde se describen los 5 objetivos estratégicos además de la operación mediante el cumplimiento de 46 metas estratégicas cada una de ellas armonizada a los objetivos, la construcción del Plan de Desarrollo la Subred Sur E.S.E. esta armonizada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS, especialmente en el objetivo No. 1 que se describe-Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo y al Objetivo No. 2 que se describe-Poner fin al hambre. De esta manera se puede observar los avances en términos de metas trazadoras, líneas estratégicas y técnicas en el desarrollo de la gestión institucional.

Es importante resaltar los avances en los proyectos de infraestructura en salud, que son un objetivo primordial para lograr una Bogotá inclusiva, transparente y con un enfoque de mejora en las condiciones sociales especialmente en la salud de la población del Sur de Bogotá, en términos del desempeño institucional es interesante observar como la entidad ha logrado avanzar en la medición del Índice de Desempeño Institucional- IDI, herramienta que mide la gestión de las entidades públicas de orden nacional y que posiona a la Subred Sur dentro de las 20 mejores entidades del País. Este desempeño se ve reflejado en el compromiso de los líderes de los procesos de la entidad y sus equipos de trabajo, en conseguir resultados importantes en las metas del Plan Operativo Institucional que mide la gestión integral de la empresa donde sobresalen las metas programadas para la actualización, implementación y despliegue del Modelo de Atención Primaria en Salud conforme a los lineamientos de la SDS.

Así mismo se puede visualizar de manera amplia el excelente resultado en la Implementación de los 19 hitos de las Rutas priorizadas, especialmente en las relacionadas con la implementación del Modelo de Atención en Salud en la Ruralidad que obtiene un cumplimiento del 93%. En la gestión técnica el informe presenta los resultados de la gestión financiera integral y de la gestión de contratación; así mismo el comportamiento positivo en la gestión realizada por la entidad en el mejoramiento continuo reflejado en los resultados de las auditorias de los entes de control disminuyendo importantemente el número de acciones de mejora, esto radica en la importancia de las directrices del equipo directivo y su enfoque en la calidad de los servicios como línea de cultura institucional.

## 2. CONTEXTO

En respuesta a la emergencia sanitaria por SARS CoV2 que se viene manejando desde el mes de marzo del 2020, se amplió la capacidad instalada del servicio de Cuidado Crítico (UCI/UCIM), se cierra la vigencia 2021 con 82 camas; disponiendo de 14 camas para patología respiratoria – COVID y 68 camas para patología no respiratoria (ajustando la capacidad instalada a las necesidades de la institución y del Distrito) el servicio se encuentra instalado en las USS de alta complejidad de la Subred Sur Tunal y Meissen.

Durante el año 2020 el servicio de Cuidado Crítico de la Subred Sur, tuvo un cambio drástico en respuesta a la crisis sanitaria ocasionada por el virus SARS COV2 ampliando su capacidad instalada hasta 106 camas; durante el año 2021 el servicio continuó con dichas modificaciones, adaptándolas a las necesidades institucionales y distritales.

Durante los primeros 6 meses de 2021 se dio manejo al tercer pico, el cual tuvo un gran impacto en la población, aumentando no solo los ingresos a las UCI, sino también en la mortalidad distrital/nacional. En los primeros meses del año, se ajustó la capacidad instalada en USS Tunal para el manejo casi exclusivo de patología respiratoria COVID, dejando la unidad de USS Meissen para patologías obstétricas y médico/quirúrgicas diferentes. Durante los meses de mayo y julio se tuvo la mayor ocupación llegando al 100%, tiempo en el cual, en los casos en que se sobrepasó la ocupación del área destinada para maternidad USS Meissen se recibió apoyo por parte de la UCI Pediátrica. Superado el tercer pico, y según las necesidades tanto institucionales como distritales se fue ajustando la capacidad instalada dando prioridades a patologías médico quirúrgicas no respiratorias, con lo que llegamos a los últimos tres meses del año contando con 82 camas de las cuales 14 han sido designadas a pacientes respiratorios (UCI tercero norte). En la USS Meissen se sigue dando prioridad a patologías obstétricas.

Con la modificación de la capacidad instalada (disminución a 82 camas en USS Tunal) se logró durante los últimos tres meses dar mantenimiento a cada una de las unidades, protegiendo tanto a nuestros pacientes como personal asistencial durante dichas reparaciones. Por otra parte, se realizó el curso de actualización en UCI durante los meses de febrero y marzo, logrando la capacitación de más del 80% del personal asistencial en temas fundamentales del cuidado crítico logrando así aclarar dudas e integrar conceptos y manejos multidisciplinarios.

Dentro del proceso de habilitación del Hospital universitario, el servicio se mantiene en constante capacitación del personal asistencial; se ha iniciado la rotación de estudiantes de último año de medicina (internos) como parte de su preparación. Así mismo, continuamos trabajando sobre proyectos de investigación en plan de publicaciones en diferentes revistas de interés médico. Adicional, se han implementado revisiones semanales (generalmente los días jueves) de casos clínicos de interés que permiten una retroalimentación multidisciplinaria y que a su vez enriquece el conocimiento general e individual del personal asistencial; aprovechando el entrenamiento multidisciplinario del personal especializado lo cual ha permitido la actualización constante de todos los colaboradores de las unidades manteniendo el talento humano en constante cualificación.

Otro logro significativo para el servicio Cuidado Crítico (UCI/UCIM), se relaciona con la creación de la Mesa de Mejoramiento Primario de la UCI, adoptando una de las oportunidades de mejora que se venía manejando desde la mesa de acreditación de hospitalización consistente en el seguimiento a las venopunciones los servicios hospitalarios con el fin de identificar flebitis bacterianas, químicas o mecánicas y realizar seguimiento correspondiente, esta oportunidad de mejora contó con la articulación efectiva del área de enfermería y se tienen contemplados para la vigencia 2022 el planteamiento de nuevas oportunidades de mejora para el servicio.

### 3. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL, PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.

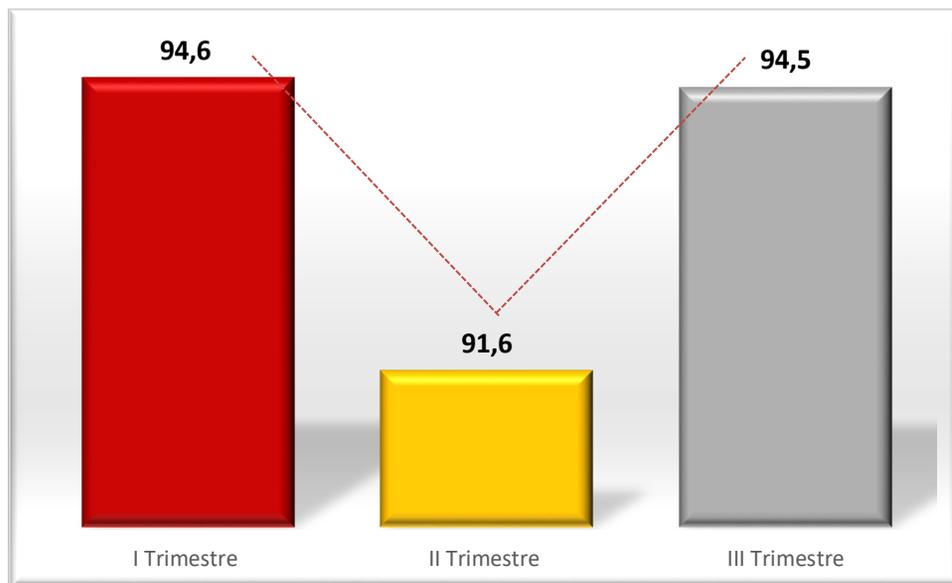
#### 3.1. Componente de Gestión.

##### 3.1.1 Resultado Objetivos Estratégicos Institucionales.

En concordancia con la Plataforma estratégica de la entidad y Plan de Desarrollo Institucional, aprobado mediante Acuerdo No. 074 de 2 de diciembre 2020, en donde se encuentran enmarcadas la misión, visión, principios, valores institucionales, objetivos estratégicos y líneas estratégicas de la entidad; Para la vigencia 2022 se aprueba el Plan Operativo anual mediante Acuerdo 010 de 2022, el cual se constituye como una herramienta fundamental para asegurar la efectiva ejecución y cumplimiento gradual de los objetivos estratégicos, metas e indicadores, articulados al Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, contribuyendo así al fortalecimiento de la gestión institucional y su mejoramiento continuo orientado al crecimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Se realiza seguimiento a 61 indicadores, los cuales son evaluados conforme a su periodicidad obteniendo un resultado satisfactorio del **91.6%**. evidenciado una disminución de 3 puntos porcentuales en comparación al trimestre anterior.

**Gráfico 1 Resultado Plan Operativo Institucional - comparativo por trimestre año 2022**



**Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional – Corte II trimestre de 2022 / Oficina Asesora Desarrollo Institucional.**

A continuación, se presentan los avances y resultados de los objetivos estratégicos y gestión de las metas e indicadores del Plan Operativo Institucional:

**Tabla 1 Matriz de Resultados de Objetivos Estratégicos**

MATRIZ DE RESULTADOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS - VIGENCIA 2022				
PERSPECTIVA	OBJETIVO	RESULTADO I TRIMESTRE 2022	RESULTADO III TRIMESTRE 2022	RESULTADO III TRIMESTRE 2022
IMPACTO EN EL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ	Consolidar el Modelo de Atención integral en Red, garantizando la Prestación de Servicios Integrales de Salud, con enfoque en la Gestión de Riesgos, Servicios Humanizados, Accesibles y Oportunos, impactando positivamente las condiciones de Salud de nuestros Usuarios, Familia y Comunidad.	99%	97%	97%
PROCESOS INTERNOS	Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. Optimizando la atención centrada en los usuarios.	91%	89%	91%
FINANCIEROS	Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los Recursos Financieros que conlleven a una Sostenibilidad Financiera de la Subred Sur que contribuyan en la Prestación Integral de Servicios".	83%	76%	85%
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer la Cultura Organizacional y el Crecimiento del Talento Humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red	95%	100%	100%
CLIENTE	Mantener los niveles de satisfacción de los Usuarios, Familia y Comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del Control Social a partir del modelo de atención en red.	100%	100%	100%
TOTAL		93,6%	92%	95%

**Fuente: Información Planeación Estratégica Subred Sur E.S.E**

**Principales logros alcanzados por cada uno de los Objetivos Estratégicos:**

**Objetivo estratégico No 1, cumplimiento 97% resultados satisfactorios de las metas e indicadores programadas y ejecutadas en el periodo objeto de evaluación; en donde se puede destacar:**

- Cumplimiento al 100% de las actividades programadas para la actualización, implementación y despliegue del Modelo de Atención Primaria en Salud conforme a los lineamientos de la SDS.
- Implementación del 100% de los 19 hitos de las Rutas priorizadas; Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: 4 hitos/4 hitos: 100%; Ruta Materna perinatal: 5 hitos/5 hitos: 100%; Ruta de Riesgo Cardiovascular y metabólica: 5/5 hitos: 100%; Ruta de Salud mental: 5 hitos/ 5 hitos: 100%.

- La implementación del Modelo de Atención en Salud en la Ruralidad tiene un cumplimiento del 93% - con una canalización de 2500 usuarios de los 2691 asignados a la ruralidad, consecuencia al trabajo realizado por el grupo multidisciplinario que visita las viviendas y realiza jornadas en las veredas más alejadas.
- El índice de infecciones asociadas a la salud es de 0.9 %, dando cumplimiento al 100% del estándar definido menor a 2,1%.
- Cumplimiento del 100% las metas Distritales de los indicadores Trazadores de Salud Pública a través de la implementación del modelo de atención en salud en red.
- Fortalecimiento de la Ruta de atención de violencia, la cual realizó atención a 365 usuarios víctimas de violencia sexual, los cuales han cumplido según su pertinencia, los diferentes hitos de la Ruta de violencia, dando respuesta a las necesidades del paciente.
- Cero casos de neumonía bronco aspirativa asociada a la atención en salud en población pediátrica en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
- El cumplimiento de la Oportunidad en la atención de las especialidades básicas en la subred. (Medicina Interna: 15 días, Pediatría 5 días; Psiquiatría 11 días y Gineco Obstetricia 8 días). Se encuentran por debajo de los estándares definidos logrando así cumplir al 100%.
- La oportunidad de 23,9 minutos, dando así cumplimiento del 100% de la meta definida de 30 minutos en la oportunidad en la atención de consulta de Urgencias Triage II.

**Objetivo estratégico No. 2, cumplimiento 89%, resultados con cumplimiento parcial de las metas e indicadores programadas y ejecutadas en el periodo objeto de evaluación; logrando:**

- Cumplimiento del 90% de las acciones de mejora definidas en el PAMEC.
- Gestión de 325 sucesos como eventos adversos, los cuales son analizados en su totalidad mediante la metodología de Protocolo de Londres.
- De acuerdo a los resultados emitidos en el mes de mayo por el Departamento Administrativo de la Función Pública – El cumplimiento del Índice de Desempeño Institucional vigencia 2021 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE es de 98.3%, dando cumplimiento a la meta definida de 92%; con un incremento del 0.8 % respecto a la vigencia anterior.
- Cumplimiento del 100% de las actividades correspondientes al Plan Estratégico de tecnologías de Información y Comunicación.
- Cumplimiento del 100% de las actividades del Plan de Transformación Digital.
- El sistema de información institucional que integra los módulos administrativos, financieros y asistenciales corresponde Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), para el segundo trimestre de 2022, se tuvo una disponibilidad de 2.184 horas, de las cuales 2.107,56 horas el mencionado sistema de información se encontró operativo., adicionalmente la institución realiza seguimiento a la operatividad de los 6 aplicativos correspondientes a: SIASUR, ALMERA, ORFEO, GLPI, PAGINA WEB, MAO.
- Cumplimiento del 100 % del Plan Institucional de Archivos, el cual contempla 6 actividades a desarrollar las cuales se ejecutaron en su totalidad.

**Objetivo estratégico No 3, cumplimiento 76%, resultados con cumplimiento Parcial de las metas e indicadores programadas versus su ejecución, logrando:**

- La entidad a 30 de junio de 2022 no tiene obligaciones de cuentas por pagar por concepto de salarios a personal de planta y por concepto de órdenes de prestación de servicios, Dando cumplimiento al 100% de las obligaciones tanto de personal de ordenes de servicios como del personal de planta.
- La cartera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a junio de 2022 presenta un indicador de 138 días de rotación, es decir 2.61 veces por año, esto equivale al 100% de cumplimiento frente a la meta establecida de 200 días.
- El porcentaje de radicación de facturación en términos establecidos es del 100%. para este trimestre se presentan dificultades para la radicación con entidades como: Medimas, Convida, Mutual, Capresoca y Cajacopi.
- Se adquiere el 100% de medicamentos y material médico quirúrgico a través de uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas, EGAT, b) Compras a través de mecanismos electrónicos (Colombia compra eficiente Secop II).

**Objetivo estratégico No 4, cumplimiento 100%, resultado Satisfactorio de la meta e indicador programadas versus su ejecución, logrando:**

- El plan estratégico de Talento Humano este compuesto por los planes estratégicos de capacitación, SST, Bienestar, Integridad, Previsión de Vacantes, con corte al II trimestre de 2022 se obtiene un cumplimiento del 100%. Respecto a la meta definida, ejecutando las actividades programadas.
- Avance en el cumplimiento de la Meta Distrital de Teletrabajo del 72% con corte a septiembre de 2022.

**Objetivo estratégico No 5, cumplimiento 100%, resultado Satisfactorio de las metas e indicadores programadas versus su ejecución, logrando:**

- Se obtiene un resultado de satisfacción global de 98%, se aplicaron un total de 6925 encuestas en las diferentes Unidades de prestación de servicios de salud (Urgencias, Hospitalización, Ambulatorios y Complementario).
- Cumplimiento del 100% del Programa de Humanización respecto a lo programado.
- Para el segundo trimestre de 2022, se generó la estrategia de capacitación en modalidad presencial, en las localidades de Tunjuelito, Usme, y Ciudad Bolívar, teniendo en cuenta las habilidades, la reflexión e intercambio de saberes entre los integrantes de las formas de participación de la Subred Sur, y los diferentes profesionales que participaron del proceso de capacitación además del compromiso evidente de la comunidad, especialmente los integrantes de las asociaciones de usuarios; de los 56 integrantes de las formas de participación de la entidad, se registra apropiación del conocimiento de 52 participantes, superando la meta definida.

### 3.1.2 Gestión de sostenibilidad Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y resultados presentados el Comité Institucional de Gestión y Desempeño Sectorial.

Para las vigencias 2018 y 2019, el desarrollo de la medición del Índice de Desempeño Institucional – IDI; bajo su herramienta **FURAG 1**. Se realiza teniendo en cuenta las 7 Dimensiones del Modelo y su articulación a las 17 Políticas que en su momento existían, las cuales contienen índices específicos para cada una de ellas, los cuales consolidan preguntas correlacionadas entre sí para determinar veracidad de la información y articulación de incidencia dentro de las Políticas. En este orden de ideas, las Políticas que muestran procesos débiles pueden incidir en el resultado de otras.

Para el año 2019, medición realizada para el año 2018, la Subred Sur, logra en su primera medición un resultado de **62.9**, puesto **504** entre **3.900** entidades calificadas, lo cual nos ubicaba en el **quintil 5** dada la media de los resultados de las entidades descentralizadas en General (**70.5**). Para el año 2020, medición de la vigencia 2019, la Subred logra avanzar con un porcentaje de más del **33%**, pasando del lugar **504 al lugar 8**, en el ranking Nacional, avanzando y ubicando a la entidad en el **5 Quintil** (Promedio de Entidades con medición avanzada y exitosa). Estos resultados se logran de la formación de equipos de apoyo y mesas de desarrollo de mejora y estrategias de empoderamiento de los Colaboradores sobre este modelo.

IDI para el año 2020, estructurando su medición por Políticas, diferente a las anteriores mediciones que se realizaban por Dimensiones. Esto establece una medición más minuciosa y desglosada de las actividades (Índices) que debe apalancar las Políticas del Modelo, de esta manera la medición se hace más exacta en el cruce correlacionado de Políticas, y verifica ya no solo el reporte de cumplimiento si no avance e incluso el impacto generado en la gestión de manera integral de la entidad.

Para el mismo año, es importante mencionar que se establecen y se utilizan herramientas adicionales de medición y verificación de reportes y evidencias, como la estructura de Gobierno en Línea, que dinamiza lo relacionado con la información pública, las tecnologías de información y de comunicación, y así la medición Transparencia y acceso a la Información Pública.

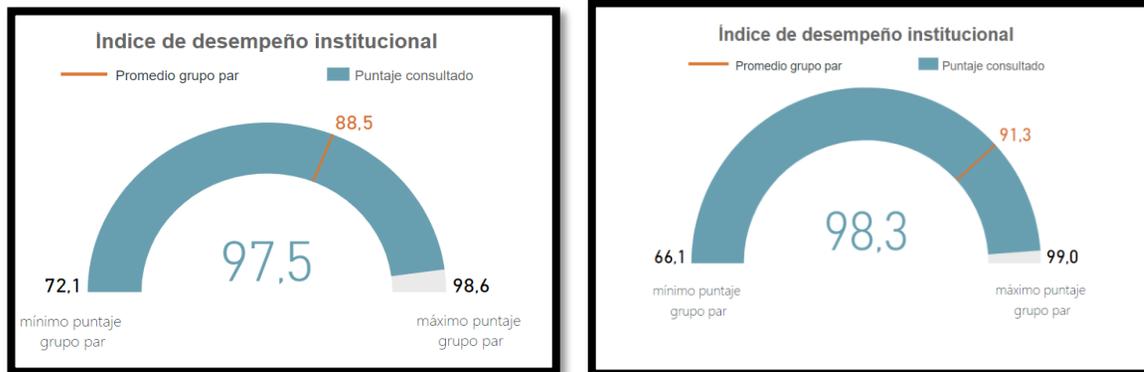
#### 1. Análisis de Resultados medición 2021:

Para la Vigencia 2021, la Subred Sur E.S.E, logra mantener su categoría de las empresas con los mejores desarrollos en la Gestión Pública manteniendo su posición en el Quinto Quintil, logrando avanzar 0.8 puntos con respecto a la medición anterior, pasando de 97.5 en el año 2020 a 98.3 en el año 2021.

Año 2020.

Año: 2021

Gráfico 2 Resultados del IDI 2020-2021



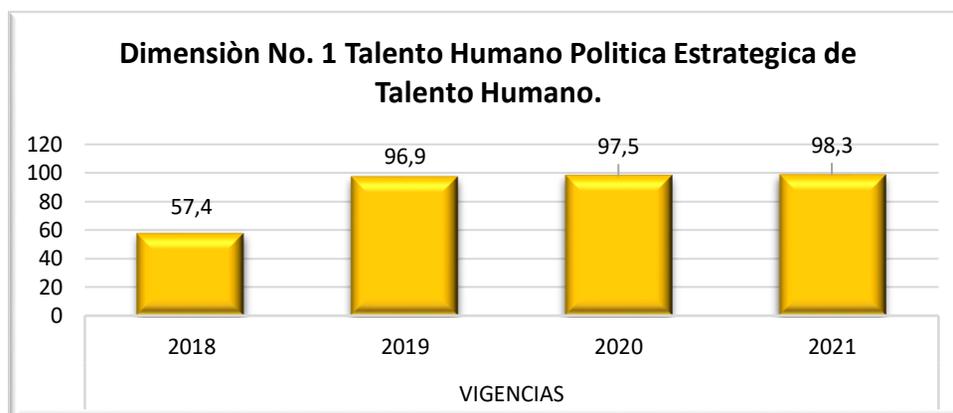
Fuente – DAFP.

## 2. Resultados de avance por dimensión:

La siguiente tabla muestra los resultados obtenidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E durante la medición de los 4 años (2018-2021).

### Dimensión No.1 Talento Humano.

Gráfico 3 Resultado Dimensión Talento Humano.



Fuente – Planeación Estratégica Subred Sur.

### Principales Logros:

- Fortalecimiento de las actividades de actualización, implementación, medición, control, sensibilización y divulgación de los componentes de la Política de Integridad en la entidad. Resultado 97,8% de efectividad.
- Identificación de riesgos de conflictos de interés que pueden presentarse en la gestión del

talento humano para la gestión preventiva de los mismos y la incorporación de mecanismos de control. Resultado 94,1% de la Estrategia de conflicto de Interés.

- Aportar a la meta del Plan de Desarrollo Distrital enfocada a la Dignificación del empleo público y trabajo justo en salud. Resultado 101 vacantes cubiertas.
- Adaptación de la modalidad de teletrabajo bajo las condiciones de cuidadoras, adultos mayores, condición de discapacidad, aportando a la meta Distrital, Resultado: 36 personas en condiciones de Teletrabajo.

## Dimensión No. 2 Direccionamiento Estratégico.

*Gráfico 4 Resultado Dimensión Direccionamiento Estratégico.*



*Fuente – Planeación Estratégica Subred Sur.*

## Principales Logros:

- Cumplimiento de las Metas Estratégicas Institucionales. Resultado 97,8% Cumplimiento.
- Fortalecimiento de la medición, análisis y control, de la matriz Anticorrupción, Resultado: 0% Riesgos asociadas a Corrupción.
- Fortalecimiento de la Gestión de Riesgos Institucionales, Resultado: 94.5% de Adherencia de la efectividad de controles.
- Plan Anticorrupción y de Servicio al Ciudadano: Resultado: 99.6% Cumplimiento del Plan.
- Adherencia y medición del conocimiento Institucional del MIPG. Resultado de avance, año 2020 88.5% año 2021 93,7%
- Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Resultado 96% de efectividad.

**Dimensión No. 3 Gestión con Valores para Resultados.**

*Gráfico 5 Resultado Dimensión Gestión con valores para resultados.*



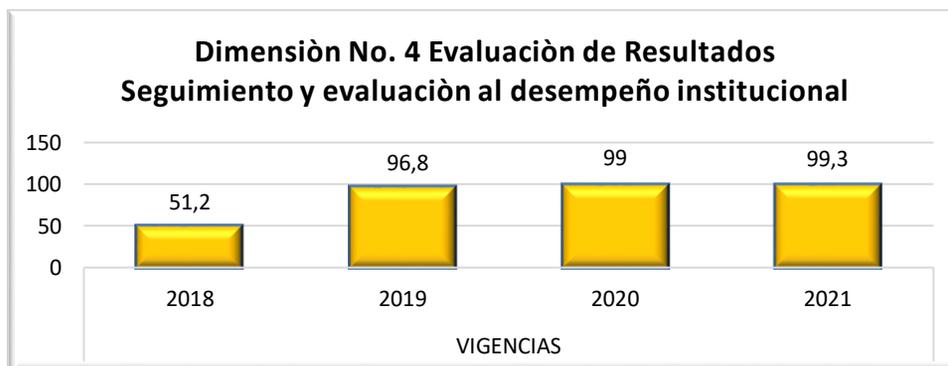
*Fuente – Planeación Estratégica Subred Sur.*

**Principales Logros:**

- Se logró la elaboración del 100% del Sistema Integrado de Conservación - SIC de la entidad, incluyendo el de la preservación digital.
- Se logró elaborar un documento de diseño detallado de la implementación del Protocolo de Internet versión 6 (IPV6) en la entidad.
- Se logra la elaboración de un plan de transformación Digital de la Subred Sur que contempla el uso de tecnologías emergentes de cuarta revolución industrial.
- Lograr establecer un plan de Gerencia del Dato, donde se analiza la utilización de técnicas de analítica de datos para describir hechos o fenómenos de la entidad, de manera (analítica descriptiva, analítica diagnóstica, analítica prescriptiva).

**Dimensión No. 4 Evaluación de Resultado.**

*Gráfico 6 Resultado Dimensión Evaluación de Resultados.*



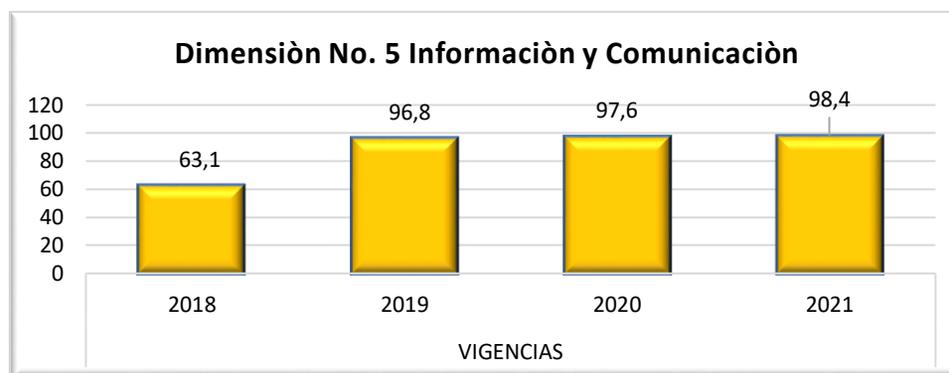
*Fuente – Planeación Estratégica Subred Sur.*

### Principales Logros:

- Adherencia y medición del conocimiento Institucional del MIPG. Resultado de avance, año 2020 88.5% año 2021 93,7%.
- Fortalecimiento de la Gestión de Riesgos Institucionales, Resultado: 94.5% de Adherencia de la efectividad de controles.
- Cumplimiento de las Metas Estratégicas Institucionales. Resultado 97,8% Cumplimiento.
- Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Resultado 96% de efectividad.
- Logro avanzar en un 96% en las acciones implementadas en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) de la entidad.

### Dimensión No. 5 Información y Comunicación.

*Gráfico 7 Resultados Dimensión Información y Comunicación.*



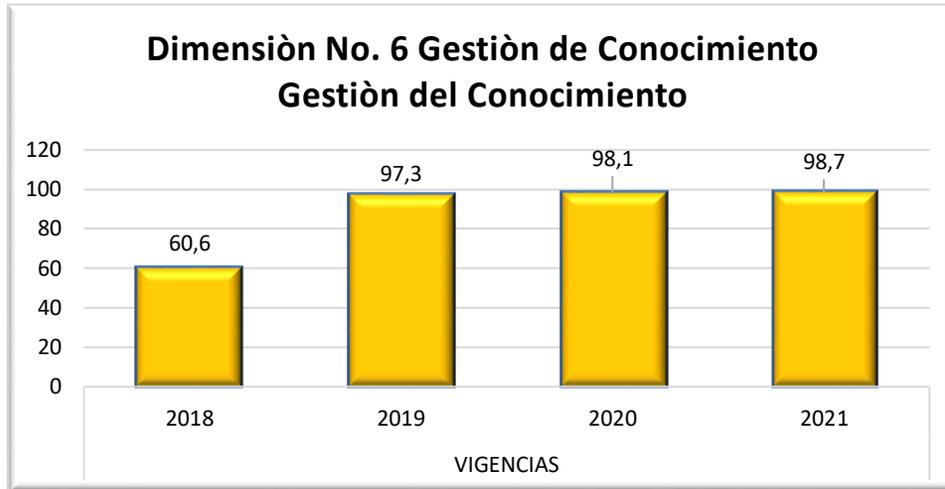
*Fuente – Planeación Estratégica Subred Sur.*

### Principales Logros:

- Se logró resultado del 3.7/5.0 en la medición de la comunicación estratégica interna de la Subred Sur E.S.E.
- Resultado de 99,76% En el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, apalancado por el mantenimiento y mejoramiento de los activos de información y la racionalización de tramites.
- Crecimiento del 17% al 35% de los colaboradores de la Subred Sur E.S.E. que se capacitaron en el curso de Lenguaje Claro del Departamento Nacional de Planeación, mejorando así las técnicas de comunicación con nuestros grupos de valor.
- Avanzar en 88% en los lineamientos Anexo 1 y Anexo 2, de conformidad con los estándares de publicación establecidos según la Resolución 1519 de 2020.
- Avance del 83% en el cumplimiento de los 11 Instrumentos Archivísticos, 8 de ellos cumplidos al 100%.
- Implementación del 100% Sistema Integrado de Conservación – SIC.

**Dimensión No. 6 Gestión del Conocimiento.**

*Gráfico 8 Resultado Dimensión Gestión del Conocimiento.*



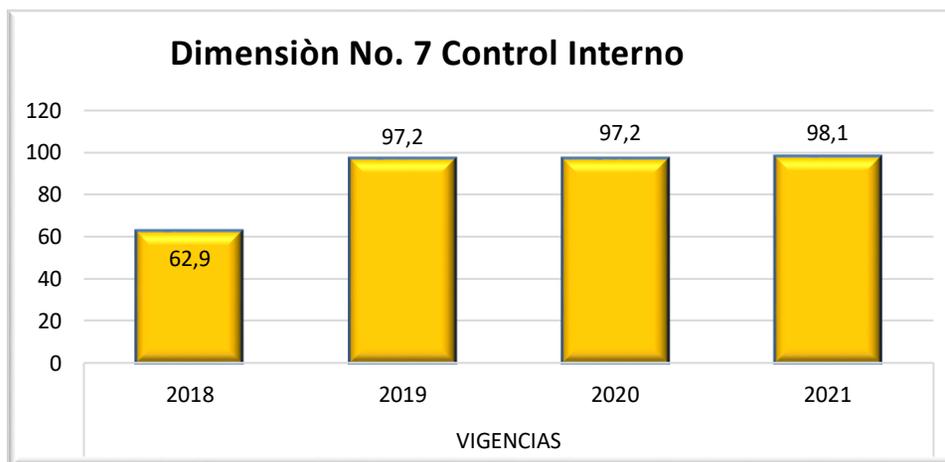
*Fuente – Planeación Estratégica Subred Sur.*

**Principales Logros:**

- Avanzar en el 85% de la elaboración del mapa de conocimiento de la Subred Sur.
- Se logró 8 Investigaciones, desarrolladas en temas de Gestión Clínica.
- Se logró el desarrolló de 2 herramientas y/o instrumentos para transferir el conocimiento y mejorar su apropiación.

**Dimensión No. 7 Control Interno.**

*Gráfico 9 Resultado Dimensión Control Interno*



### Principales Logros:

1. Se Logró avanzar de 72% A 82% en el informe parametrizado Institucional.
2. Cumplimiento del 75% corte primer semestre del Plan Anual de Auditorías.
3. Avanzar en un 90%, en la construcción final del Mapa de Riesgos de privacidad y seguridad de la información.
4. Se logró mejorar al 100% de los procesos, la definición de los controles del mapa de riesgo institucional.
5. Orientación técnica permanente a los líderes de procesos, en temas relacionados con la metodología de análisis causa raíz para la formulación de los planes de mejoramientos. Recomendaciones desde la oficina para la identificación de riesgos y el diseño de controles en aras de prevenir, mitigar y evitar su materialización, en cumplimiento de los objetivos de los procesos.

### 3. Resultados Medición de Políticas año 2021:

Tabla 2 Resultados Medición de Políticas de MIPG

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

Los resultados por política para el año 2021, muestran que las de menor puntajes fueron la **Política de Integridad con un 92.2** y la **Política de Gestión documental con un resultado de 95.8**, en esta última se estima mejorar su resultado mediante el convenio No. 015 de 2021, que tiene como objetivo *aunar esfuerzos administrativos técnicos y financieros para la implementación del sistema de gestión documental en las entidades adscritas y vinculadas de la SDS*, con un alcance de fortalecer los instrumentos archivísticos faltantes de inventarios documentales y tablas de valoración documental.

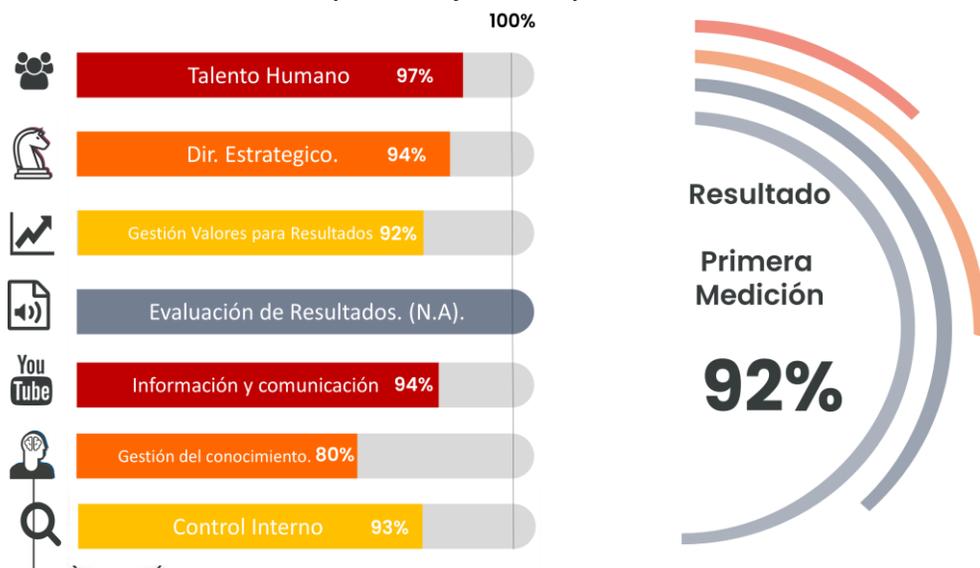
**Principales Logros asociados a las Políticas Institucionales:** Los siguientes logros están asociados directamente a los procesos más operativos, que de igual manera a los anteriores mencionados por dimensión, representaron impactos positivos dentro de los procesos institucionales.

- Fortalecimiento de las capacitaciones y acciones de formación del talento Humano que lograron un resultado de adherencia y satisfacción del 90%.
- Cumplimiento al 94% del Plan de Bienestar e incentivos 2022 de la Subred Sur ESE.
- Se logró fortalecer la estructura del seguimiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información de la entidad, el cual ha logrado diagnostica preventivamente posibles ataques cibernéticos
- Calificación por parte de los grupos de valor, del proceso integral de rendición de cuentas del 4.76% / 5.0.
- Ampliación en las acciones de salario emocional de los trabajadores de la Subred Sur.

### Resultado Plan de Sostenibilidad y Mejora MIPG Subred Sur.

La subred Sur E.S.E, construye de acuerdo a los resultados obtenidos en el Índice de Desempeño Institucional IDI 2021 (abril de 2022), el documento Plan de Sostenibilidad y Mejora MIPG 2022-2023, donde se relacionan acciones de sostenibilidad de tres fuentes, los autodiagnósticos de las políticas estratégicas, las recomendaciones de DAFP y las diferentes auditorias de entes de control interno y externo. En este orden de ideas se definieron para las 7 dimensiones del modelo MIPG, un total de 48 acciones divididas en ciclo PHVA, con el siguiente resultado

**Ilustración 1 Resultado de plan de mejora MIPG por cada Dimensión.**



### 3.1.3 Avance en la implementación del Modelo de Atención en Salud con metas e indicadores de gestión y desempeño.

Para la prestación de los servicios de salud individuales se cuenta con las siguientes unidades asistenciales:

La Subred Integra de Servicios de Salud Sur E.S.E, define adscripción, a los usuarios que asisten a los Centros de Salud Tipo 2 asignados, ya sea por una consulta por médico general (resolutiva), o por cualquier actividad de PYD; con corte a septiembre de 2022 (población asignada para el mes de septiembre de 2022), se han adscrito **177.247** de los **227.200** asignados para la Subred, con un porcentaje de cumplimiento del 78%, sin ninguna variación porcentual con respecto al mes anterior.

Respecto a este indicador es importante tener en cuenta que se realiza comparación de los usuarios de manera nominal mes a mes, que específicamente para los meses de Septiembre y Agosto de 2022, se encontró **600 usuarios** menos con respecto de un mes a otro; pero al analizar de manera nominal los datos, se observa para el mes de septiembre ya no se encuentran en la base 4126 usuarios que se encontraban en el mes de agosto, de los cuales 3741 ya tenían atenciones en la Subred y le aportaban al indicador de adscripción.

Con respecto a equipos territoriales se contempla la articulación y socialización de acciones con actores rurales, caracterización, análisis de la situación familiar y planeación del cuidado, socialización de recomendaciones y concertación del Plan de Cuidado – relevo de cuidadores, resolutivez y seguimiento. Durante la ejecución de acciones de equipos territoriales con corte al 16 de agosto 2022 se realizaron **21.162 visitas efectivas** con abordaje de las cuatro localidades de afluencia de la Subred Sur.

Adicionalmente, se realizó proceso de georreferenciación para iniciar el abordaje en el territorio de una base preseleccionada de 213 cuidadores del convenio 016-2021 y se establecieron rutas por localidad para la respectiva visita domiciliaria, para la localidad de Ciudad Bolívar 60 duplas cuidador(a)-persona, en Usme 93 duplas cuidador(a)-persona, en Tunjuelito 50 duplas cuidador(a)-persona y en la UPR Rio Blanco 10 duplas cuidador(a)-persona, identificadas.

Teniendo en cuenta que la columna vertebral del Modelo, son las Rutas de Atención Integral en Salud, con corte al mes de septiembre de 2022 se cuenta con la siguiente población por **RIA**:

**Tabla 3 Total de población inscrita por RIA**

RIAS	POBLACION INSCRITA SEPTIEMBRE DE 2022
RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO	140.043
RUTA MATERNO PERINATAL	2.356

RUTA CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABOLICA	28.539
RUTA DE SALUD MENTAL	21.539
RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	11.711
RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	EPOC: 7.967 ASMA: 1.932

Fuente: Base de Cohortes 2022

Teniendo en cuenta la necesidad poblacional para mejorar el acceso a los servicios de medicina especializada, desde el proceso de prestación de servicios ambulatorios se realizan las siguientes actividades de forma sistemática en todas las unidades ambulatorias:

- Socialización de modelo de atención, portafolio de servicios y procesos relacionados con la asignación de cita con el nuevo operador del Contad Center
- Gestión de talento humano para dar respuesta al aumento de la necesidad de servicios de las especialidades principalmente medicina interna, neurología, otorrinolaringología, urología.
- Revisión de producción y ajuste a las horas de especialistas de acuerdo con las necesidades de los usuarios
- Contratación de talento humano y aumento de horas ofertadas lo que permitió mejorar la oportunidad de servicios en especialidades críticas.
- Optimización del recurso humano en la prestación de los servicios ambulatorios
- Reforzar demanda inducida a través del seguimiento a usuarios de los programas para la asignación de citas de primera vez o control para el manejo de sus patologías
- Fortalecimiento de las competencias de los diferentes profesionales con el objetivo de fortalecer la resolutiveidad en la consulta
- Seguimiento y reporte diario de disponibilidad de agendas al área de facturación, Contact Center y profesionales de enlace para la asignación de citas disponibles o canceladas a otros usuarios.
- Creación del área telefónica para cancelación de citas a través de un mensaje y así realizar la asignación de esa cita a otro usuario
- Trabajo articulado con la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano en filas para el adecuado direccionamiento de los usuarios de acuerdo a la identificación de necesidades, donde se realiza asignación de citas o la inclusión en DRIVE de registro de solicitudes.
- Gestión de base Drive con registro de solicitudes de interconsultas de especialistas para gestión desde la dirección de ambulatorios (1ra vez y controles), Contact Center realizando asignación de citas e informando al usuario.
- Gestión de lista de espera remitida por las USS para asignación de acuerdo con la pertinencia y frecuencia de uso de los servicios.
- Reposición de inasistencias y citas canceladas por parte de los profesionales
- Se realiza seguimiento a la productividad y cumplimiento de metas por cada una de la USS.
- Trabajo articulado con las diferentes direcciones y el Contact Center para la asignación de servicios de acuerdo con las necesidades del usuario
- Generación de espacios con EAPBS para revisión y definición de estrategias para la prestación de servicios con oportunidad
- Envío de mensajes de recordación de citas asignadas en las diferentes unidades de la Subred

- Generación de espacios con los diferentes espacios de participación comunitaria que ha permitido la identificación de oportunidad de mejora para la prestación de los diferentes servicios

**Frente a los tiempos de atención en el servicio se urgencia se cuenta con los siguientes resultados:**

**Tabla 4 Oportunidad de atención clasificación TRIAGE II**

UNIDAD DE ATENCION CLASIFICACION TRIAGE II	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	19,6	22,0	19,9	21,1	20,7	22,4	25,02	24,6	23,8	23,8	28,1	24,7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	25,0	10,6	16,6	8,6	21,4	21,5	28,83	8,5	18,7	12,2	14,4	27,5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	19,2	22,0	22,8	19,3	21,6	27,2	27,25	26,5	21,5	27,0	22,9	22,9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0,0	0,0	2,3	0,0	2,5	2,5	2,33	2,0	2,3	2,5	2,3	3,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	2,3	2,3	3,0	2,5	2,5	2,0	2,50	2,5	2,5	2,6	2,5	2,7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	14,8	16,9	16,6	16,4	14,2	23,7	16,05	19,6	21,9	18,1	23,6	17,6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO	14,8	15,5	13,7	8,5	14,2	15,8	14,56	21,0	19,6	19,1	16,2	15,8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	21,3	13,1	12,2	12,8	10,7	21,3	19,27	21,3	7,7	20,1	25,5	30,6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	18,2	16,6	22,9	27,9	21,5	25,7	23,16	22,7	25,1	27,0	27,7	20,8
	<b>18,8</b>	<b>20,5</b>	<b>21,3</b>	<b>19,8</b>	<b>20,6</b>	<b>25,3</b>	<b>24,90</b>	<b>24,6</b>	<b>21,9</b>	<b>24,3</b>	<b>23,8</b>	<b>21,8</b>

**Fuente – Subgerencia de Servicios Asistenciales.**

La anterior tabla muestra el comportamiento de indicador para Triage II el cual para el año 2021, en tiempos de pandemia mantuvo su comportamiento dentro de los tiempos establecidos por la baja afluencia de pacientes resultante de las medidas de restricción para la prestación de servicios de salud, mientras que para el año 2022 se levantó el estado de pandemia aumentando la afluencia de pacientes al servicio. Este año el comportamiento del pico respiratorio evidenció una arremetida con la población infantil de una manera atípica aumentando la demanda en el servicio.

**Estas mejoras obedecen a la implementación articulada de las rutas de atención priorizadas para este servicio como son:**

- **Ruta Accidente Cerebro Vascular:** Diseñada desde la unidad del tunal con una participación interdisciplinaria la cual se encuentra implementada, evaluada y en seguimiento con impacto distrital y proyección internacional.
- **Ruta de Violencia,** implementada desde el año 2021, con un impacto social importante no solo para la localidad sino también para la ciudad, con reconocimiento desde el distrito (premio distrital) con proyección internacional. Para este año se han atendido a corte de septiembre un total de 1.091 usuarios.

- **Ruta Enfermedad Coronaria**, implementación en el segundo trimestre del año 2022 en proceso de seguimiento.
- **Ruta de trauma**, con enfoque distrital (participación CRUE), referenciada en la ciudad de Medellín, en proceso de implementación. Evaluación y seguimiento.
- **Ruta de atención Materno perinatal**. En proceso de Análisis.
- Las rutas que se encuentran implementadas cuentan con su respectiva documentación, e indicadores que nos muestran el comportamiento de las mismas.

Una vez se clasifica el paciente este es derivado a salas de trauma, observación o partos acorde con su pertinencia clínica las cuales cuentan con equipo multidisciplinario independiente el cual se encuentra certificado en competencias para el manejo específico de patologías de urgencias: trauma y eventos coronarios y accidentes cerebrovasculares, situación que favorece el diagnóstico y manejo rápido y oportuno en el servicios, así como la rápida definición de conducta clínica posterior a su estabilización. La mejora en los tiempos de cada etapa de atención mejoró los indicadores propios del servicio tales como porcentaje ocupacional. Para las unidades que presentan congestión del servicio por su alta demanda, la institución cuenta con ambulancias para el traslado de pacientes a otros niveles de complejidad posterior a su estabilización.

Para mejorar el flujo de pacientes a piso la Subred fortaleció su gestión administrativa con la contratación de recurso humano profesional como gestoras de camas las cuales realizan seguimiento a las camas hospitalarias mejorando los tiempos de trasladados del servicio de urgencias a piso o cirugía y por lo tanto desocupando camillas de las salas de observación de los servicios de urgencias.

•**Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo.**

Dentro de la estructura de atención de la Subred Sur, se tiene establecido que la población ingrese por la Ruta de Promoción y Mantenimiento, ya que esta enfoca a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana de riesgos y se encuentra dirigida a toda la población; teniendo en cuenta lo anterior, de manera mensual se realiza el seguimiento de los usuarios que son atendidos por cualquier intervención establecida por dicha ruta y momento de vida:

**Tabla 5 Total de Población Inscrita a RPM, Subred Sur septiembre 2022**

TOTAL			
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%
Primera Infancia (0-5 años)	19.674	14.513	74%
Infancia (6-11 años)	16.188	12.711	79%
Adolescencia (12-17 años)	22.007	15.358	69%
Juventud (18-28 años)	36.603	21.148	57%
Adulthood (29-59 años)	84.884	45.352	53%
Vejez (+60 años)	47.781	30.961	65%
<b>TOTAL</b>	<b>227.200</b>	<b>140.043</b>	<b>61%</b>

Es importante resaltar que la movilidad de la población también afecta los datos de inscripción de la población, los mismo que su adherencia.

Dentro de los indicadores evaluados en la RPM, se encuentra la realización de la consulta de valoración del riesgo por momento de vida, teniendo como base, que en esta consulta se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos a través de la aplicación de las escalas obligatorias. Para la vigencia 2022 con corte a septiembre se obtiene el siguiente resultado:

**Tabla 6 Valoración Integral del riesgo por momento de vida**

TOTAL					
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%	CONSULTA DE VALORACION DEL RIESGO	%
Primera Infancia (0-5 años)	19.674	14.513	74%	12.623	64%
Infancia (6-11 años)	16.188	12.711	79%	11.236	69%
Adolescencia (12-17 años)	22.007	15.358	68%	8.796	39%
Juventud (18-28 años)	36.603	21.148	56%	11.263	30%
Adulthood (29-59 años)	84.884	45.352	53%	21.478	25%
Vejez (+60 años)	47.781	30.961	65%	15.478	32%
<b>TOTAL</b>	<b>227.200</b>	<b>140.043</b>	<b>61%</b>	<b>80.874</b>	<b>35%</b>

Fuente: Bases de Datos – Herramientas de Monitoreo

- **Rutas integrales atención por grupo de riesgo:**

Para el año 2019 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, realizó una evaluación descriptiva integral de la población sujeto de atención desde cinco elementos de análisis los cuales fueron: Análisis territorial, Análisis demográfico, Morbi-mortalidad, Determinantes sociales de la salud e Identificación grupos de riesgo. El análisis permitió identificar que las enfermedades no transmisibles (enfermedades crónicas) tiene mayor prevalencia en los servicios de consulta externa y urgencias; en relación a los indicadores de impacto, como el de Mortalidad Materna , se obtenía una razón de 66 por 100.000 para la localidad de Ciudad Bolívar, siendo una de las más altas de Distrito Capital; respecto a desnutrición según el histórico de los años 2016 a 2019 para la Subred Sur, la prevalencia de desnutrición aguda evidencia un ascenso, ya que pasó de 1.4% a 1.7%, con cierta tendencia estacionaria, durante los años intermedios 2017 y 2018 con el 1.3%. Respecto a salud mental y de acuerdo al ejercicio de análisis de condiciones de calidad vida, salud y enfermedad de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, desarrollado se identificó que dentro de la dimensión de convivencia social y salud mental se configuran de acuerdo al curso vital diferentes problemáticas. Para primera infancia e infancia se evidencia mayores prevalencias de maltrato infantil, en adolescencia y juventud se evidencia

mayores prevalencias de consumo de SPA y conducta suicida. Para el curso de vida adultez se presentan violencias y consumo de SPA y finalmente, para el curso de vida vejez presentamos mayores índices de negligencia y violencias.

Teniendo en cuenta lo anterior para ese año la Subred Sur, priorizó la formulación e implementación de las rutas de; Riesgo Ruta Materna perinatal, Ruta de Riesgo Cardio Cerebro vascular y metabólica y Ruta de Salud Mental y una implementación que sería gradual frente a las rutas de Alteraciones Nutricionales, Enfermedades Respiratorias – EPOC, Traumas y Violencias.

A continuación, se presentan los resultados por ruta de atención:

- **Ruta Materno Perinatal:**

Para la implementación y puesta en operación de esta ruta, se realizó un análisis de la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de las Unidades, con el objetivo de construir una propuesta en la oferta de servicios seleccionando las USS más apropiadas para que garanticen la integridad, integralidad, humanización, resolutivez y calidad en atención dentro del modelo de excelencia, razón por la cual se centralizó la atención materna en los Centro de Atención en Salud (CAPS) y en el Hospital de Meissen con una correcta articulación entre cada uno de los procesos para dar respuesta a las necesidades de este tipo poblacional.

**Ilustración 2 Ruta Materno Perinatal.**



Teniendo en cuenta que esta Ruta fue priorizada desde el año 2016, se evidencian resultados por cada Hito de la Ruta de Atención con corte a septiembre de 2022:

**Tabla 7 Resultados Hitos ruta materno perinatal septiembre 2022**

INDICADOR	META	LINEA BASE 2017	RESULTADO				
			2018	2019	2020	2021	2022
Consulta preconcepcional		412	581	685	395	521	280

INDICADOR	META	LINEA BASE 2017	RESULTADO				
			2018	2019	2020	2021	2022
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 10 de gestación	Mayor al 81%	35%	41%	49%	53.26%	48.39%	48.78%
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 12 de gestación	Mayor al 85%	61%	72%	77%	71.53%	73.34%	71.22%
Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	Mayor al 90%	69%	78%	91%	83.67%	89.18%	93.66%
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis	100%	88%	92%	93%	100%	100%	100%
Porcentaje de partos o cesáreas que tengan acompañamiento por decisión de la mujer gestante	Mayor al 70%	33%	57%	61%	9%	11%	23%
Porcentaje de recién nacidos sanos que tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida	100%	58%	86,5	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	100%	69%	87%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de Recién Nacidos Sanos que tuvieron control a los 5 días posterior nacimiento	Mayor al 85%	41%	74%	88%	82%	82%	81%
Mortalidad Materna Causa directa o indirecta		7 casos	0 casos	0 casos	1 caso	4 Casos*	0
Adherencia Gestantes a Ruta Materno	95%	89%	93%	97%	87.11%	93%	92.95%

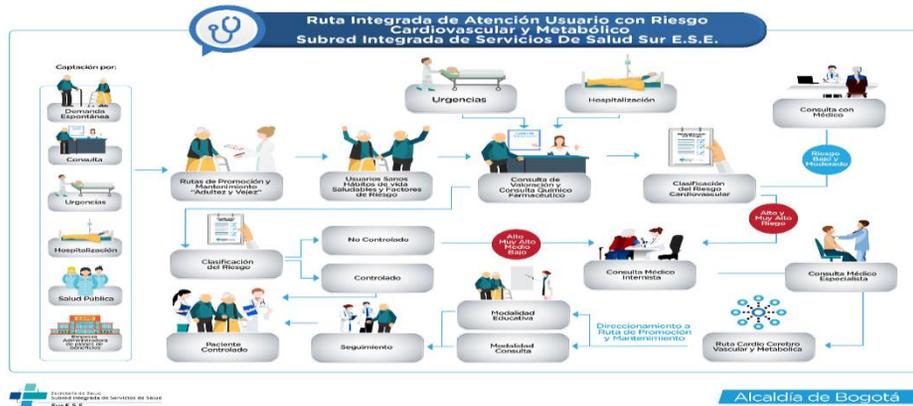
**Fuente: Dinámica Gerencial, Fichas de Indicadores 2017 – 2018 Bases de Seguimiento 2017- 2019 -2020- 2021- 2022**

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

- **Ruta Cardiovascular y Metabólica:**

Esta Ruta inicia su proceso de formulación y organización en el año 2016, con un componente educativo importante que busca cambiar hábitos de vida saludable y mejorar los indicadores de paciente controlado, indicadores evaluados a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y diabetes mellitus Tipo II. La Ruta brinda atención integral a los usuarios, con un abordaje terapéutico multidisciplinario, que involucra al usuario y su familia en la formulación de su plan de manejo generando hábitos y estilos de vida saludable. La ruta promueve el fortalecimiento del conocimiento técnico en la atención a pacientes cardiovasculares y con EPOC en las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud, con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir los riesgos de la misma y realiza seguimiento de la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico y no farmacológico, a través del cumplimiento de metas en el control de cifras de presión arterial, glicemia, peso, circunferencia abdominal y de la asistencia a actividades de control (Consultas y sesiones educativa).

**Ilustración 3 Esquema de procesos Ruta Riesgo Cardiovascular y metabólica**



Desde la implementación de la ruta hasta el presente año con corte a septiembre de 2022, se cuenta con el siguiente resultado de pacientes inscritos evidenciando el trabajo realizado por la subred en la captación y atención de pacientes que se identifican sujeto de atención en esta ruta:

**Tabla 8 Usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC**

DIAGNOSTICO OPORTUNO USUARIOS CON PATOLOGIA CRONICA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Septiembre 2022
	20732	21325	21897	22944	29568	29877	28539

Fuente: SICRON 2016 - 2020 -2021-2022

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la clasificación del riesgo de los pacientes que ingresan a la ruta, criterios que determinan el plan de manejo de los usuarios aclarando que aquellos clasificados como bajo y moderado riesgo cardiovascular y metabólico corresponden a aquellos que pueden tener intervenciones directas con la Subred Sur:

**Tabla 9 Prevalencia.**

CAPS	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	SIN CLASIFICAR	TOTAL	%	PREVALENCIA	POB. ESTIMADA
HTA	3179	6427	4358	266	2704	16.934	77%	8,6	21.883
DM	171	715	342	9	335	1.572	140%	0,4	1.124
HTA-DM	833	2019	1573	105	595	5.125	139%	1,5	3.679
DM- EPOC	33	45	34	2	42	156			
HTA-EPOC	736	1284	1079	68	565	3.732	402%	0,4	929
HTA-DM-EPOC	221	524	520	36	120	1.421	729%	0,1	195
<b>TOTAL</b>	<b>5.173</b>	<b>11.014</b>	<b>7.906</b>	<b>486</b>	<b>4.361</b>	<b>28.539</b>	<b>102%</b>	<b>11,2</b>	<b>28.448</b>
Prevalencia	18%	38%	%	2%	15%	100%	% AVANCE		102%

Fuente: Cuenta Alto Costo 2022

Es importante tener en cuenta que desde la Ruta Cardio cerebro vascular y metabólica, se está revisando el dato de prevalencia y se está recalculando, con los datos de población actual.

**Tabla 10 Clasificación del Riesgo 2022**

POBLACION OBJETO BAJO Y MODERADO	%	ALTO Y MUY ALTO RIESGO (USUARIOS A CARGO DE IPS PRIVADA EAPB)	%	SIN CLASIFICAR	%
16.187	56%	8.392	29%	4.361	15%

**Fuente: Cuenta Alto Costo 2022 Base de Programa**

Respecto a la clasificación del riesgo, se observa en el cuadro anterior que se encuentran 5153 usuarios sin clasificar, es importante tener en cuenta que, para el mes de septiembre de 2022, ingresan 347 usuarios nuevos a ruta, quienes están en proceso de clasificación; se observa que en promedio 3000 usuarios no han consultado y no han sido ubicados para su respectiva programación y reclasificación del riesgo.

**Tabla 11 Usuarios de Bajo y Modera Riesgo Inscritos en Ruta 2016 –2022**

AÑO	USUARIOS DE BAJO Y MODERADO RIESGO INSCRITOS EN RUTA
2016	3285
2017	4936
2018	7350
2019	10969
2020	12927
2021	12551
Septiembre 2022	13698

**Fuente: Base Programa 2016 - 2022**

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

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

1. Valoración y diagnóstico de patología HTA – DM – EPOC
2. Solicita laboratorios (ingreso – control) de acuerdo a resolución 4003/2008 (manejo de usuario con HTA-DM y la guía de práctica clínica para EPOC)
3. De acuerdo a la valoración realiza la Clasificación del Riesgo cardiovascular (bajo-moderado-alto y muy alto) Los usuarios de bajo y moderado son manejados por médico general quien genera cuatro fórmulas para tres meses y consulta trimestral Los usuarios de alto y muy alto riesgo son remitidos a manejo por médico internista o familiarista.
4. El médico da a conocer el programa y la importancia de este.

5. Médico remite al usuario a la auxiliar del programa para inscripción al mismo y asignación de la fecha de la primera sesión educativa con enfermera
6. Consulta con el químico farmacéutico (para la localidad de Sumpaz)

**Tabla 12 Adherencia Ruta 2017 – 2022**

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

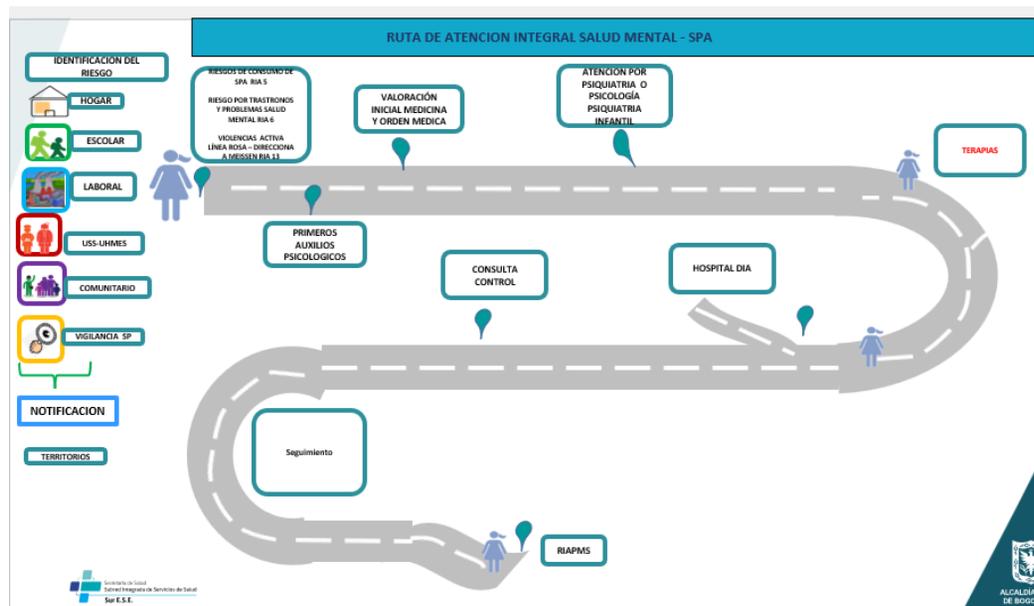
Fuente: Base de Seguimiento Programa 2017 - 2022

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

Es de resaltar, que la información presentada en el convenio por RIA CCVM puede variar con los indicadores pactados contractualmente con Capital salud, dado que se contemplan aspectos diferenciales en las fichas técnicas de los indicadores.

- **Ruta de Atención de Salud Mental**

**Ilustración 4 Ruta Salud Mental**



Fuente:

En el marco de la implementación de la Ruta de Salud Mental de la Subred Sur, se han venido desarrollando varias gestiones en la búsqueda de integrar de forma articulada cada una de las

acciones que se realizan desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los problemas, trastornos en salud mental y consumos de sustancias psicoactivas. En tal sentido, como primera medida se estructuró un plan de implementación que permitiera ver los avances de acuerdo a los hitos y/o indicadores estructurados.

### **Dentro de las intervenciones realizadas por la ruta se contemplan:**

- **Acciones promocionales y preventivas de salud mental (problemas, trastorno y consumos de Sustancias Psicoactivas) por curso de vida:** en este aspecto se consideran todas las acciones realizadas en territorio por el Plan de Intervenciones Colectivas con temas relacionados con la Promoción y Educación en Salud Mental, Prevención de las Violencias y del Consumo de Sustancias Psicoactivas, entre ellos fortalecimiento habilidades para la vida, toma de decisiones, solución de problemas.
- **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 logró captar por canalización al 100% de los caso identificados o tamizados en territorio y positivos para problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, obteniendo 4316 usuarios canalizados a las RIAS de Salud Mental, de los cuales: 54% de los casos son de problemas, trastornos y epilepsias, 27% son casos de consumo de sustancias psicoactivas y el 19% de los casos son de violencias.
- **Atención efectiva de las personas identificadas con factores de riesgo en salud mental por la diferentes RIAS y acciones colectivas desde los servicios de Urgencias, hospitalarios y ambulatorios:** durante el año 2022, fueron valoradas por los servicios de medicina general de las diferentes unidades de atención 6556 personas, quienes tuvieron algún tipo de riesgo relacionada con problemas y trastorno y epilepsia o consumo de sustancias psicoactivas. se atendieron desde la RIA de Salud Mental un total de 5728 pacientes, de los cuales el 86% han sido diagnosticados con problemas, trastornos y epilepsia, un 7% por consumo de sustancias y el 7% de violencias.

También se brindan acciones en Psi coeducación en la atención, 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.

- **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 Secretaria de Salud quien avala y certifica el entrenamiento; para el año 2022 se entrenaron para la Subred Sur un total de 21 médicos generales con el fin de fortalecer la identificación del riesgo en salud mental; y dando así cumplimiento al 100% del avance en la implementación para ese año en curso.
- **Gestión institucional:** Se cuenta con una mesa técnica de articulación de las acciones PIC - POS relacionadas con la salud mental, que permite hacer seguimiento a la atención de los pacientes Capital salud desde lo promocional hasta lo resolutivo. De igual forma se cuenta con una base unificada de seguimiento y monitoreo a los usuarios canalizados

y remitidos desde las diferentes rutas para ser atendidos en Salud mental y con un tablero de monitoreo de los indicadores y acciones de la ruta.

- **Gestión Intersectorial:** Articulación para la gestión intersectorial de casos relacionados con ICBF, Casa de Igualdad de oportunidades.

### Tabla atención al usuario traslados:

**Tabla 13 Total de Traslados.**

RUTAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JULI	AGO	SEP	TOTAL
Urbano	15069	15675	18027	16077	18053	17123	13964	16794	17107	147889
Rural	2374	1820	798	759	612	570	688	868	990	9479
Interconexión Rural	320	262	341	264	304	334	244	492	470	3031

Fuente: Subgerencia de servicios asistenciales.

**Tabla 14 oportunidad de atención clasificación Triage II 2022**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.												
OPORTUNIDAD DE ATENCION CLASIFICACION TRIAGE II 2022	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	19,6	22,0	19,9	21,1	20,7	22,4	25,02	24,6	23,8	23,8	28,1	24,7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	25,0	10,6	16,6	8,6	21,4	21,5	28,83	8,5	18,7	12,2	14,4	27,5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	19,2	22,0	22,8	19,3	21,6	27,2	27,25	26,5	21,5	27,0	22,9	22,9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0,0	0,0	2,3	0,0	2,5	2,5	2,33	2,0	2,3	2,5	2,3	3,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	2,3	2,3	3,0	2,5	2,5	2,0	2,50	2,5	2,5	2,6	2,5	2,7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	14,8	16,9	16,6	16,4	14,2	23,7	16,05	19,6	21,9	18,1	23,6	17,6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO	14,8	15,5	13,7	8,5	14,2	15,8	14,56	21,0	19,6	19,1	16,2	15,8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	21,3	13,1	12,2	12,8	10,7	21,3	19,27	21,3	7,7	20,1	25,5	30,6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	18,2	16,6	22,9	27,9	21,5	25,7	23,16	22,7	25,1	27,0	27,7	20,8
Tiempo promedio de atención	18,8	20,5	21,3	19,8	20,6	25,3	24,90	24,6	21,9	24,3	23,8	21,8

Fuente: Subgerencia de servicios asistenciales.

### 3.1.3.1. Gestión de la Ruta de la Salud:

El programa Ruta de la Salud, es el servicio de transporte gratuito, ambulatorio y circular (opera desde el año 2006 en el Distrito Capital), por las Unidades de Servicios de Salud de la Subred

Sur, facilitando el acceso a los servicios de Salud de la población; Adulto mayor de 60 años, menores de 18 años, gestantes y personas con discapacidad.

**Tabla 15 Total traslados 2022**

RUTAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JULI	AGO	SEP	TOTAL
Urbano	15069	15675	18027	16077	18053	17123	13964	16794	17107	147889
Rural	2374	1820	798	759	612	570	688	868	990	9479
Interconexión Rural	320	262	341	264	304	334	244	492	470	3031

**Gráfica 1. Total, traslados realizados 2022**

### Logros:

- Articulación con las diferentes áreas de la subred para aumentar la productividad de las rutas.
- Sensibilización y socialización del programa ruta de la salud a usuarios, comunidad, colaboradores asistenciales y administrativos.
- Apoyo a la superación de barreras de acceso geográficas y económicas.
- Fortalecimiento de la cobertura en la ruralidad de Usme
- En la encuesta de satisfacción, el 100% usuarios respondieron satisfactoriamente mediante la respuesta SÍ, a la pregunta ¿volvería a utilizar los servicios de la Ruta de la salud?

#### 3.1.3.2. Atención Médica Domiciliaria en la red pública hospitalaria-AMED

Durante el año 2022, se prestaron servicios de atención domiciliaria de la siguiente manera:

Mediante **convenio 2854856 de 2021**, el cual orientó sus acciones hacia la toma de muestras COVID y el seguimiento de pacientes con esta patología a nivel domiciliario; los usuarios beneficiados incluyeron aquellos pacientes independientes de su nivel de afiliación con único requisito que era la solicitud de pruebas a través de la secretaria de salud o las EPS adscritas a Bogotá. Con este tipo de atención se dio respuesta a la necesidad de **7410 usuarios**.

Institucionalmente se dio respuesta a las interconsultas realizadas desde los servicios asistenciales, dando la orientación y evaluación pertinente para la atención domiciliaria de los usuarios por su EPS, o en los casos de usuarios del FFDS se prestó el servicio de seguimiento al egreso, favoreciendo principalmente a la población de mujeres en embarazo o post parto atendiendo a **319 usuarios**.

De igual forma, bajo esta estrategia se dio cubrimiento a las necesidades de consulta de medicina general en las estaciones de policía de la población privada de la libertad con un total de **314 consultas**.

### 3.2. Gestión y/o mejoras generadas por la Subred Sur en las localidades, proyectos de infraestructura y análisis de población beneficiaria.

#### 3.2.1 informe Gestión de Proyectos de Infraestructura:

La Subred Sur, con corte a 30 de septiembre de 2022, se encuentra ejecutando 8 proyectos de infraestructura y en proceso de liquidación de 2 proyectos de infraestructura y uno de dotación.

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

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

**Tabla 16 Convenios Interadministrativos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E:**

CONVENIO N°	OBJETO
1153 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Danubio.
1171 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Manuela Beltrán.
1186 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto: "Adecuación y terminación de la Torre N° 2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura".
1210 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Candelaria la Nueva.
1223 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto: "Adecuación y Dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal".
1213 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adquisición y reposición de dotación de servicios de NO control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur".
CO1.PCCNTR.676500 de 2018	Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto del Hospital de Usme.
CO1.PCCNTR.2055128 de 2020	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación, Reordenamiento y Reforzamiento Estructural de la Unidad de Servicios de Salud Nazaret.

CO1.PCCNTR.2058936 de 2020	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación, Reordenamiento y Reforzamiento Estructural de la Unidad de Servicios de Salud San Juan.
CO1.PCCNTR.2806257 de 2021	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal.
CO1.PCCNTR.2980595 de 2021	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación, ampliación, reforzamiento, reordenamiento, adquisición y reposición de dotación de la torre 1 de la Unidad de Servicios de Salud Meissen.

Fuente: Gestión de Proyectos

### **3.2.1.1 Estado actual de la ejecución de los proyectos:**

#### **Proyecto CAPS Danubio:**

Proyecto en ejecución del componente de obra. El porcentaje de avance en dicha ejecución con corte a 30 de septiembre en lo correspondiente a los capítulos de excavación, cimentación y estructura es del 76,28%, contra un programado de 75,33%.

- Contrato de obra Cesionario: CONSORCIO HOSPITAL DANUBIO PR  
VALOR: \$13.994.950.680  
ADICION N°1: \$397.174.781  
VALOR ACTUAL: \$ 14.392.125.461
- Contrato de interventoría adjudicado a UNION TEMPORAL INTERCAPS SUR DANUBIO  
VALOR: \$1.250.158.748  
ADICION N°1: \$ 28.497.457  
VALOR ACTUAL: \$ 1.278.656.205
  - Población Objetivo: 74.490 personas
  - Fecha Probable de entrega: junio de 2023

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

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

Ejecución contrato de obra:

- Contrato de obra adjudicado al Consorcio CAP CP Beltrán  
VALOR INICIAL: \$12.653.870.036  
ADICION 1: \$ 406.162.837  
ADICION 2: \$1.225.374.925  
ADICION 3: \$255.447.866

VALOR FINAL: \$14.540.855.664

- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO CONSULTÉCNICOS - GUTIÉRREZ DÍAZ  
VALOR INICIAL: \$1.185.887.360  
ADICION 1: \$ 29.848.987  
ADICION 2: \$114.817.630  
ADICION 3: \$49.552.134  
VALOR FINAL: \$1.380.106.111

### **Proyecto CAPS Candelaria la Nueva.**

El Proyecto se encuentra en ejecución actualmente del componente de obra y dotación. Con corte al 30 de septiembre de 2022 el proyecto presenta un avance programado del 80,31 %, contra un ejecutado del 84,32 %.

- Contrato de obra adjudicado a CONTEIN S.A.S. el 15 de octubre de 2020.  
  
VALOR INICIAL: \$ 12.984.052.196  
ADICIÓN 1: \$5.648.741.632  
VALOR ACTUAL: \$ 18.632.793.828
- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO INTERVENTORIA CAPS CANDELARIA 02, el 9 de noviembre de 2020  
  
VALOR: \$1.185.835.000  
ADICIÓN 1: \$222.344.061  
VALOR ACTUAL: \$1.408.179.061
  - Población Objetivo: 48.850 personas.
  - Fecha proyectada entrega de Obra: 30 de noviembre de 2022

### **Proyecto Terminación Torre 2 Meissen.**

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

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

**Proyecto CAPS Tunal**

Proyecto en ejecución del componente de obra. El porcentaje de avance en dicha ejecución con corte a 30 de septiembre es del 37,48%, contra un programado de 38,56%.

- Contrato de obra: UNION TEMPORAL MO2021  
VALOR ACTUAL: \$ 9.690.068.555
- Contrato de interventoría adjudicado a LOGIA 3 ASOCIADOS SAS  
VALOR ACTUAL: \$ 793.559.858
  - Población Objetivo: 52.444 personas
  - Fecha Probable de entrega: septiembre 2023

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

El proyecto se encuentra en ejecución, de acuerdo a la programación a corte de 30 de septiembre en un avance programado del 35,74%, contra un ejecutado del 35,29%.

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

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

El proyecto para la adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la USS Nazaret, se encuentra en ejecución y con corte a 30 de septiembre presenta un avance programado 8,77% contra un ejecutado 7,50%

El proyecto para la adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la USS San Juan, se encuentra en ejecución y con corte a 30 de septiembre presenta un avance programado 10,45% contra un ejecutado 7,55%

A continuación, se encuentran los contratos de obra e interventoría:

- Contrato de Obra USS Nazaret, adjudicado a G Y G CONSTRUCCIONES SAS  
VALOR ACTUAL: \$ 3.481.743.440
- Contrato de Obra USS San Juan, adjudicado a CONSORCIO CONSTRUPRO IP  
VALOR ACTUAL: \$ 2.523.080.600

- Contrato de interventoría de los proyectos Nazareth y San Juan, adjudicado ARCA ARQUITECTURA E INGENIERIA SA  
VALOR ACTUAL: \$ 589.792.800
  - Población Objetivo: 3.077 personas
  - Fecha proyectada entrega Obra: 21 de mayo de 2024

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

El proyecto se encuentra en ejecución, de acuerdo a la programación a corte de 30 de septiembre en un avance programado del 1,85%, contra un ejecutado del 2,00%.

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

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

Proyecto en ejecución, con un avance de ejecución con corte al 30 de septiembre de 2022 del 23%, contra un programado del 18%

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

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

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

Valor ejecutado: \$6.472.954.734

### 3.2.2 Comportamiento en el análisis y cambios en el sector o en la población beneficiaria.

La subred ha demostrado cambios importantes en el comportamiento de los indicadores trazadores en salud, resaltándose la reducción de la tasa de fecundidad en menores de 19 años, mortalidad en menores de 5 años, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla 17 Indicadores Trazadores – Datos Locales Subred Sur**

NOMBRE INDICADOR	META DISTRITAL	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 RESULTADO LOCAL
Tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años	0,8	1,8	1,7	1,7	1	1	1,3	0,7
Tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años	52,3	75,6	57	53,8	47,9	42,1	39,5	21,9
Incidencia Sífilis Congénita	0,5	1,7	2,2	2,1	3,1	4,6	3,8	3,5
Razón de Mortalidad Materna	23,6	33,5	41,2	12	12,7	26,6	91,3	54,8
Tasa de Mortalidad Perinatal	11,7	15,4	13	15,1	12,7	14,6	13,2	17,1
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años	9,5	13,3	11,5	12,3	12,1	10,2	10,9	15,2
Tasa de Mortalidad infantil	8,6	11	9,6	11,1	10	9,2	9,4	11,7
Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	5,0	10	1,7	3,3	1,6	1,6	3,92	1,9
Tasa de Mortalidad por Neumonía en menores de 5 años	6,6	17,6	8,3	8,3	8,2	2,5	2	2,9
Tasa de Mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	1,7	0	0	0	0	0	0
Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años	0,0	0	1,4	0	0	0	0	0

**Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF\_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado agosto 2022 - Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares**

Si bien se identifica un aumento de algunos indicadores, es importante tener en cuenta que no toda la población que presenta los eventos es sujeto de atención por la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur, razón por la cual a continuación se presenta el comportamiento de los indicadores trazadores en relación a la población asignada:

**Tabla 18 Indicadores trazadores por ocurrencia de población asignada subred sur**

Indicador	Dato	2021	ENE-SEP 2021	ENE-SEP 2022
Mortalidad Materna~ Meta: 25.6 por 100.000 NV	N° Casos	3	2	0
	Razón por 100.000NV	153,0	133,2	0
Mortalidad Perinatal~ Meta: 11,65 por 1.000 NV	N° Casos	25	14	13
	Tasa por 1.000NV+Fet	12,6	9,3	12,5
Sífilis Congénita Meta: 0,5 por 1.000 NV+ fetales	N° Casos	1	1	2
	Incidencia por 1.000NV+Fet	0,5	0,7	1,90
Mortalidad Infantil~ Meta: 8,16 por 1.000 NV	N° Casos	20	10	4
	Tasa por 1.000NV	10,2	7,58	3,8
Mortalidad Menor de 5 años Meta: 9,52 por 1.000 NV	N° Casos	22	11	5
	Tasa por 1.000NV	11,2	8,3	4,9

Mortalidad por Neumonía- Meta: 6,63 por 100.000 Menores 5 años	N° Casos	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0
Mortalidad por IRA LB: 5 por 100.000 Menores 5 años	N° Casos	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0
Mortalidad por EDA LB:0,8 por 100.000 Menores 5 años	N° Casos	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0
Mortalidad Desnutrición Meta: 0 muertes por 100.000 Menores 5 años	N° Casos	0	0	0
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 15 años en 6%	N° Casos	14	8	5
	Tasa específica de fecundidad por 1000 mujeres del mismo grupo de edad	1,4	0,8	0,5
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Meta: disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%	N° Casos	478	296	160
	Tasa específica de fecundidad por 1000 mujeres del mismo grupo de edad	42,4	26,3	14,2

**Fuente: Base de población asignada corte septiembre 2022, base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares.**

Se resalta, que para la población asignada se identifica para el año 2022 con corte a septiembre 0 casos de mortalidad materna por causa directa o indirecta, dato que obedece a las acciones desarrolladas desde la ruta integral de atención materno perinatal, en cuanto a controles prenatales se identifica un porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación con un 93,3%. Por otra parte, se identifica que, pese a que se incrementó el número de casos para sífilis gestacional como respuesta a la búsqueda activa de la enfermedad, el 100% de las gestantes con diagnóstico de sífilis fueron abordadas, con inicio de tratamiento y seguimiento.

Las estrategias implementadas en la subred favorecen la atención integral minimizando las barreras de acceso a los servicios y fortaleciendo técnicamente a los equipos de salud tanto asistencial como administrativo.

### 3.3. Componente Presupuestal:

El informe debe contener o presentar el análisis de la ejecución (presupuesto de ingresos y gastos (funcionamiento e inversión); para el caso de inversión directa, deberá ir desagregado por proyecto de inversión de 2022 con series históricas, tendencias y demás soportes, que incluyan:

- Análisis de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos (funcionamiento e inversión) y por proyecto de inversión con corte a 30 de septiembre de 2022. Realizar un comparativo al mismo período del año anterior.
- Relacionar los estados financieros de las últimas dos vigencias con corte adiciembre del año respectivo. Se anexan estados financieros.

### 3.3.1 Presupuesto.

#### Gestión de Presupuesto:

#### 3.3.1.1 Ingresos

El presupuesto vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 30 de septiembre de 2022, es de \$848.362 millones. El recaudo acumulado al mismo corte equivale a \$777.401 millones, incluyendo Disponibilidad Inicial, equivalente al 91.64% del presupuesto definitivo, conforme el siguiente detalle:

*Tabla 19 Comportamiento recaudo corte septiembre 2022*

COMPORTAMIENTO RECAUDO CORTE SEPTIEMBRE 2022			
DESCRIPCION	PRESUPUESTO VIGENTE	RECAUDO	% EJECUCIÓN
DISPONIBILIDAD INICIAL	291.085.722.932	291.085.722.932	100,00%
<b>VIGENCIA</b>	<b>330.087.287.798</b>	<b>183.654.556.452</b>	<b>55,64%</b>
FFDS	72.558.545.532	31.433.207.072	43,32%
SUBSIDIADO	215.579.708.490	130.823.149.335	60,68%
CONTRIBUTIVO	35.417.567.314	15.165.875.768	42,82%
OTROS VTA SERVICIOS DE SALUD	6.531.466.462	6.232.324.277	95,42%
<b>OTRAS RENTAS CONTRACTUALES</b>	<b>153.240.707.488</b>	<b>218.890.099.296</b>	<b>142,84%</b>
INVERSION	119.464.829.188	197.456.563.471	165,28%
OTROS CONVENIOS	33.775.878.300	20.790.808.804	61,56%
DOCENTE ASISTENCIAL	0	642.727.021	
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>73.648.401.965</b>	<b>79.687.678.831</b>	<b>108,20%</b>
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>0</b>	<b>3.719.272.535</b>	
<b>RECURSOS DE CAPITAL</b>	<b>300.000.000</b>	<b>363.581.158</b>	<b>121,19%</b>
<b>TOTALES</b>	<b>848.362.120.183</b>	<b>777.400.911.204</b>	<b>91,64%</b>

*Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2022*

Del recaudo acumulado a Septiembre de 2022 por valor de \$777.401 millones, \$187.737 millones corresponden ingresos corrientes con un porcentaje de participación frente al total recaudado del 24.15%, el recaudo de cuentas por cobrar de \$79.688 millones con un porcentaje de participación del 10.25%, el recaudo de la Disponibilidad Inicial por valor de \$291.086 con un porcentaje de participación del 37.44% y el recaudo por convenios por valor de \$218.890 con un porcentaje de participación del 28.16%.

#### 3.3.1.2. Gastos

Los compromisos acumulados con corte a 30 de septiembre ascienden a \$729.537 millones, equivalentes al 85.99% del presupuesto vigente, de los cuáles se han realizado giros presupuestales por valor de \$352.464 millones, es decir el 48.31% de los compromisos acumulados. Lo anterior genera unas cuentas por pagar presupuestales por valor de \$377.073 millones

Tabla 20 Gastos

RUBRO	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS	% EJECUCION	GIRADO
FUNCIONAMIENTO	86.505.142.773	72.702.356.123	84,04%	47.907.970.190
OPERACIÓN	300.709.342.759	253.876.542.051	84,43%	183.330.596.143
CXP	259.300.733.762	259.169.281.402	99,95%	96.489.177.059
INVERSION	187.746.885.249	143.789.380.480	76,59%	24.736.419.305
DISPONIBILIDAD FINAL	14.100.015.640	0	0,00%	0
<b>TOTALES</b>	<b>848.362.120.183</b>	<b>729.537.560.056</b>	<b>85,99%</b>	<b>352.464.162.697</b>

Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2022

El resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal con corte 30 de septiembre de 2022 es de 106.56%, con unos ingresos totales recaudados de \$777.401 millones y unos gastos totales comprometido de \$729.537 millones con corte Septiembre de la vigencia 2021.

A continuación, se presenta un ejercicio de relación entre ingresos recaudados y los gastos comprometidos.

Tabla 21 Ingresos Vrs Gastos

INGRESOS		GASTOS	
Disponibilidad Inicial	8.793.651.649	Gastos de Funcionamiento	72.702.356.123
Venta de Servicios de Salud	183.654.556.452	Gastos de Operación	253.876.542.051
Convenios	21.433.535.825		
Otros Ingresos	4.082.853.693		
<b>Subtotal</b>	<b>217.964.597.619</b>	<b>Subtotal</b>	<b>326.578.898.174</b>
Cuentas por Cobrar	79.687.678.831	Cuentas por Pagar Funcionamiento	15.638.169.074
		Cuentas por Pagar Operación	43.751.891.306
Disponibilidad Inicial (Inversión)	282.292.071.283	Cuentas por Pagar Inversión	199.779.221.022
Otros Convenios - FFDS	197.456.563.471	Inversión	143.789.380.480
<b>Subtotal</b>	<b>559.436.313.585</b>	<b>Subtotal</b>	<b>402.958.661.882</b>
<b>Total</b>	<b>777.400.911.204</b>	<b>Total</b>	<b>729.537.560.056</b>
<b>EQUILIBRIO PRESUPUESTAL</b>		<b>106,56%</b>	

Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2022

### 3.3.1.3 Cuentas por Pagar Presupuestales

De las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2021, por valor de **\$263.445 millones**, a 30 de Septiembre de 2022 encontramos que se tiene un compromiso acumulado por valor de \$259.169 millones con giro un presupuestal por valor de \$96.489 millones y reintegros resultado de la depuración presupuesta por valor de **\$4.276 millones**.

Tabla 22 Cuentas por Pagar Presupuestales

RUBRO	VALOR CXP 2020	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISO SEPTIEMBRE 2022	GIRADO 2022	REINTEGRO	% EJECUCION
FUNCIONAMIENTO	16.399.095.533	15.638.169.074	15.638.169.074	14.709.288.388	760.926.459	100,00%
OPERACIÓN	47.136.283.488	43.752.565.306	43.751.891.306	41.166.358.240	3.384.392.182	100,00%
INVERSIÓN	199.909.999.382	199.909.999.382	199.779.221.022	40.613.530.431	130.778.360	99,93%
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>263.445.378.403</b>	<b>259.300.733.762</b>	<b>259.169.281.402</b>	<b>96.489.177.059</b>	<b>4.276.097.001</b>	<b>99,95%</b>

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

### 3.3.2 Comparativo septiembre 2021-2022.

A continuación, se realiza análisis comparativo de las Ejecuciones Presupuestales de Ingresos y Gastos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, con corte a 30 de septiembre de 2021 y de 2022.

#### 3.3.2.1 Comparativo Ingresos.

Con relación al recaudo acumulado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 30 de septiembre de 2022 es de \$777.401 millones. Para la vigencia 2021 a este mismo corte, el recaudo acumulado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, era de \$661.824 millones con una variación positiva del 17.5%, detallado a continuación.

Tabla 23 Comparativo Ingresos.

DESCRIPCION	RECAUDO ACUMULADO SEP 2021	RECAUDO ACUMULADO SEP 2022	VARIACION \$ 2021-2022	VARIACION % 2021-2022
FFDS - Atención a Vinculados	7.947.470.660	1.023.290.058	-6.924.180.602	-87,1%
PIC	34.758.058.416	30.409.917.014	-4.348.141.402	-12,5%
Régimen Contributivo	13.770.290.212	15.165.875.768	1.395.585.556	10,1%
Régimen Subsidiado	110.634.665.029	130.823.149.335	20.188.484.306	18,2%
SOAT	703.248.572	820.612.063	117.363.491	16,7%
ADRES	711.179.483	704.175.201	-7.004.282	-1,0%
Cuotas de Recuperación	634.341.375	1.548.762.565	914.421.190	144,2%
Otros Pagadores por Venta de Servicios	1.004.574.624	3.158.774.448	2.154.199.824	214,4%
<b>Subtotal</b>	<b>170.163.828.371</b>	<b>183.654.556.452</b>	<b>13.490.728.081</b>	<b>7,9%</b>
CXC	60.002.378.304	79.687.678.831	19.685.300.527	32,8%
<b>Total VT Servicios</b>	<b>230.166.206.675</b>	<b>263.342.235.283</b>	<b>33.176.028.608</b>	<b>14,4%</b>
Convenios de inversión	163.110	197.457	34.346	21,1%
Otros Convenios	68.142	20.791	-47.352	-69,5%
Convenios Docente - Asistenciales	131	643	512	392,0%
Otros ingresos	781	3.719	2.938	376,0%
Recursos de Capital	347	364	16	4,6%
<b>Total Ingresos</b>	<b>462.678</b>	<b>486.315</b>	<b>23.637</b>	<b>5,1%</b>
Disponibilidad Inicial	199.146	291.086	91.940	46,2%
<b>TOTAL INGRESOS+DISPONIBILIDAD INICIAL</b>	<b>661.824</b>	<b>777.401</b>	<b>115.577</b>	<b>17,5%</b>

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

### 3.3.2.2 Comparativo Gastos.

Los compromisos acumulados con corte a 30 de septiembre de 2022 ascienden a \$729.567 millones, de los cuáles se han realizado giros presupuestales por valor de \$352.464 millones, es decir el 48.3% de los compromisos acumulados. En la vigencia 2021, a este mismo corte, los compromisos acumulados ascendieron a \$661.815 millones, de los cuáles se giraron presupuestalmente un valor de \$315.108 millones, es decir el 47.6% de los compromisos acumulados, conforme a la siguiente descripción:

Tabla 24 Comparativo Gastos

DETALLE	VIGENCIA 2021			VIGENCIA 2022			VARIACION 2021-2022	
	COMPROMISOS	GIRADO	%	COMPROMISOS	GIRADO	%	COMPR.	GIROS
NOMINA FUNCIONAMIENTO	7.373.378.519	6.925.002.477	93,9%	7.451.526.921	6.724.859.148	90,2%	-2,7%	1,1%
NOMINA OPERACIÓN	41.565.651.079	39.287.694.213	94,5%	45.076.443.972	41.070.260.031	91,1%	4,3%	8,4%
<b>NOMINA</b>	<b>48.939.029.598</b>	<b>46.212.696.690</b>	<b>94,4%</b>	<b>52.527.970.893</b>	<b>47.795.119.179</b>	<b>91,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>7,3%</b>
OPS FUNCIONAMIENTO	26.277.415.378	22.060.493.797	84,0%	25.033.334.854	20.630.516.346	82,4%	-5,4%	-4,7%
OPS OPERACIÓN	136.362.353.689	101.927.578.855	74,7%	140.728.056.987	117.822.160.301	83,7%	11,7%	3,2%
<b>OPS</b>	<b>162.639.769.067</b>	<b>123.988.072.652</b>	<b>76,2%</b>	<b>165.761.391.841</b>	<b>138.452.676.647</b>	<b>83,5%</b>	<b>8,9%</b>	<b>1,9%</b>
GASTOS GENERALES	33.867.132.067	11.098.580.658	32,8%	38.519.421.620	18.854.521.968	48,9%	22,9%	13,7%
SENTENCIAS JUDICIALES	2.598.628.485	2.544.016.720	97,9%	1.698.072.728	1.698.072.728	100,0%	-32,6%	-34,7%
COMPRA DE BIENES	44.119.010.479	12.231.568.363	27,7%	42.928.174.194	16.496.849.182	38,4%	9,7%	-2,7%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	24.704.392.182	7.640.310.525	30,9%	25.143.866.898	7.941.326.629	31,6%	1,2%	1,8%
<b>INVERSIÓN</b>	<b>109.641.105.674</b>	<b>4.232.982.336</b>	<b>3,9%</b>	<b>143.789.380.480</b>	<b>24.736.419.305</b>	<b>17,2%</b>	<b>18,7%</b>	<b>31,1%</b>
CxP FUNCIONAMIENTO	22.487.439.429	19.576.285.591	87,1%	15.638.169.074	14.709.288.388	94,1%	-2,1%	-30,5%
CxP OPERACIÓN	67.508.994.797	62.835.169.302	93,1%	43.751.891.306	41.166.358.240	94,1%	-32,1%	-35,2%
CxP INVERSIÓN	145.309.435.673	24.748.288.759	17,0%	199.779.221.022	40.613.530.431	20,3%	10,9%	37,5%
CxP	235.305.869.899	107.159.743.652	45,5%	259.169.281.402	96.489.177.059	37,2%	-4,5%	10,1%
<b>TOTAL</b>	<b>661.814.937.451</b>	<b>315.107.971.596</b>	<b>47,6%</b>	<b>729.537.560.056</b>	<b>352.464.162.697</b>	<b>48,3%</b>	<b>5,6%</b>	<b>10,2%</b>

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

### 3.3.2.3. Proyectos de Inversión:

Tabla 25 Proyectos de Inversión:

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISO ACUMULADO	% EJEC PPTO	SALDO DE APROPIACION	GIRO ACUMULADO	% EJEC GIRO
<b>Inversión</b>	<b>387.656.884.631</b>	<b>343.568.601.502</b>	<b>88,63%</b>	<b>44.088.283.129</b>	<b>65.349.949.736</b>	<b>19,02%</b>
<b>Directa</b>	<b>187.746.885.249</b>	<b>143.789.380.480</b>	<b>76,59%</b>	<b>43.957.504.769</b>	<b>24.736.419.305</b>	<b>17,20%</b>
<b>Modernización de La Infraestructura Física y Tecnológica en Salud</b>	<b>749.638.457</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>749.638.457</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá</b>	<b>186.997.246.792</b>	<b>143.789.380.480</b>	<b>76,89%</b>	<b>43.207.866.312</b>	<b>24.736.419.305</b>	<b>17,20%</b>
Infraestructura	164.016.556.533	138.873.692.294	84,67%	25.142.864.239	22.448.806.635	16,16%
Dotación	20.949.839.108	2.915.801.381	13,92%	18.034.037.727	353.630.815	12,13%
Servicios Para La Comunidad, Sociales y Personales	2.030.851.151	1.999.886.805	98,48%	30.964.346	1.933.981.855	96,70%
<b>Cuentas por Pagar Inversión</b>	<b>199.909.999.382</b>	<b>199.779.221.022</b>	<b>99,93%</b>	<b>130.778.360</b>	<b>40.613.530.431</b>	<b>20,33%</b>

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

A continuación se detalla la ejecución del Presupuesto de Inversión de la Entidad por proyecto de inversión:

Tabla 26 Presupuesto de Inversión de la Entidad por proyecto de inversión:

DESCRIPCION	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISO ACUMULADO	SALDO DE APROPIACION	GIRO	CXP
<b>PRESUPUESTO VIGENTE INVERSION</b>	<b>387.656.884.631</b>	<b>343.568.601.502</b>	<b>44.088.283.129</b>	<b>65.349.949.736</b>	<b>278.218.651.766</b>
<b>INVERSION DIRECTA</b>	<b>187.746.885.249</b>	<b>143.789.380.480</b>	<b>43.957.504.769</b>	<b>24.736.419.305</b>	<b>119.052.961.175</b>
<b>Infraestructura</b>	<b>164.016.556.533</b>	<b>138.873.692.294</b>	<b>25.142.864.239</b>	<b>22.448.806.635</b>	<b>116.424.885.659</b>
Convenio 676500-2018 Usme	104.225.803.987	91.459.104.641	12.766.699.346	19.876.835.444	71.582.269.197
Convenio 1153-2017 CAPS Danubio	1.502.783.007	5.981.795	1.496.801.212	5.981.795	0
Convenio 1210-2017 CAPS Candelaria La Nueva	5.871.085.797	5.871.085.693	104	25.161.048	5.845.924.645
Convenio 2058936 2020 Infraestructura San Juan	2.810.116.010	2.760.707.335	49.408.675	118.928.213	2.641.779.122
Convenio 2055128-2020 Infraestructura Nazareth	3.931.454.665	3.833.909.705	97.544.960	0	3.833.909.705
Convenio 2806254-2021 Reordenamiento Tunal	22.123.495.340	22.123.495.340	0	2.059.774.214	20.063.721.126
Convenio 2980595-2021 Torre I Meissen	12.589.282.332	12.519.171.261	70.111.071	252.353.740	12.266.817.521
Convenio 1186-2017 Torre 2 Meissen	10.962.535.395	300.236.524	10.662.298.871	109.772.181	190.464.343
<b>Dotación</b>	<b>20.949.839.108</b>	<b>2.915.801.381</b>	<b>18.034.037.727</b>	<b>353.630.815</b>	<b>2.562.170.566</b>
Convenio 676500-2018 Usme	9.650.245.353	0	9.650.245.353	0	0
Convenio 1153-2017 CAPS Danubio	2.489.681.000	0	2.489.681.000	0	0
Convenio 1171-2017 CAPS Manuela Beltrán	1.048.722.026	0	1.048.722.026	0	0
Convenio 1186-2017 Torre 2 Meissen	4.278.355.697	384.158.419	3.894.197.278	353.630.815	30.527.604
Convenio 1210-2017 CAPS Candelaria La Nueva	3.482.835.032	2.531.642.962	951.192.070	0	2.531.642.962
<b>TIC</b>	<b>749.638.457</b>	<b>0</b>	<b>749.638.457</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Convenio 019-2021 HIS	478.516.791	0	478.516.791	0	0
Convenio 021-2021 FACTURACION ELECTRONICA	271.121.666	0	271.121.666	0	0
<b>Honorarios</b>	<b>2.030.851.151</b>	<b>1.999.886.805</b>	<b>30.964.346</b>	<b>1.933.981.855</b>	<b>65.904.950</b>
Convenio 002-2021 Personal inversión	178.640.686	161.841.383	16.799.303	95.936.433	65.904.950
Convenio 1171-2017 CAPS Manuela Beltrán	14.165.043	-	14.165.043	0	0
Convenio 2806254-2021 Reordenamiento Tunal	1.486.529.100	1.486.529.100	0	1.486.529.100	0
Convenio 1223-2017 CAPS Tunal	128.049.115	128.049.115	0	128.049.115	0
Convenio 2980595-2021 Torre I Meissen	223.467.207	223.467.207	0	223.467.207	0
<b>CUENTA POR PAGAR INVERSION</b>	<b>199.909.999.382</b>	<b>199.779.221.022</b>	<b>130.778.360</b>	<b>40.613.530.431</b>	<b>159.165.690.591</b>
Convenio 676500-2018 Usme	136.738.930.652	136.738.930.652	0	8.034.170.664	128.704.759.988
Convenio 1171-2017 CAPS Manuela Beltrán	5.051.768.786	5.051.768.786	0	3.399.490.501	1.652.278.285
Convenio 1186-2017 Torre 2 Meissen	18.695.420.144	18.695.420.144	0	14.065.756.459	4.629.663.685
Convenio 1223-2017 CAPS Tunal	10.582.733.593	10.582.733.593	0	2.040.973.429	8.541.760.164
Convenio 1153-2017 CAPS Danubio	14.830.838.329	14.830.838.329	0	6.431.108.786	8.399.729.543
Convenio 1210-2017 CAPS Candelaria La Nueva	9.844.816.676	9.844.816.676	0	6.471.762.716	3.373.053.960
Convenio 1284-15 USS Nazareth	11	0	11	0	0
Convenio Urgencias Tunal No 1211-17	133.990.084	133.990.084	0	0	133.990.084
Construcción y Dotación del Nuevo Hospital Meissen Convenio 903 2006	3.716.461.725	3.681.715.386	34.746.339	0	3.681.715.386
Convenio Dotación Hospitalaria 1213-17	61.111.345	0	61.111.345	0	0
Convenio Dotación Tunal 706361-2018	83.660.161	48.739.496	34.920.665	0	48.739.496
Convenio 002-2021 Personal inversión	170.267.876	170.267.876	0	170.267.876	0

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

### 3.4. Componente de Contratación:

#### 3.4.1 Relación y estado de los diferentes procesos de contratación.

A continuación, se relaciona el estado de los procesos de contratación, su grado de avance ejecución presupuestal y las actividades pendientes.

Dentro de la Gestión contractual propia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, la cual se rige de conformidad con el Estatuto de contratación Acuerdo 135 de 2021 y el Manual de contratación Resolución 702 de 2022 CO-CBS-MA-01-V3 se relaciona el estado de los procesos del 01 de enero de 2022 al 30 de septiembre de 2022, de la siguiente manera:

**Tabla 27 Procesos contractuales de bienes y servicios.**

ÍTEM	TIPO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
1	ESTUDIOS DE MERCADO	222	NA
2	INVITACIÓN A COTIZAR	127	\$13.703.567.555,00
3	INVITACIÓN DIRECTA	53	\$9.135.425.007,00
4	ORDEN DE COMPRA/SERVICIO	39	\$ 988.398.421,00
5	CONVOCATORIA PÚBLICA	0	-
<b>TOTAL</b>			<b>\$23.827.390.983,00</b>

TIPOLOGÍA DE CONTRATO	CANTIDAD	VALOR	VALOR TOTAL	TOTAL
ARRENDAMIENTO	14	\$4.699.030.083	\$112.790.540.392	9 vigentes 5 Finalizados
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	1	\$79.800.000		1 vigente
ÓRDENES DE COMPRA	41	\$1.050.728.619		32 vigentes 9 Finalizados
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	37	\$8.548.739.137		35 vigente 2 Finalizados
SEGUROS	1	\$1.377.000.000		1 vigente
CONTRATOS SERVICIOS ASEO -	1	\$19.994.862.202		1 vigente
VIGILANCIA - LAVANDERÍA	2	\$32.885.413.513		2 vigente
SUMINISTROS	191	\$38.280.966.838		151 vigentes 40 Finalizados
TERCERIZADOS	6	\$5.874.000.000	6 vigentes	

*Fuente de información: Dirección de Contratación.*

#### 3.4.1.1 Contratos de prestación de servicio con persona natural procesos de selección 2022.

El total de los contratos para la vigencia de Enero-Septiembre del año 2022, fue de 5.840 contratos tramitados a fin de dar cumplimiento a las necesidades misionales de la entidad, así

como a los diversos Convenios Interadministrativos que la Subred a suscrito con otras entidades distritales como son la Secretaria Distrital de Salud, Secretaria de Educación Distrital y Alcaldías locales, de los cuales 4.160 contratos se encuentran en ejecución y 1.680 contratos que no fueron legalizados, por rechazo del proveedor, por el ordenador de gasto o por otra situación de coyuntura contractual que impidiera su suscripción.

**Tabla 28 Total Contratos Celebrados con corte septiembre de la vigencia 2022 Persona Natural Por Rubros presupuestales.**

AÑO	RUBRO	No. DE CONTRATOS TRAMITADOS	No. DE CONTRATOS CON EJECUCIÓN	No. CONTRATOS NO LEGALIZADOS EN SECOP II	NO. DE CONTRATISTAS	VALOR TOTAL
2022	Contratación Servicios Asistenciales Generales	3.159	2.247	912	2.247	\$ 108.413.961.805
30- con corte al 09-2022	Contratación Servicios Asistenciales PIC	1475	1067	408	1067	\$ 22.545.370.887
	Honorarios	272	188	84	188	\$ 8.602.768.295
	Honorarios -Inversión	5	5	0	5	\$ 138.271.169
	Remuneración Servicios Técnicos	929	653	276	653	\$ 11.013.009.530
	Total, general	5.840	4.160	1.680	4.160	150.713.381.686

### 3.4.2 Procesos de contratación conjunta, grado de avance y gestión realizada con EGAT por la Entidad.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 98 y 99 del Acuerdo 761 de 2020 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, suscribió acuerdos de adhesión y contratos interadministrativos con la EGAT en la vigencia 2021 que fueron ejecutados en la vigencia 2022 cuyo objeto es realizar el acompañamiento integral y apoyo a la gestión en el desarrollo de la etapa precontractual de los procesos requeridos por la Subred Sur con la siguiente ejecución:

**Tabla 29 procesos precontractuales adelantados por la egat**

PROCESOS PRECONTRACTUALES ADELANTADOS POR LA EGAT					
OBJETO CONTRACTUAL REQUERIDO A LA EGAT	PENDIENTES POR TRAMITAR	EN TRAMITE	TRAMITADOS (Culminada la etapa precontractual)	Contratos Adjudicados y suscritos por la subred resultado de los procesos realizados por la EGAT	Observación
Obra e interventoría	-	-	4	8	Se adjudicó en 2022.
Equipos biomédicos y demás elementos	2	-	1	12	Se adjudicó en 2022 con 13 ítems desiertos, que se comprarán directamente por la Subred.  Los dos procesos con estado "sin ejecución" serán tramitados finalizando la vigencia 2022.

proyecto de gestión documental	-	-	1	1	Se adjudicó en 2022.
transporte y tratamiento de residuos peligrosos	-	-	1	1	Se adjudicó en 2022.
suministro de medicamentos	-	-	1	7	Se adjudicó en 2022.
Suministro de alimentación hospitalaria.	-	-	1	0	Proceso desierto
gases medicinales	-	-	1	0	No se acoge recomendación de la EGAT.
Ruta de la Salud	-	1	-	0	En desarrollo
Impresión y fotocopiado	1	-	-	-	La subred tiene Contrato vigente
mantenimiento integral preventivo y correctivo para los vehículos	1	-	-	-	La subred tiene Contrato vigente
suministro de dispositivos médico quirúrgicos	1	-	-	-	La subred tiene Contrato vigente
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	

No.	ESTADO	Resultado del proceso precontractual	
<b>Diez (10) Contratos Interadministrativos</b>	<b>INTERADMINISTRATIVOS EJECUTADOS:</b>	<b>Total 5</b>	
	1). Proyecto de gestión documental.	1	1 contrato adjudicado.
	2). Transporte y tratamiento de residuos peligrosos de riesgo infecciosos o biológico.	1	1 contrato adjudicado.
	3). Suministro de medicamentos.	1	7 contratos adjudicados
	4). Suministro de alimentación hospitalaria.	1	Desierto.
	5). Gases medicinales.	1	No se acoge recomendación.
	<b>INTERADMINISTRATIVOS EN EJECUCIÓN</b>	<b>1</b>	
	1). Ruta de la Salud.	1	En proceso.
	<b>INTERADMINISTRATIVO SIN EJECUTAR</b>	<b>4</b>	
	1). Equipos biomédicos y demás elementos.	1	Proyectado finalizando vigencia 2022.
	2). Impresión y fotocopiado.	1	Contrato vigente.
	3). Mantenimiento integral preventivo y correctivo para los vehículos.	1	Contrato vigente.
	4). Suministro de dispositivos médico quirúrgicos.	1	Contrato vigente.

### 3.4.3 Convenios terminados y vigentes con la SDS-FFDS.

Se anexa a este informe, matriz donde se relaciona los convenios vigentes realizados por la Subred Sur E.S.E.

### 3.4.4 Proceso de Liquidación Contractual:

Teniendo en cuenta que le corresponde a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E realizar la liquidación de los contratos dentro de los parámetros establecidos en el numeral 8.13.1 del Manual de contratación se presenta el panorama actual de dicha gestión así:

**Tabla 30 Pendientes por liquidar a 30-09-2022.**

ESTADO	FECHA DE VIGENCIA DEL CONTRATO						VALOR A REINTEGRAR
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	
DEVUELTO INFORME PARA AJUSTES		2	3	5		10	\$ 11.701.483
EN ACTUALIZACIÓN DE GIROS			2	3		5	\$ 67.927.372
EN CORRECCIÓN ACTA			1			1	\$ 134.791
EN ELABORACIÓN ACTA			7	58	1	66	\$ 512.711.472
EN FIRMA PROVEEDOR		3	5	29	3	40	\$ 337.677.024
EN FIRMA SUPERVISOR			2	8		10	\$ 156.587.313
EN REVISIÓN ACTA		3	6	17		26	\$ 90.942.965
EN REVISIÓN EJECUCIÓN NO COINCIDE			1			1	\$ 19.488.700
EN REVISIÓN PRESUPUESTO		1				1	\$ 8.191.578
PENDIENTE POLIZAS SECOP II			2	9		11	\$ 41.701.340
**SIN INFORME FINAL	2	5	28	89		124	\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>57</b>	<b>218</b>	<b>4</b>	<b>295</b>	<b>\$ 1.247.064.038</b>

**Bienes y servicios liquidados – vigencia**

VIGENCIA	CANT. CTOS	VALOR POR DEPURADO
2015	1	\$ 358.970
2016		
2017	5	\$ 252.301.068
2018	3	\$ 22.025.601
2019	20	\$ 305.588.938
2020	35	\$ 181.257.001
2021	89	\$ 1.234.974.752
2022	2	\$ 123.468.490
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>\$ 2.119.974.820</b>

**Prestación de servicios con persona natural liquidados vigencia.**

VIGENCIA	CANT. CTOS	VALOR DEPURADO
2019		
2020	56	\$ 283.961.204
2021	1973	\$ 4.636.691.494
2022	852	\$ 4.115.460.217
<b>TOTAL</b>	<b>2881</b>	<b>\$ 9.036.112.915</b>

<b>GRAN TOTAL</b>	<b>\$ 11.156.087.735</b>
-------------------	--------------------------

<b>META DE DEPURACIÓN AL 2022</b>	\$ 4.752.872.873,00
<b>DEPURADO CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE</b>	\$ 3.829.054.797

SALDO PENDIENTE POR DEPURAR VIGENCIAS ANTERIORES	\$ 923.818.076
AVANCE DE LA META	81%

#### 4. IMPACTOS GENERADOS:

A continuación, se presenta el impacto de las acciones en salud los cuales se ven reflejados en la afectación de los resultados de los indicadores trazadores así:

##### 4.1 Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años.

La fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta una reducción pasando de una tasa específica de fecundidad (TEF) de 1,6 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en el año 2015 (n=94), a tasa de 1,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2021 (n=57), alcanzando de esta forma la tasa que más se aproxima a la meta distrital. Sin embargo, en el año 2021 se observa un aumento en la (TEF) de 1,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad (n=57), 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. Con corte al mes de agosto de 2022 se presentaron 31 casos de embarazo en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, comparado con el periodo enero a agosto del año 2021 se observa 4 casos menos y una disminución de la tasa del 10,57% (n=31). Se identifica que el 54,84% (n=17) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, y el 41,94% (n=13) a la localidad de Usme. En relación a la edad de las niñas y adolescentes, el 65% (n=20) tenían 14 años, el 26% (n=8) 13 años y la edad comprendida entre los 11 y 12 años aportan el 9% (n=3). No se presentan casos en población étnica. En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado aporta el 58,06% (n=18) seguido de el régimen contributivo el cual aporta el 25,81% (n=8) y no asegurado el 16,13% (n=5). Los embarazos en adolescentes de 10 a 14 años en población con documento extranjero corresponden al 16,12% (n=5). Así mismo, se debe tener en cuenta la edad gestacional en la que nacieron los niños y niñas, al respecto se evidencia que el 64,5% (n=20) nacieron a término, mientras que el 19,4% (n=6) nacieron pre término, 8 casos corresponden a población asignada por PGP de Capital salud lo que representa una tasa de 0,82 (n=8) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad asignadas.

##### 4.2 Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años.

La fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta una reducción, pasando de una tasa específica de fecundidad (TEF) de 65,4 (n=3987) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2015, a una tasa de 39,5 (n=1.877) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2021, desde el año 2019 se logró estar por debajo de la meta distrital trazada en 52,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad. A corte de agosto de 2022 en la Subred Sur se han presentado 1016 casos, comparado con el mismo periodo del año 2021 se observa una disminución del 16,2% (n=-225) 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 62,8% (n=638), Usme aporta el 26,9% (n=274), Tunjuelito aporta el 9,74% (n=99) y por último Sumapaz con el 0,5% (n=5). Los embarazos en adolescentes

de 15 a 19 años en población con documento extranjero corresponden al 17,9% (n=182). En relación a la edad de las adolescentes, el 30,2% (n=307) corresponde a 19 años, seguido de los 18 años con el 21,8% (n=221), con 17 años el 16,6% (n=169), el 12% (n=122) para las adolescentes de 16 años y con edad de 15 años el 7,3% (n=74). Y en cuanto a la pertenencia étnica, el 0,6% (n=6) corresponde a población Afro y el 0,1% (n=1) a indígena. Con relación al tipo de afiliación al SGSSS, el régimen de salud Subsidiado aporta el 44,4% (n=451), el régimen Contributivo aporta el 38,1% (n=387), no asegurado con el 16,7% (n=170) y régimen de excepción con el 0,8% (n=8) como se observa en la siguiente tabla. la edad gestacional en la que nacieron los niños y niñas, al respecto se evidencia que el 84,6% (n=860) nacieron a término, mientras que el 15,4% (n=142) nacieron pre término, lo que aumenta el riesgo de mortalidad perinatal y bajo peso al nacer.

### **4.3 Sífilis Congénita:**

La sífilis congénita en la Subred Sur durante los últimos cinco años (2017-2022) presenta un comportamiento en descenso tanto nivel general como específico por aseguramiento. Dato que obedece a las estrategias implementadas en la subred como lo es la atención a la mujer gestante en el centro de salud Meissen como centralización de la atención materno infantil, fortalecimiento técnico del talento humano, cierre de brechas o barreras administrativas y demás acciones desde el punto de vista clínico y administrativo que han permitido realizar el abordaje integral de la mujer gestante. Adicionalmente, implementación de la ruta integral de atención materno perinatal, la búsqueda activa de gestantes con alertas por laboratorio clínico, inicio de tratamiento oportuno y seguimiento; favoreciendo así la mitigación de la sífilis congénita.

### **4.4 Mortalidad Materna:**

La mortalidad materna en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta un comportamiento irregular, durante este período la razón de mortalidad materna RMM más alta se presentó en el 2021 con 91,3 casos por cada 100.000 NV, 2016 y 2017 presentaron RMM menores a la presentada en 2015 (53,9 por cada 100.000 NV) pero no suficientes para dar cumplimiento a la meta distrital, en 2018 y 2019 se presentaron las menores RMM en este periodo con 12,0 y 12,7 por cada 100.000 NV respectivamente, dando cumplimiento en estos dos años a la meta trazada en 25,6 por cada 100.000 NV. En el 2020 se registraron cuatro mortalidades maternas, el doble de casos registrados en 2019, la RMM en 2020 fue de 26,6 por cada 100.000 NV, para el 2021 se registraron 12 mortalidades con una razón de 105,9 superando la meta Distrital. Con corte al mes de agosto de 2022, se ha presentado (n=4) casos de mortalidad materna, con una razón de 54,8 por cada 100.000 NV, dos casos menos que en el mismo periodo del 2021 (n=6) con una razón de 69,16 por cada 100.000 NV, lo cual representa una disminución de -20,8%. De acuerdo con el lugar de residencia, 3 casos corresponden a la localidad de Ciudad Bolívar con una razón de 71,3 y un caso a la localidad de Usme con una razón de 46,9 por cada 100.000 NV. Respecto al régimen de seguridad social, el 50,0% pertenecen al régimen subsidiado (n=2) y el 50,0% (n=2) no está asegurado, 3 de los casos se observan en población migrante con documento extranjero lo que equivale 75,0%. En cuanto a

la población asignada para capital salud por PGP, la razón para la subred sur corresponde a 97,66% (n=1) por 100.000 NV.

#### 4.5 Mortalidad Infantil:

La mortalidad infantil en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2015 y 2021 es de disminución pasando de una tasa de 9,5 por 1.000 NV en 2015 (n=176) a una tasa de 9,4 (n=124) en 2021, identificando de esta forma una reducción del número de casos; sin embargo, no se logra la meta distrital trazada en 8,37 por 1.000 NV. Del total de casos de la Subred (n=85) con corte al mes de agosto 2022, se identifica que, de acuerdo con el lugar de residencia, la tasa de mortalidad infantil en la localidad Tunjuelito con tasa de 10,56 (n=10), seguido de Usme con 12,2 (n=26) por 1.000 NV, y Ciudad Bolívar con una tasa de 11,65 (n=49) por 1.000 NV, no se presentan casos en Sumapaz. Con corte a agosto de 2022, la tasa de mortalidad infantil para la subred sur fue de 11,65 por 1.000 NV (n=85), en comparación con el mismo periodo del año 2021 se presentaron 14 casos más con un aumento en la tasa del 42,3% (8,18 por 1.000 NV). Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el 49,41% (n=42) de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 36,47% (n=31) al régimen subsidiado y el 5,8% (n=5) no asegurados y en régimen de excepción el 3,5% (n=3), sin información el 4,7% (n=4). Del total de casos, se presentaron 20% (n=17) casos en población migrante extranjera. Con relación a la agrupación de causas de mortalidad 667, se identifica en primer lugar “Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal” con 20% (n=17), seguido de “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” con el 12,9% (n=11) y en tercer lugar con “Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento” con el 10,6% (n=9).

#### 4.6 Mortalidad en Menores de 5 años:

La mortalidad en menores de 5 años, presenta tendencia lineal de disminución entre 2015 y 2021 pasando de una tasa de 11,1 por 1.000 NV en 2015 (n=206) a 10,9 por 1.000 NV en 2021 (n=143). En el 2020 se presentó la menor tasa de los últimos siete años; sin embargo, no se logra la meta distrital trazada en 9,52 por 1.000 NV. Con corte al mes de Agosto 2022, se han presentado (n=111) casos de mortalidad en menores de 5 años de acuerdo con el lugar de residencia, la tasa de mortalidad infantil en la localidad Usme es 15,95 (n=34) por 1.000 NV, de Tunjuelito con tasa de 13,73 (n=13) y por último Ciudad Bolívar con una tasa de 15,21 (n=64) por 1.000 NV, no se presentan casos en Sumapaz, la tasa de mortalidad en menor de 5 años, para la subred sur fue de 15,2 por 1.000 NV (n=111), en comparación con el mismo periodo del año 2021 se presentaron 29 casos más con un aumento en la tasa del 60,88% (9,45 por 1.000 NV). Respecto al régimen de seguridad social, el 47,75% (n=53) de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 38,7% (n=43) al régimen subsidiado, el 3,61% (n=4) al régimen con excepción, no asegurado el 5,41% (n=6), sin información 4,5% (n=5). Con relación a la agrupación de causas de mortalidad 667, se identifica en primer lugar Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 16,2% (n=18), en segundo lugar, malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas con el 11,7% (n=13) y en tercer lugar resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 9,9% (n=11).

#### 4.7 Mortalidad por IRA en menores de 5 años:

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta un comportamiento irregular, la

tendencia lineal entre 2015 y 2021p es de disminución, pasando de una tasa de 4,8 por 100.000 menores de 5 años en 2015 (n=6) a 1,6 por 100.000 menores de 5 años (n=2) tanto para el año 2019 como para el año 2020p, en el 2021p se presenta tasa de 3,9 (n=4). Desde el año 2017 se logró el cumplimiento de la meta Distrital trazada en 5,0 por 100.000 menores de 5 años. Con corte al mes de agosto 2022, se han presentado (n=2) casos de mortalidad por IRA de acuerdo con el lugar de residencia, la tasa de mortalidad infantil en la localidad Ciudad Bolívar fue de 1,80 (n=1) por 1.000 NV y en Tunjuelito 7,08 (n=1) por 1.000 NV, en comparación con el mismo periodo del año 2021 no se presentaron casos con una tasa de -3 (1,90 por 1.000 NV). Respecto al régimen de seguridad social, no asegurado el 50% (n=1) y en régimen contributivo el 50% (n=1)

Para la ocurrencia de los casos para el periodo analizado del 2022 se identifica que, de la totalidad de casos, el 50% (n=1) ocurrieron en la Subred y el 50% (n=1) fuera de la Subred Sur, Del total de casos, se presentó 50% (n=1) casos en población extranjera. Sin asignación PGP para la subred.

#### **4.8 Mortalidad por Neumonía, menores de 5 años:**

La mortalidad por neumonía en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2015 y 2021p es de disminución, pasando de una tasa de 9,5 por 100.000 NV en 2015 (n=12) a tasa de 2,5 por 100.000 menores de 5 años (n=3) en 2020p y de 5,9 (n=6) en 2021p en el marco de la pandemia. Con corte al mes de agosto 2022, se ha presentado (n=3) casos de mortalidad por neumonía en menores de 5 años, corresponde a la localidad Ciudad Bolívar con tasa de 5,33 (n=3) por 100.000 menores de 5 años; la tasa de mortalidad por neumonía para la Subred Sur fue de 2,85 por 100.000 menores de 5 años (n=3), en comparación con el mismo periodo del año 2021 se presentó 1 caso, aumentando la tasa en 191,0% (0,98 por 100.000 menores de 5 años).

En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado aporta el 33,3% (n=1) seguido de el régimen contributivo el cual aporta el 66,7% (n=2) Con relación a los casos en población con documento extranjero, no se han presentado. No se encontraban asignados a PGP. La causa de mortalidad 667 corresponde a infecciones respiratorias agudas. Es importante resaltar que los fallecimientos de este grupo poblacional se encontraron en edades de 0 a 3 años (1) caso de 0 años, (1) en edad de 1 año y (1) caso de 3 años. Con porcentajes de 33,3% cada uno.

#### **4.9 Mortalidad por Desnutrición – DNT.**

La mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2021p) presenta una tendencia lineal de disminución, pasando de una tasa de 1,6 por 100.000 niños y niñas de la misma edad en 2015 (n=2) a tasa de 0,0 a partir de 2017 hasta el 2021p. Con corte a agosto de 2022 no se ha presentado casos de mortalidad por DNT.

#### **4.10 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA.**

La mortalidad por EDA en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos siete años (2015-2020p) presenta una tendencia lineal de disminución, pasando de una tasa de 1,4 por 100.000 niños de la misma edad en 2017 (n=1) a tasa de 0,0 a partir de 2018 hasta el 2021p. Con corte a agosto de 2022, no se han presentado casos de mortalidad por EDA al igual que en

el mismo periodo del año 2021.

#### 4.11 Acciones Colectivas:

##### En las acciones colectivas se presentaron las siguientes intervenciones:

- **Educativo:** Fomenta la salud y el bienestar en niños, niñas, adolescentes y jóvenes favoreciendo prácticas cotidianas, entornos y estilos de vida saludables en el espacio educativo, como acción integrada de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo. Se resalta de las intervenciones realizadas la gestión de eventos prioritarios en salud mental en población escolar pasando de 7.234 en el año 2021 a 19.461 a corte de agosto 2022; gestión en la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada pasando de 1.514 en el año 2021 a 13.717 a corte de agosto 2022; promoción de prácticas en salud oral a escolares 3.635 en el año 2021 a 8.799 a corte de agosto 2022.
- **Laboral:** Contribuir a la desvinculación de las peores formas de trabajo, a través del desarrollo de estrategias para la promoción de la salud, y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias. Apropiar prácticas saludables en los trabajadores informales para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, a través de la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo priorizadas. Resaltándose las intervenciones a niños y niñas trabajadores que para el año 2021 se identificaron 2.065 casos con desvinculación del 71% (n=1.467) y para el año 2022 a corte del mes de agosto se identificaron 1.232 con desvinculación del 92.2% (1.136). Con respecto a adolescentes trabajadores para el año 2021 se identificaron 390 casos con desvinculación del 64.3% (n=251) y para el año 2022 a corte del mes de agosto se identificaron 215 con desvinculación del 86.5% (n=186).
- **Comunitario:** Promover prácticas en la ciudadanía para el goce, disfrute y apropiación del espacio público, a través del desarrollo de acciones promocionales de cuidado a la salud, de identificación y gestión del riesgo en salud individual de las personas y colectivo de grupos poblacionales. Teniendo como base los siguientes objetivos:
  - Incidir en el bienestar y protección de la salud de la población bogotana a través de la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo en escenarios colectivos.
  - Desarrollar iniciativas y acciones de base comunitaria a través de procedimientos y actividades colectivas para la promoción y protección de la salud desde un enfoque diferencial y de derechos que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones en escenarios del espacio público

Para la estrategia “Cuídate y se feliz” se realizaron para el año 2021 un total de 15.327 tamizajes de pacientes con patologías crónicas como hipertensión arterial y diabetes y para el año 2022 a corte del mes de agosto un total de 10.564 tamizajes, resaltándose el abordaje integral en temas de educación, identificación de riesgos en salud (con o sin tratamiento) y direccionamiento a los servicios de salud ofertados por la subred para favorecer la asistencia a consultas médicas y demás servicios ofertados de acuerdo al aseguramiento en salud.

- **Hogar:** Es aquel donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias o grupos humanos que participan de una vida en común: viven bajo un mismo techo de manera temporal o permanente, conformado por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas.

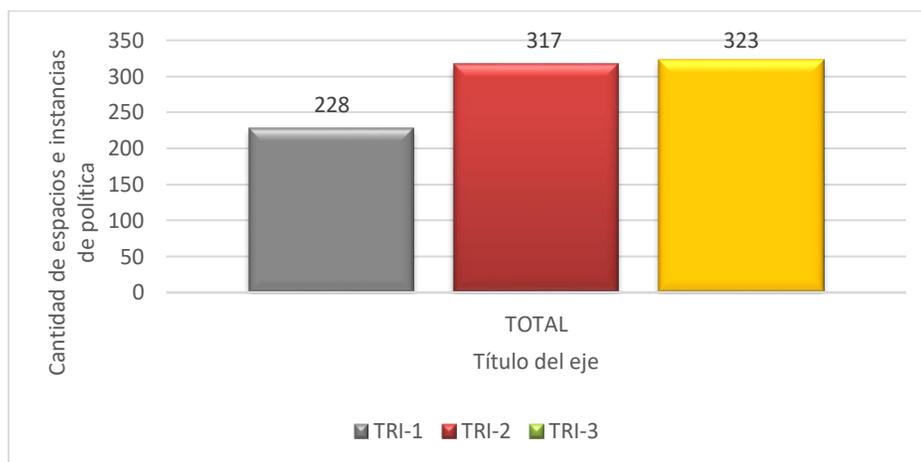
De acuerdo con las particularidades mencionadas este espacio integra el entorno hogar e institucional, el primero entendido como un espacio de refugio, acogida y afecto; de residencia y convivencia permanente, fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. El segundo entendido como entorno institucional donde se prestan servicios sociales o de protección integral.

A través de la estrategia “**Ángeles Guardianes**”, la cual está orientada para el abordaje de la mujer gestante con morbilidad materna extrema, que para el año 2021 se abordaron 284 casos y para el año 2022 a corte del mes de agosto se abordaron 371.

## 5. Gestión intersectorial.

Entre enero y septiembre de 2022, la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, ha participado en cerca de **868 espacios e instancias de política** para la incidencia gubernamental que favorezca la salud y la vida los territorios.

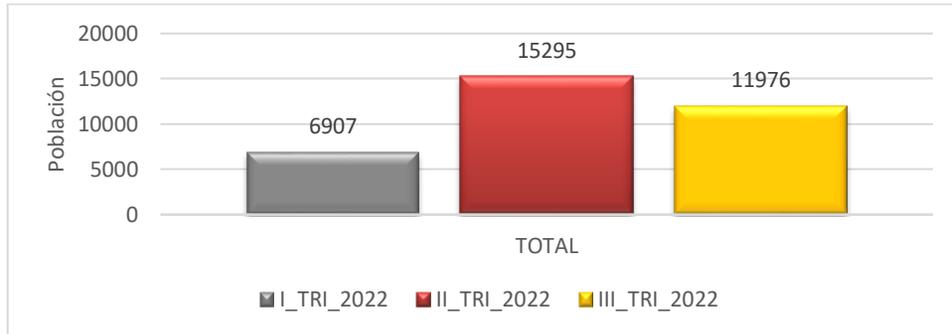
**Gráfico 10** Número de instancias de política con incidencia para favorecer la salud y la vida en los territorios según institución y trimestre enero – septiembre 2022.



**Fuente:** Matriz de seguimiento a política pública SDS – Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, enero – septiembre de 2022.

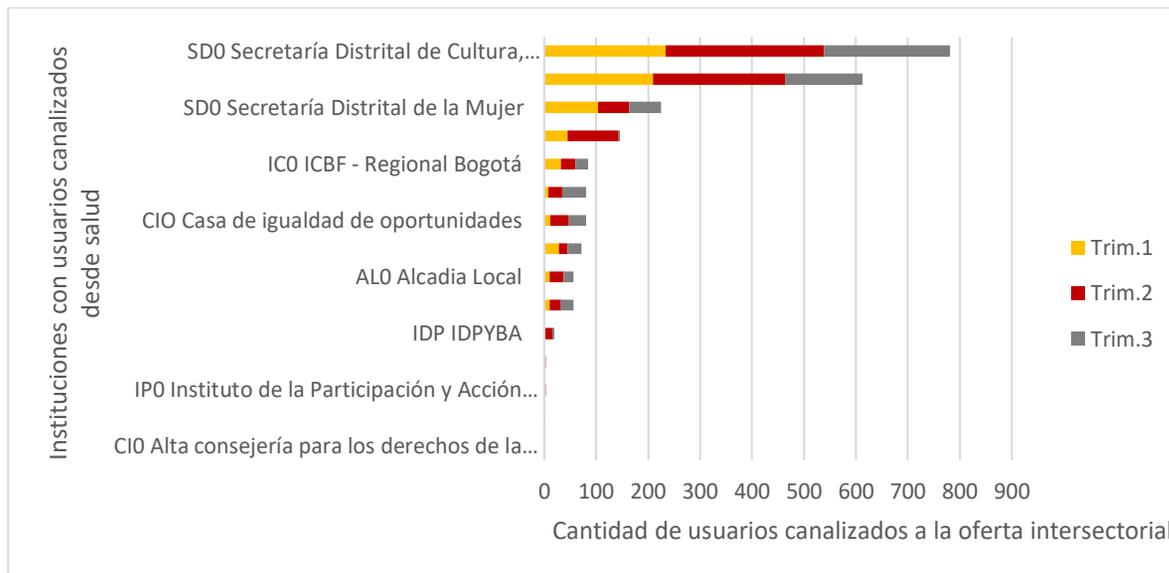
Además, la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE ha desarrollado intervenciones para cada una de las **19 políticas públicas para cada localidad** con referencia en la subred, logrando una cobertura de **34.178 personas abordadas** desde los procesos de **posicionamiento e incidencia política, movilización de actores (Gráfico 2)**.

**Gráfico 11 Coberturas de población abordada con acciones conjuntas intersectoriales-salud enero – septiembre 2022.**



Durante enero a septiembre de 2022 se han generado un total de 2.220 canalizaciones para la gestión de rutas a servicios sociales intersectoriales, de las cuales 699 corresponden canalizaciones del primer trimestre, es decir el 31,49%; 887 en el segundo trimestre, lo que representa el 39,95% y 634 en el tercer trimestre de 2022, lo que corresponde a 28,56. Del total el 35,18% (n=781) fueron direccionadas a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte; el 27,61% (n=613) a la Secretaría Distrital de Integración Social y el 10,14% (n=225) a la Secretaria Distrital de la Mujer, principalmente (Gráfico 3).

**Gráfico 12 Canalizaciones intersectoriales según institución y trimestre enero – septiembre 2022.**

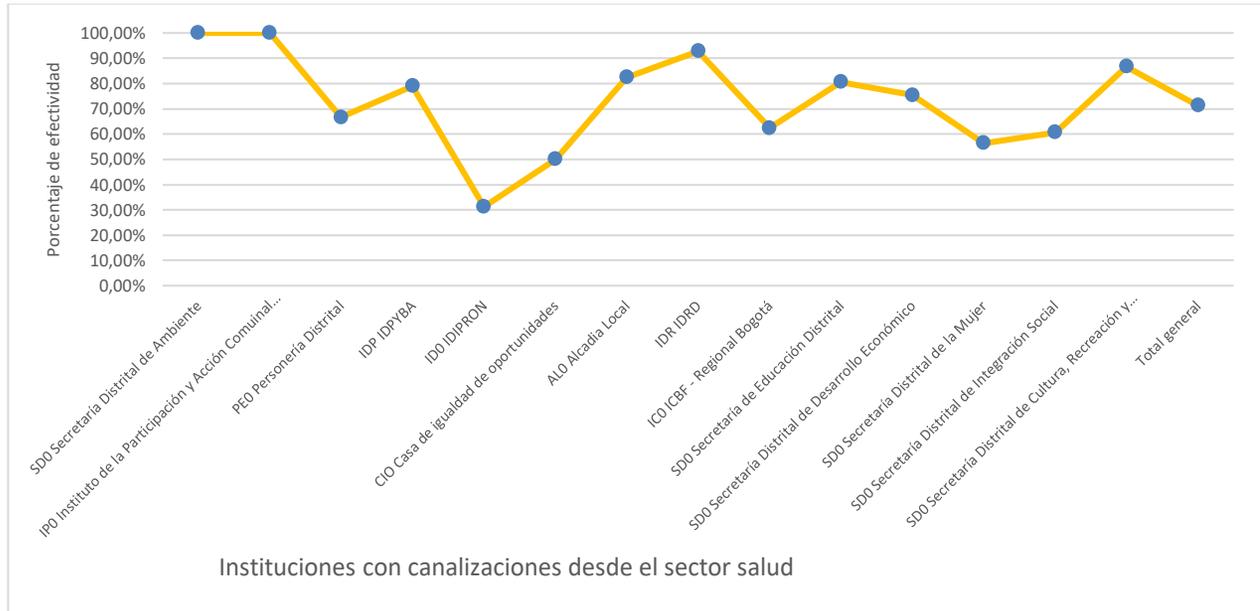


**Fuente: Sistema de Información de referencia y contrarreferencia (SIRC) – SDS. 2022 (ene-sep.). Fecha de corte de información: 13/10/2022**

Respecto a la efectividad de las canalizaciones intersectoriales, se cuenta con un promedio para el periodo del 71,22%, resaltando la respuesta de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, con efectividad promedio del 86,68% así mismo entidades como Secretaria Distrital

de Integración Social, Secretaria Distrital de la Mujer y Secretaria Distrital de Desarrollo Económico (Gráfico 4).

**Gráfico 13 Efectividad canalizaciones intersectoriales según institución enero – septiembre 2022.**



**Fuente: Sistema de Información de referencia y contra referencia (SIRC) – SDS. 2022**

### 5.1 Gestión desde la Participación Ciudadana:

Durante la vigencia, se da continuidad a la gestión y asistencia técnica de las formas e instancias de participación comunitaria, que permiten el fortalecimiento de la ciudadanía en acciones corresponsables para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud. Se cuenta con seis (6) Juntas Asesoras Comunitarias con 26 integrantes (Nazareth, Usme, Meissen, Vista Hermosa, Tunjuelito, Tunal), dando cumplimiento al Acuerdo 641 y el Decreto 475 de 2016. Así mismo se da continuidad a seis (6) Asociaciones de usuarios con 192 integrantes, y se acompañan técnicamente cuatro (4) COPACOS de las localidades de la zona sur, con 85 integrantes (Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito) y se apoya la secretaria técnica de un (1) un Comité de Ética Hospitalaria, con cuatro integrantes los cuales cumplen con acciones basados en el plan de acción instaurado para la vigencia anual.

En cuanto a la gestión intersectorial, durante el año 2022, se ha realizado desde 3 espacios locales tales como la CLIP y Comité De Derechos Humanos en las 4 localidades (Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz).

**En la CLIP:** Siendo una instancia con el propósito de dinamizar y caracterizar el trabajo que se lleva a cabo en cada sector y buscando hacer más visible la participación ciudadana incidente, se realizan reuniones mensuales; Para el año 2022, se destaca como principales alcances la participación de los profesionales de la Subred Sur E.S.E profesional de participación de la Subred Sur, las articulaciones de la promoción de los eventos en los que la comunidad puede participar y se pueden convocar líderes. Por otra parte, se socializan las acciones propias del portafolio de servicios para apoyo de las mismas e información a la comunidad de la localidad. Así mismo se ha realizado la articulación para construcción de iniciativas comunitarias desde el

COPACOS en las 4 localidades, que se han presentado a los presupuestos participativos visibilizando temas de salud mental, y promoción de hábitos de vida saludable, se destacan iniciativas de capacitación para huertas caseras, entrega de insumos para creación de huertas caseras y promoción de la salud mental y curso de natación para personas mayores, iniciativa de actividad física, iniciativa de foro de participación y salud y dotación de herramientas tecnológicas para las organizaciones sociales.

Se realiza articulación para jornadas y eventos locales en los que se realizan acciones tanto de salud pública como acciones de promoción de las formas de participación en salud, socializando las experiencias en los encuentros locales de instancias y formas de participación que se realizan anualmente.

- **En el Comité de Derechos Humanos:**

Este espacio que busca asesorar de manera permanente a la administración local, en materia de prevención, promoción, difusión, protección y defensa de los Derechos Humanos, además de promover en la ciudadanía una cultura de Derechos Humanos, contribuir con la territorialización de la política integral de Derechos Humanos, canalizar las peticiones y propuestas de las organizaciones sociales. A través de la participación de los profesionales de la oficina de participación de la Subred Sur, ha permitido la articulación en los temas priorizados en el territorio como riesgo de vulneración de derechos humanos, acompañando iniciativas de prevención de violencias en las instituciones educativas, participando en los estudios de casos y gestionando solicitudes de información en acceso a servicios de salud y socialización de derechos y deberes en salud, ley de movilidad y portabilidad.

- **Mesas Territoriales en Salud:**

La finalidad de espacio es hacer lectura y priorización de necesidades en salud, en el que participan los diferentes sectores con el fin de dar repuestas integrales a las problemáticas identificadas, trabajo conjunto con la comunidad. Se participa en la construcción del diagnóstico y análisis de las políticas públicas.

## **6. Perspectiva Poblacional.**

Desarrollo del Plan Territorial en Salud y Plan de Desarrollo Institucional frente a la perspectiva poblacional, de acuerdo a los enfoques poblacionales y su resultado en términos de atender sus requerimientos en la prestación de los servicios de salud y atención ciudadana.

### **6.1 Resultados y mejoras de acuerdo a los convenios realizados con la Secretaría Distrital de Salud.**

De acuerdo a la gestión realizada en la ejecución de los convenios celebrados con la Secretaría Distrital de Salud, se anexa matriz de seguimiento donde se ve reflejado el avance de ejecución de los mismos (se anexa matriz de seguimiento).

## 6.2 Resultados de la implementación de las Rutas de Atención en Salud en la Subred.

### 6.2.1 Ruta de promoción y mantenimiento:

Esta ruta como puerta de entrada en la atención de rutas cuenta con la realización de la consulta de valoración del Riesgo por momento de vida, teniendo como base, que en esta consulta se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos a través de la aplicación de las escalas obligatorias. A continuación, se detalla la información de población asignada para la subred:

**Tabla 31 Total Valoración Integral del Riesgo por Momento de Vida Subred Sur septiembre 2022**

MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%	CONSULTA DE VALORACION DEL RIESGO	%
Primera Infancia (0-5 años)	19.674	14.513	74%	12.623	64%
Infancia (6-11 años)	16.188	12.711	79%	11.236	69%
Adolescencia (12-17 años)	22.007	15.358	68%	8.796	39%
Juventud (18-28 años)	36.603	21.148	56%	11.263	30%
Adulthood (29-59 años)	84.884	45.352	53%	21.478	25%
Vejez (+60 años)	47.781	30.961	65%	15.478	32%
<b>TOTAL</b>	<b>227.200</b>	<b>140.043</b>	<b>61%</b>	<b>80.874</b>	<b>35%</b>

Fuente: Bases de Datos – Herramientas de Monitoreo

Con respecto a las otras rutas integrales, la Subred tras un ejercicio técnico y analítico (Análisis territorial, análisis demográfico, morbo-mortalidad, determinantes sociales de la salud y la identificación grupos de riesgo). Posteriormente, priorizó la formulación e implementación las siguientes Rutas de Riesgo: Ruta Materna perinatal, Ruta de Riesgo Cardio Cerebro vascular y metabólica y Ruta de Salud Mental, de las cuales se detalla a continuación:

### 6.2.2 Ruta materno perinatal

La Subred Integrada de Servicios de Salud realizó un análisis de la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad de las Unidades, con el objetivo de construir una propuesta en la oferta de servicios seleccionando las USS más apropiadas para que garanticen la integridad, integralidad, humanización, resolutivez y calidad en atención dentro del modelo de excelencia. Para lo cual centralizó la atención materna en los Centro de Atención en Salud y en el Hospital de Meissen. Respecto a los resultados en salud estos obedecen a los presentados previamente en el tablero de indicadores trazadores en salud.

### 6.2.3 Ruta Cardiovascular y Metabólica:

En esta ruta la subred sur ha trabajado en la articulación con el análisis de reporte de cuenta de alto costo para enfermedad renal crónica, actualización de historia clínicas con parámetros de alertas de riesgo y atención integral de acuerdo al estado de salud del paciente, se desarrollan escenarios de análisis para la toma de decisiones como la sala situacional de crónicos,

integrando acciones individuales y colectivas. A se relacionan por año los pacientes diagnosticados con patología crónica:

DIAGNOSTICO OPORTUNO USUARIOS CON PATOLOGIA CRONICA						
2016	2017	2018	2019	2020	2021	Septiembre 2022
20732	21325	21897	22944	29568	29877	28539

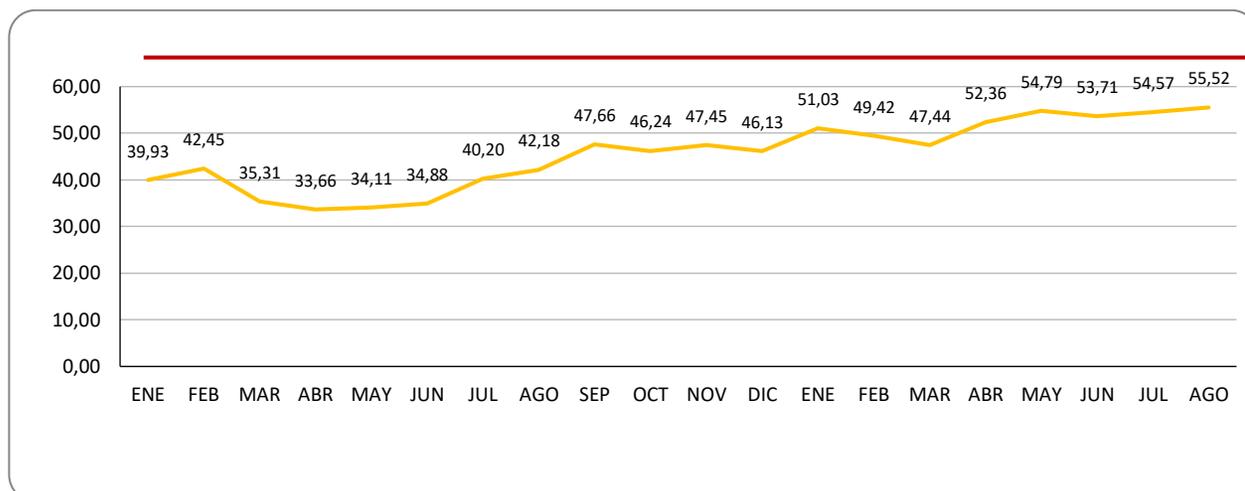
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO 2022					
POBLACION OBJETO BAJO Y MODERADO	%	ALTO Y MUY ALTO RIESGO (USUARIOS A CARGO DE IPS PRIVADA EAPB)	%	SIN CLASIFICAR	%
16.187	56%	8.392	29%	4.361	15%

Fuente: Cuenta Alto Costo 2022 Base de Programa

Respecto a la clasificación del riesgo, se observa que el 56% (n=16.187) de los pacientes están clasificados con riesgo bajo y moderado, 29% (n=4.361) con riesgo alto y muy alto y el restante en proceso de clasificación para el mes de septiembre de 2022.

Adicional a lo descrito previamente, se cuenta con un reporte de cuenta de alto costo para Enfermedad Renal Crónica la resolución 2463/2014, la cual alimenta los indicadores de cumplimiento en meta terapéutica relacionados a continuación:

**Tabla 32 Cumplimiento de meta terapéutica en el programa de hipertensión arterial (HTA)**



Fuente. Subred integrada de servicios de salud Sur. CAC ERC - Cohorte de crónicos. Indicador Beta-Capital Salud. Año 2021 – Agosto -2022

Cumplimiento de meta terapéutica en el programa de Hipertensión Arterial (HTA): Población de 12.926, asignados en los últimos 6 meses, con cifras tensionales por debajo de 150/90 mmHg para los mayores de 60 años y más, y de 140/90 para los menores de 60 años. Para el mes de agosto del 2022 se cuenta con cumplimiento de meta terapéutica de 55.5% presentado un comportamiento en ascenso que en relación a la meta nacional.

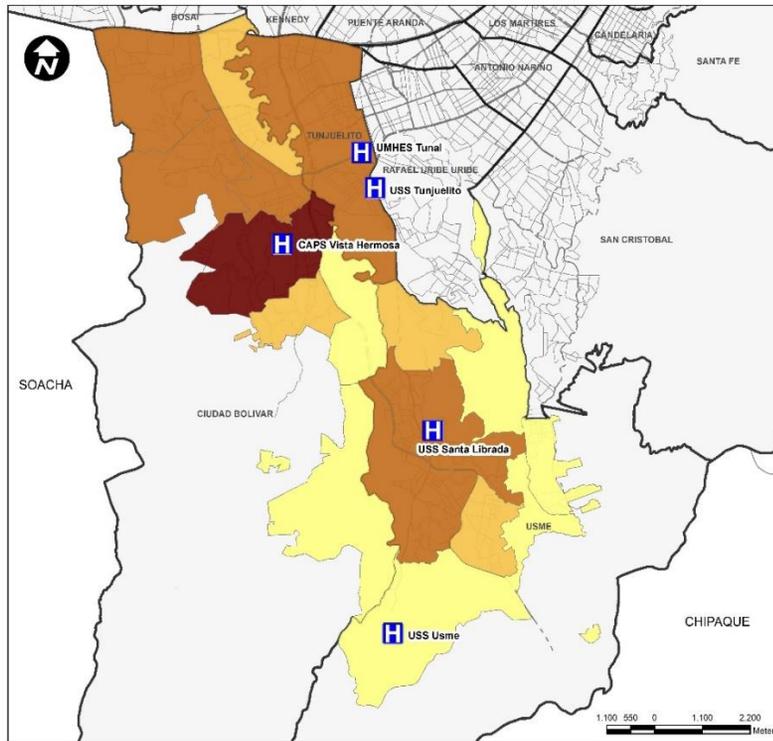
En el mes de junio se realizó la mesa de sala situacional de crónicos, para mejorar el resultado terapéutico en personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus II, identificando y abordando oportunamente el riesgo cardiovascular, metabólico y consecuencias en los usuarios que son atendidos en la Subred Sur. se ha abordado el cumplimiento de meta terapéutica en el indicador de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, se analiza los usuarios que se encuentran asignados por unidad de atención y se identifican usuarios que se encuentran fuera de metas terapéuticas, los cuales fueron atendidos en la estrategia de “consultorio dinamizador” como parte de las acciones desarrolladas por parte de los médicos familiares se han atendido 2.596 usuarios, fortaleciendo la implementación de la HC 241, historia clínica implementada desde noviembre del 2021.

Como parte de la entrega de medicamento a nivel domiciliario se ampliaron los criterios para la entrega integrando a usuarios mayores de 60 años con patología crónica y pacientes en condición de discapacidad. Se resalta el trabajo articulado entre farmacia y el equipo de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica para favorecer a los pacientes con patología crónica.

A través del componente entorno comunitario del plan de intervenciones colectivas se presenta el abordaje realizado en extramuros, indicando inicialmente que se tiene información de más de 5 años con el desarrollo de diferentes jornadas con respuesta exitosa en la participación de la comunidad, la estrategia de “cuidate y se feliz” se han tamizado 3.219 pacientes con hipertensión arterial (n=2593) y diabetes (n=626) a corte de septiembre de 2022.

Adicionalmente, se han generado espacios para el análisis de la población identificada como lo es la sala situacional de crónicos cuyo objetivo es mejorar el resultado terapéutico en personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus II, identificando y abordando oportunamente el riesgo cardiovascular, metabólico y consecuencias en los usuarios que son atendidos en la Subred Sur. Es dicho espacio participan la subgerencia de servicios de salud, direcciones asistenciales, líderes clínicos, líderes de cuenta de alto costo, acciones colectivas, cohortes de riesgo y demás profesionales que sean fundamentales para la toma de decisiones. Favoreciendo el ejercicio de análisis se cuenta con la georreferenciación de los pacientes con patología crónica:

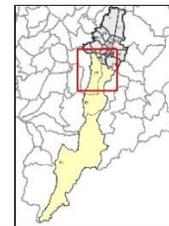
**Ilustración 5 Mapa territorial.**



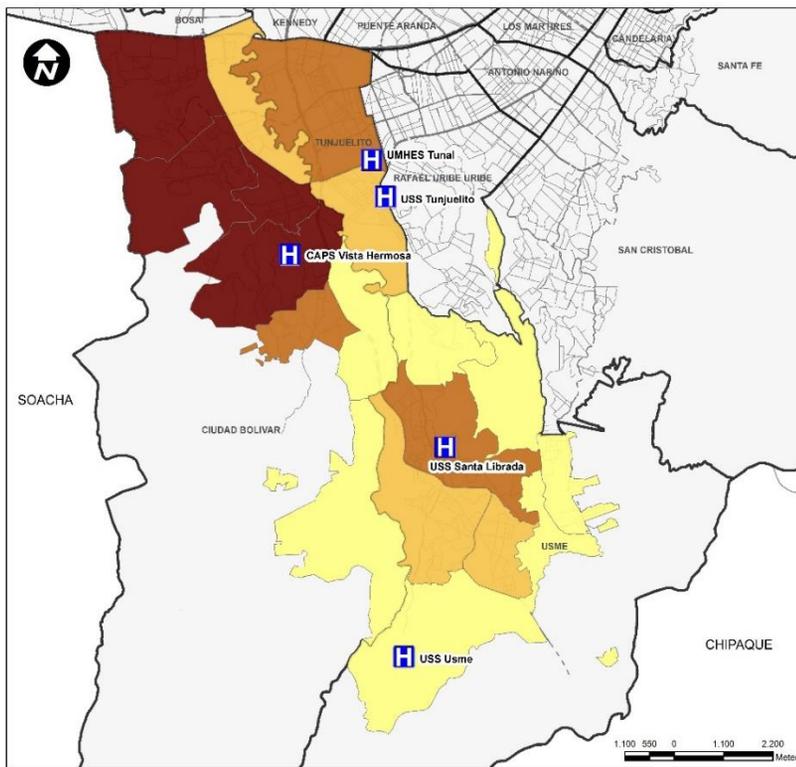
**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS  
DE SALUD SUR E.S.E  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO**

**MAPA  
FASE 1, HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
MAYORES 80 AÑOS**

- H** Puntos propuesto vacunación Covid-19
- HTA**
- 0 - 45
  - 46 - 113
  - 114 - 300
  - 301 - 458
- Limite de localidades de la Subred Sur E.S.E.
  - Localidad
  - Municipio



**INFORMACIÓN DE REFERENCIA**  
Número de referencia: CDS\_MAZDA\_CDR\_1945  
Código MAZDA: Fase de referencia cartográfica  
Mapa de Referencia para el Distrito Capital, Versión 03.01, correspondiente de la Secretaría de Salud del Distrito Capital - EPMDC  
Punto actual: Estado: Actual, Versión: 2020  
Elaborado: Dirección de Gestión del Riesgo  
Servicio de Salud del Sur E.S.E. 1 de Noviembre 2021



**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS  
DE SALUD SUR E.S.E  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO**

**MAPA  
FASE 1, DIABETES MELLITUS  
MAYORES 80 AÑOS**

- H** Puntos propuesto vacunación Covid-19
- DM**
- 0 - 11
  - 12 - 53
  - 54 - 73
  - 74 - 280
- Limite de localidades de la Subred Sur E.S.E.
  - Localidad
  - Municipio



**INFORMACIÓN DE REFERENCIA**  
Número de referencia: CDS\_MAZDA\_CDR\_1945  
Código MAZDA: Fase de referencia cartográfica  
Mapa de Referencia para el Distrito Capital, Versión 03.01, correspondiente de la Secretaría de Salud del Distrito Capital - EPMDC  
Punto actual: Estado: Actual, Versión: 2020  
Elaborado: Dirección de Gestión del Riesgo  
Servicio de Salud del Sur E.S.E. 1 de Noviembre 2021

#### 6.2.4 Ruta de Atención de Salud Mental

En el marco de la implementación de la Ruta de Salud Mental de la Subred Sur, se han venido desarrollando varias gestiones en la búsqueda de integrar de forma articulada cada una de las acciones que se realizan desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los problemas, trastornos en salud mental y consumos de sustancias psicoactivas. En tal sentido, como primera medida se estructuró un plan de implementación que permitiera ver los avances de acuerdo a los hitos y/o indicadores estructurados. Dicha ruta cuenta con la inscripción de 21.539 usuarios.

### 7. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES.

#### 7.1. Dificultades en el desarrollo Institucional.

- Los resultados en la variación de indicadores trazadores en salud, por causa de la población migrante flotante en las localidades del Sur de Bogotá.
- En el contexto de la misionalidad de la Entidad, por efectos de tipo económico, se presentan dificultades relacionadas con el modelo de prestación de servicios de salud, y las características propias de la Empresa Social del Estado, obligada a recaudar los recursos para que los mismos sean incorporados al presupuesto, lo cual genera presupuestos deficitarios a lo largo de las vigencias, obligando a realizar modificaciones presupuestales de incorporación de recursos en la anualidad.
- Las condiciones en que la Entidad brinda servicios de salud a las poblaciones menos favorecidas que presentan patologías de alto costo y que en algunos de los casos no cuentan con aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en igual sentido la Subred debe competir con clínicas privadas que venden servicios de salud a un menor valor del ofertado por la red pública.

El recaudo de los servicios facturados a las Empresas Responsables de Pago y otros regímenes que en ocasiones supera los 360 días, afectando el flujo de la caja de la Subred y por ende impidiendo que la empresa deba utilizar un periodo de pago a sus proveedores que se estima en 90 días, pero que se sujeta a la disponibilidad de los recursos en la caja de la E.S.E.

- Adicionalmente la liquidación de EPS que afecta el recaudo de recursos derivados de la prestación del servicio y que actualmente impacta a la Subred en 78.515 millones de pesos, entre otros

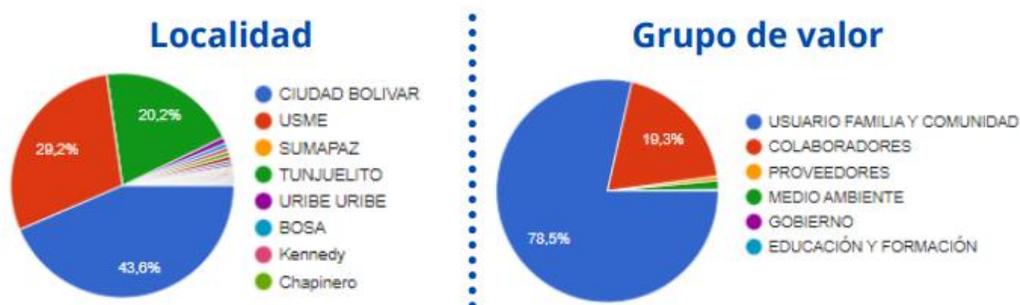
## 7.2.1 Planes de mejora.

### 7.2.1.1 Gestión del proceso de Rendición de Cuentas vigencia 2021.

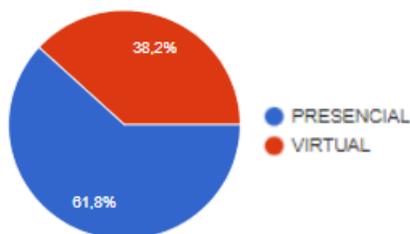
El ejercicio de rendición de cuentas de la Subred Sur E.S.E, se realiza mediante la estructura y lineamientos del Sistema Único de Rendición de Cuentas normado mediante el Decreto 230 de 2021 y el Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, donde se estipulan las etapas y actividades a desarrollar en este ejercicio. La Subred Sur E.S.E. realizó la Estratégica de Rendición de cuentas mediante la consolidación de propuestas recogidas desde los diferentes espacios de participación ciudadana realizado en las 4 localidades, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz, en esta última realizando un ejercicio nutrido dadas las condiciones de acceso y características geográficas y de necesidades en salud, se dispuso un canal virtual de acceso a la información pública,

Resultados de la encuesta para la identificación de temas prioritarios para la rendición de cuentas de la subred sur 2021-2022. Arrojo un total de 470 personas encuestadas donde se identificó inicialmente la localidad en la que reside y el grupo de valor al que pertenece de la siguiente manera:

**Gráfico 14 Gestión de procesos de rendición de cuentas**



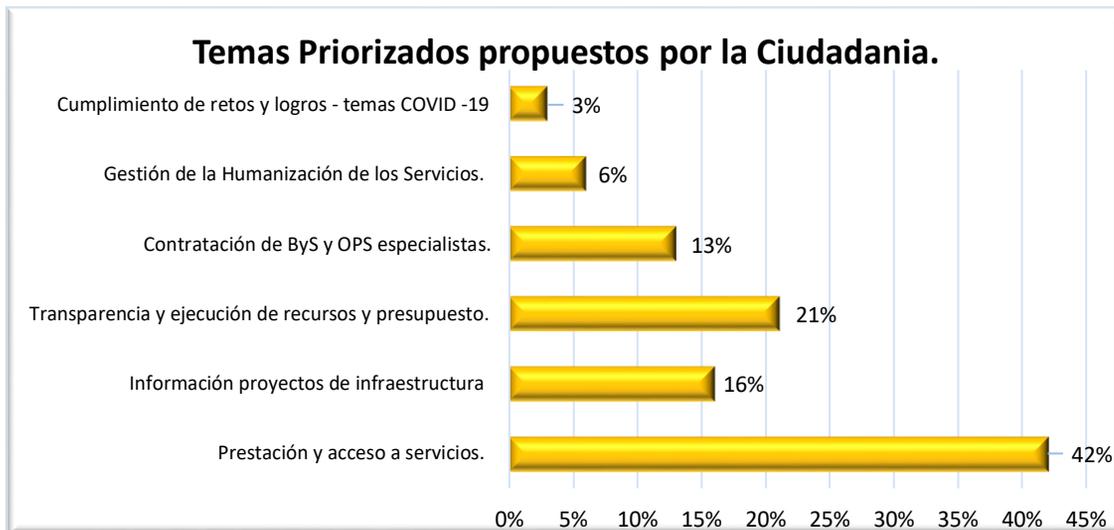
De igual forma se identificó porque medio prefieren que se realice la rendición de cuentas, obteniendo que el 61,8% prefiere que se realice de forma presencial.



Continuando con el ejercicio se identificó que medio era el más adecuado de acuerdo a las necesidades de los participantes donde el 48,3% prefiere que se realice de forma presencial

con los grupos focales.

Gráfico 15 Temas Priorizados propuestos por la Ciudadanía.



Fuente: Información consolidada oficina Planeación Estratégica.

### 7.2.1.2 Resultado de la encuesta de satisfacción del ejercicio de rendición de cuentas:

De las 100 encuestas realizadas el 68 de los asistentes calificaron con excelente el ejercicio, el 31% dio una calificación buena, el 1% indico que el ejercicio fue regular y ninguno de los asistentes que diligencio la encuesta indico que el ejercicio fue malo.

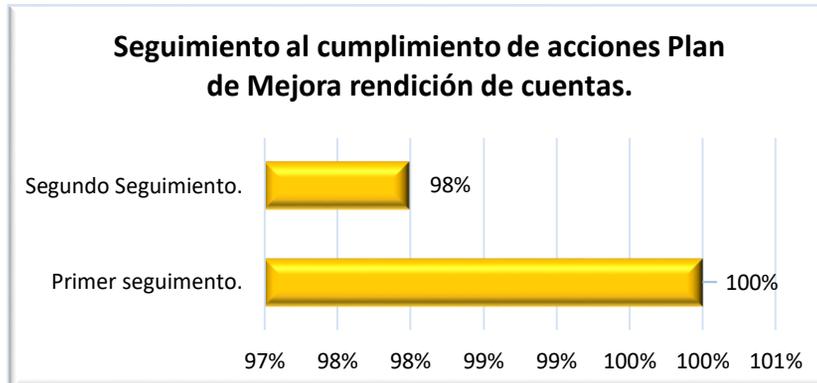
Gráfico 16 Resultado de la encuesta de satisfacción del ejercicio de rendición de cuentas:



Fuente: Información consolidada oficina Planeación Estratégica.

### 7.2.1.3 Resultado del seguimiento del Plan de Mejora de Rendición de Cuentas 2021.

El Plan de mejora del ejercicio de Rendición de Cuentas, para la vigencia 2022, contiene 20 actividades radicado de la fuente de medición del autodiagnóstico de rendición de cuentas y recomendaciones del ejercicio de participación, el cumplimiento es el siguiente.

**Gráfico 17 Seguimiento al cumplimiento de acciones Plan de Mejora rendición de cuentas.**

**Fuente: Información consolidada oficina Planeación Estratégica.**

#### **7.2.1.4 Relación de los planes de mejoramiento internos de la entidad.**

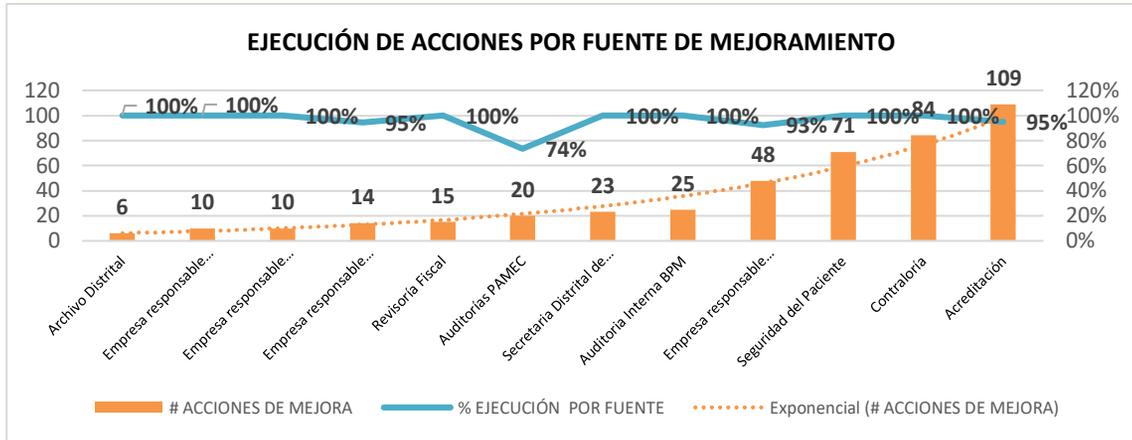
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuenta con un modelo de mejoramiento institucional efectivo, que le permita optimizar los recursos, aumentar la calidad de los servicios y productos que desarrolla, y en general mejorar continuamente el desempeño institucional.

Para ello, acoge los requisitos definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, en particular en el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (1) y el Sistema Único de Acreditación en Salud – SUA (2), así como lo definido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (3), en los cuales se entiende el mejoramiento continuo institucional como una filosofía “integral” que se vale de múltiples herramientas y fuentes de mejoramiento continuo, y responde tanto a requisitos normativos como a la filosofía de mejoramiento institucional, cuyo énfasis es la prestación de servicios de salud integrales, basados en una gestión pública transparente, humanizados, seguros y acordes a las necesidades de los usuarios.

Para el año 2022 se vienen trabajando los planes de mejoramiento de las diferentes fuentes, producto de las auditorías internas y externas.

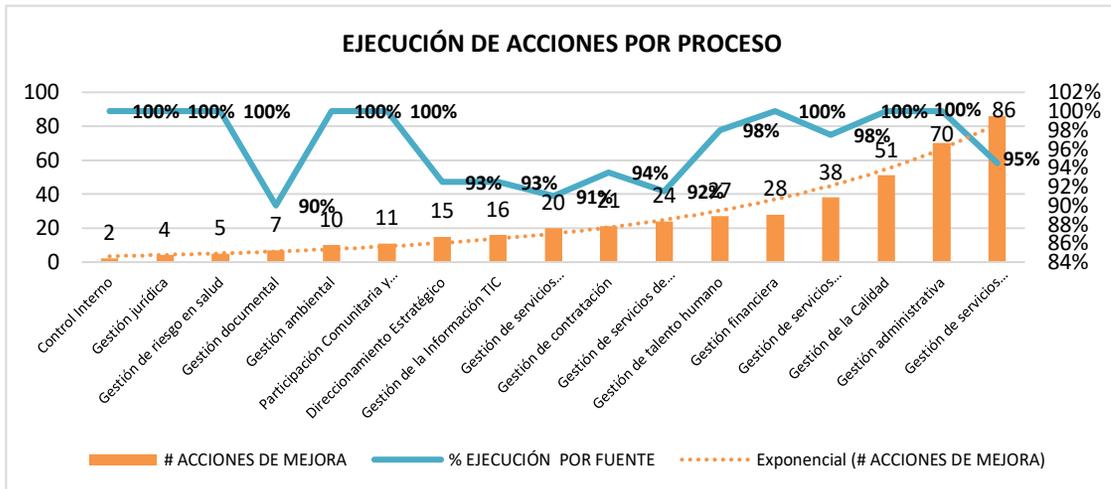
A continuación, se relaciona los planes de mejoramiento en una gráfica, los cuales se describen tomando en cuenta: las fuentes de mejoramiento, procesos institucionales, y número de acciones acompañados de los resultados de ejecución.

Gráfico 18 ejecución de acciones por fuente de mejoramiento



Fuente: Sistema de Información ALMERA

Gráfico 19. Acciones del proceso.



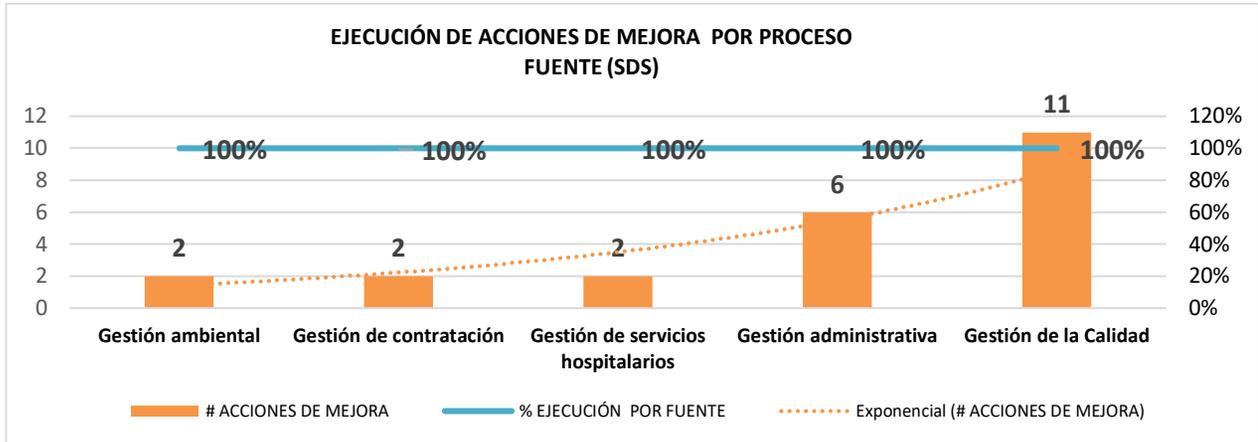
Fuente: Sistema de Información ALMERA

El resultado de ejecución global para el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos por la Subred Sur E.S.E, se encuentra en un 96%.

### 7.2.1.5 Plan de mejora de las auditorías realizadas por la Secretaría Distrital de Salud.

Conforme se observa a continuación en la gráfica de ejecución de acciones por fuente de mejoramiento, se cuenta a la fecha con 23 acciones de mejora formuladas, producto de las auditorías realizadas por la Secretaría Distrital de Salud, con un resultado del 100% de ejecución.

Gráfico 20 Ejecución Plan de Mejora



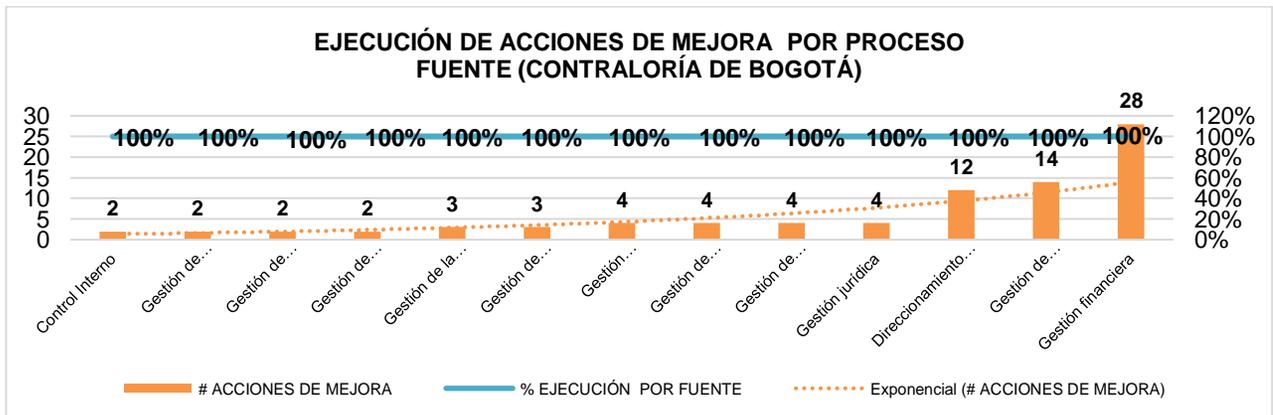
Fuente: Sistema de Información ALMERA

### 7.2.1.6 Planes de mejora por ente de Control:

Actualmente la Subred Sur E.S.E, tiene 32 oportunidades de mejora, resultado de la Auditoria Regular que realiza la Contraloría Distrital, el cual mediante la ejecución se definieron para su control y seguimiento 84 acciones la mayoría en ciclo PHVA y es sistematizado mediante el aplicativo Almera.

A continuación, se presenta la ejecución de las acciones de los planes de mejoramiento de la Contraloría de Bogotá siendo este el resultado de los informes recibidos por entes de control a la fecha.

Gráfico 21 Ejecución acciones de mejora



Fuente: Sistema de Información ALMERA

El seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales se realiza a través del modelo que plantea la dimensión 7 del MIPG, la cual define tres líneas de defensa, donde participan de forma coordinada y sistemática con el fin de asegurar la efectividad en los resultados de las diversas fuentes de mejoramiento definidas por la Subred, mediante la validación del autocontrol (primera línea), seguimiento a la mejora (segunda línea de defensa) y control Interno (Tercera línea de defensa).

## 8.FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER

### 8.1 Fortalezas en los Procesos Asistenciales:

#### 8.1.1 Proceso prestación de gestión del riesgo.

##### Fortalezas:

- Fortalecimiento técnico a los colaboradores de la subred y acompañamiento en los diferentes centros de atención
- Recurso humano y financiero destinado para la implementación de las rutas
- Elaboración de documentos institucionales que permiten orientar las acciones a desarrollar
- Mejora en la integralidad de las atenciones y coberturas de varias de estas
- Conformación de cohortes de riesgo
- Identificación y seguimiento de la población a riesgo de manera nominal
- Actualización de historia clínica para inclusión de escalas de riesgo de acuerdo a la normatividad vigente

##### Reto:

- Instaurar por completo el procesos y procedimientos de implementación de rutas de atención en la rutina de la entidad

#### 8.1.2 Proceso prestación de servicio ambulatorios:

##### Fortalezas:

La subred Sur E.S.E, ha estado trabajando dinámicamente en implementar acciones que permitan dar cumplimiento a la misión prestando Servicios de Salud a través de un Modelo de Atención Integral en Red, mejorando de las condiciones de salud de nuestros usuarios. Es importante resaltar el trabajo articulado con los diferentes actores internos y externos para aunar esfuerzos y dar respuesta a los compromisos adquiridos para la vigencia.

Para el logro de los objetivos se pusieron en marcha las siguientes estrategias para garantizar la oportunidad en la prestación de servicios:

- Trabajo articulado con las diferentes direcciones y procesos intrainstitucionales
- Contar herramientas de Monitoreo a cumplimiento a metas contractuales
- Seguimiento diario a agendas y reporte de disponibilidad
- Reposición de inasistencias y canceladas
- Actualización y normalización de los procesos ambulatorios
- Fortalecimiento de competencias técnicas del talento humano
- Actualización del proceso de racionalización de trámites para acceder a los servicios ambulatorios (SUIT)
- Mejoramiento continuo en el marco del SUA

Adheridos al mejoramiento continuo institucional se identifica que se deben fortalecer los siguientes aspectos:

- Estrategias para la disminución de filas en los puntos de atención
- Incentivar el uso del Contac Center
- Continuar con la gestión administrativa para prestar los servicios en la modalidad de Tele consulta
- Despliegue a colaboradores de la subred frente a los compromisos contractuales permitiendo la optimización y adecuado direccionamiento de los usuarios frente a la utilización de los servicios.

### **8.1.3 Proceso prestación de servicios hospitalarios:**

#### **Fortalezas:**

Dentro del desarrollo del proceso se identifican las siguientes fortalezas a destacar por cada uno de los servicios:

#### **Servicio de Pediatría:**

- Fortalecimiento del diagnóstico de desnutrición en lo niños que asisten a los centros de salud y el ingreso a la clínica de recuperación nutricional.
- 0 mortalidades por desnutrición en la Red sur en 2022.
- Fortalecimiento del diagnóstico y tratamiento de la Ruta de código blanco, red sur galardonada por esta estrategia.
- Implementación del PROA en pediatría con la disminución del uso de antibióticos del Grupo I y por ende resistencia de estos pacientes a antibiótico
- Adherencia a guías de manejo de Neumonía, bronquiolitis y EDA por encima del 90% (datos suministrados por calidad)
- Talento humano preparado y comprometido en la formación d estudiantes
- Entrada en funcionamiento de Urgencias pediátricas (Torre II) Meissen mejorando los procesos de atención en urgencias sobre todo Triage II

#### **Servicio de Neonatos:**

- Elaboración conjunta con la Secretaria Distrital de Salud del lineamiento Distrital de asfisia y de la Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguro siendo nuevamente un orgullo para la sub Red Sur tener el reconocimiento de secretaria distrital y a Nivel distrital el servicio de neonatología como un referente a nivel de Bogotá D.C.
- Nuestra Subred es líder en entrenamiento permanente al grupo de neonatología unidades neonatales y sala de partos en reanimación cardiopulmonar de las diferentes Subredes.

#### **Servicio de UCI:**

- Se ha logrado mantener un mayor número de camas de UCI del que se venía manejando en el año 2019, a la fecha contamos con 73 camas de UCI adultos y UCI 12 camas de UCI pediátrica.
- Con la apertura de la segunda torre del hospital de Meissen se pudo realizar una

reorganización de la capacidad instalada logrando ampliar el número de camas de UCI pediátrica de 10 a 12. En cuanto a la UCI adultos pasamos de tener 10 camas a 28, manteniendo nuestro enfoque y priorización de población obstétrica.

- Se han logrado integrar nuevas tecnologías, iniciando ya en el Hospital de Meissen terapia de reemplazo renal venovenosa continua. Al igual que logramos incluir el manejo con sedantes inhalados, incluyendo el protocolo institucional para dicho proceso.
- Apertura de grupo de investigación en plataforma GrupLAC: Cuidado intensivo; continuamos con la elaboración de trabajos de investigación para publicación en diferentes revistas de interés médico aparte de los publicados en el año 2021.
- Participación en el Congreso Colombiano de Medicina Interna, con el trabajo desempeño de las escalas APACHE II, SOFA Y CURB-65 para pronóstico de muerte en los pacientes hospitalizado por covid-19 en cuidados intensivos en un centro de referencia de Bogotá, Colombia.

### **Servicio de Ginecología y Obstetricia**

- Fortalecimiento en la centralización del servicio de Ginecobstetricia en Meissen con respuesta a las necesidades de la comunidad 24 horas en todos los niveles de atención, lo cual ha mejorado la calidad en la atención de las pacientes, y la optimización del talento humano, también ha favorecido el traslado inmediato de pacientes desde cualquier unidad de atención de la subred incluso desde la ruralidad, sin que medie ningún tipo de remisión ni autorización.
- Implementación de la Ruta de atención materna perinatal, con creciente adherencia por parte de las gestantes, porcentaje de captación de pacientes antes de semana 12 de gestación en el 72%.
- Se cuenta con atención especializada para pacientes que requieren cirugía ginecológica, cirugía laparoscópica, cirugía histeroscópica, cirugía gineco oncológica, mastología, y cirugía de piso pélvico
- Apertura de 34 nuevas camas en la torre 2 del hospital de Meissen para la atención de pacientes de ginecología y obstetricia.
- Respuesta oportuna y adecuada a todas aquellas pacientes que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, sin barreras y con la garantía de un método de planificación seguro y de larga duración, para lo cual se dispone de un área específica en el piso 5 norte denominada zona ARCO IRIS.
- Hemos logrado llevar al 100 % de nuestras pacientes en post evento obstétrico cuenten con un método de planificación.
- Permanente actividad académica en la formación universitaria de estudiantes e internos a través de Convenios docente asistenciales activos con las universidades Nacional, Militar, Antonio Nariño, Sabana, Rosario y Bosque.
- Recientemente se realizó la actualización de la historia clínica para la atención de gestantes lo cual nos permitirá seguir mejorando en la atención con calidad y mejorará la adherencia a guías de manejo por parte de nuestro personal.
- Se dispuso de una nueva unidad de cuidados intensivos para la atención de pacientes de ginecología y obstetricia en el tercer piso de Meissen dando una excelente respuesta a las necesidades de nuestra comunidad.
- Se cuenta con la estrategia ángeles guardianes, la cual ha sido replicada en otras instituciones públicas y privadas de Bogotá.

**Servicio de Cirugía**

- Hemos incrementado el número de cirugías realizadas en un 45% frente a 2021.
- Se incrementó el número de camas para la prestación del servicio con la inauguración de la torre II de Meissen.

**Servicio de Medicina Interna**

- El diseño e implementación del formato de historia clínica ambulatoria HC241 que nos ha permitido conocer mejor a nuestra población, a través de su diligenciamiento por parte de los médicos hemos podido clasificar los riesgos individuales y de esa manera ofrecer las mejores alternativas en tratamientos de acuerdo a la gravedad de la enfermedad. En 9 meses de operación nos ha permitido atender a 23.840 pacientes. Como institución nos hemos visto beneficiados en la calidad del dato para el Reporte de cuenta de alto costo.
- El programa de optimización de uso de antibióticos PROA nivel hospitalario fue valorado en un grado de implementación alto con 57 puntos de 63 posibles en la medición del ministerio de salud y la secretaria de salud. Nos ha permitido ofrecer más seguridad y calidad en el manejo de nuestros pacientes hospitalizados con infecciones.
- En el proyecto de hospital universitario es fundamental el fortalecimiento de las competencias docentes y en el servicio de medicina interna se cuenta con 6 especialistas que por voluntad propia están cursando con la especialidad de docencia universitaria que esperamos se gradúen el primer semestre del 2023.
- En el 2022 conseguimos la puesta en marcha del servicio de Neumología hospitalaria que realiza procedimientos de fibrobroncoscopia flexible que nos permite diagnóstico de enfermedades como tuberculosis o cáncer pulmonar.
- Apertura torre II de Meissen

**Servicio de Neonatos:**

- Ser el primer CENTRO DE MANEJO DE LA HIPOTERMIA EN EL DISTRITO

**Servicio de UCI:**

- Implementar a nivel Institucional una UCI con enfoque neurovascular

**Servicio de Ginecología y Obstetricia**

- Implementar al 100% la IVE en pacientes con gestaciones mayores a 20 semanas para no depender de la remisión a otras instituciones en la zona Arco iris de la USS Meissen.
- Implementar cuatro salas TPR (Trabajo de Parto, Parto, Recuperación), lo que permitirá el acompañamiento permanente de los familiares de las gestantes en el proceso de atención de partos para mejorar la calidad en la atención de nuestras pacientes y fortalecerá la atención humanizada en el servicio.

**Servicio de Cirugía**

- Ser reconocidos por la seguridad en la realización de procedimientos quirúrgicos.

- Seguir optimizando la oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos.

### **Servicio de Medicina Interna**

- Implementar y articular la continuidad de la atención en el modelo de rutas integrales de atención en salud de la población que ha permanecido hospitalizada a través del fortalecimiento del proceso de egreso hospitalario.
- Fortalecer la información el proceso de traslado de pacientes de la alta complejidad a unidades como Tunjuelito y Vista Hermosa para la continuidad de la atención hospitalaria toda vez que en dichas unidades se cuenta con el portafolio y los espéculos data necesarios para una adecuada atención, de esta meneará mejoraremos la sobreocupación de urgencias en las altas complejidades y brindaremos una mejor experiencia de Hospitalización a nuestros pacientes al darles más comodidad.
- Para el 2023 queremos ser la subred pionera en programa de rehabilitación pulmonar y programa de cesación de tabaco, ya iniciamos con el enfoque de los programas y en entrenamiento de talento humano en salud, así como de la referencia como externa necesaria para este tipo de proyectos.

#### **8.1.4 Proceso prestación de servicios de urgencias:**

##### **Fortalezas:**

- Equipos de trabajo certificados en manejo de paciente de ruta de trauma y cardiocerebrovascular.
- Contratación recurso humano para gestión de camas intrahospitalarias.

##### **Retos:**

- Mantener la operación de las rutas de atención.
- Evaluar y medir la ruta de trauma y materno perinatal
- Posicionar al largo plazo a nivel internacional la atención de las rutas de urgencias de trauma ACV y Violencia.

#### **8.1.5 Proceso prestación de servicios complementarios:**

### **Servicio Farmacéutico**

##### **Fortalezas:**

- Implementación y certificación de BPM del Proceso de producción de aire medicinal en sitio por compresor en la Unidad de servicios de Tunal en el pasado mes de abril, con un ahorro de 100 millones de pesos en promedio al mes.
- Implementación del nuevo punto de dispensación de medicamentos en la Unidad de servicios de Manuela Beltrán.

- Consolidación de la estrategia de entrega de medicamentos especializados a la población de Capital Salud en 5 puntos de atención en salud: Abraham Lincoln, El Carmen, Marichuela, Manuela Beltrán y Vista Hermosa, generando una atención Integral y garantizando mayor accesibilidad al tratamiento, para lo cual se pasó de entregar 25 mil formulas a 37 mil por mes y ampliando en más de 400 moléculas los medicamentos formulados.
- Implementación de la herramienta de Control de medicamentos entregados y pendientes a través de la Plataforma SIASUR, contribuyendo a la racionalización del gasto y uso de adecuado de los medicamentos.
- Fortalecimiento del proceso de control y seguimiento en el recobro de medicamentos MIPRES, a través de la implementación de puntos de control en la entrega y facturación de los mismos.

### RETOS A MANTENER

- Mejorar la completitud y oportunidad en la provisión de recurso humano para la correcta operación del servicio farmacéutico.
- Postulación para la certificación de BPM del Proceso de producción de aire medicinal en sitio por compresor en la Unidad de servicios de Meissen a realizarse en el mes de octubre, para lo cual se espera un ahorro de 50 millones de pesos en promedio al mes.
- Fortalecer el seguimiento y entrega de medicamentos en domicilio y medicamentos pendientes.
- Implementar gradualmente el sistema de agendamiento para la entrega de medicamentos.

### Servicio Laboratorio Clínico

#### Fortalezas a destacar

- Implementación de nuevas tecnologías diagnosticas con pruebas moleculares PCR para el diagnóstico sistémico e identificación de tuberculosis.
- Nueva Sede del laboratorio clínico de Meissen, cumpliendo con la normatividad vigente y generando una mayor accesibilidad al laboratorio para urgencias y hospitalización.
- Implementación del nuevo punto de Toma de muestras de laboratorio en la Unidad de servicios de Manuela Beltrán.

#### Retos a mantener

- Readequación de la estructura física de las áreas en los diferentes espacios para mejorar la funcionalidad del servicio y dar cumplimiento a los hallazgos de habilitación en santa librada.

### Servicio rehabilitación Ambulatoria

### Fortalezas a destacar

- Implementación de las pruebas de espirometría para el fortalecimiento de la ruta de atención de EPOC.
- Implementación de las terapias de rehabilitación cardiaca en la unidad de servicios del Carmen

### Retos a mantener

- Inauguración de la sede de candelaria con una mejor infraestructura y dotación nueva para su funcionamiento.

### Servicio Radiología

#### Fortalezas a destacar

- Implementación del nuevo TAC en Meissen, el cual permitirá mejorar la accesibilidad a exámenes diagnósticos sin movilizar pacientes hacia la Unidad el Tunal.
- Implementación del nuevo punto de atención para radiología convencional y ecografías generales y ginecobstetricias en la Unidad de servicios de Manuela Beltrán.

#### Retos a mantener

- Capacitación continua al talento humano en cuanto a procesos internos del servicio.
- Mantener y mejorar los indicadores de oportunidad en la atención.

### Servicios Tercerizados

- Implementación del servicio de Urología a través de la contratación con un prestador del servicio, garantizando una mayor accesibilidad e integralidad en la atención para nuestros usuarios.

### 8.2 Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.

1. Lograr la entrega oportuna de los proyectos de infraestructura en salud.
2. Lograr la Acreditación de las unidades postuladas Centro de Atención Mochuelo, pesquilla y la Unidad de Servicios de Vista Hermosa.
3. Avanzar en la certificación como Hospital Universitario.
4. Mantener los resultados de los hitos de las rutas de atención en salud.
5. Mantener los resultados logrados en la adherencia del modelo de Atención en Salud Rural en la Subred.
6. Cumplir con la cobertura útil de biológicos de vacunación en las localidades de la Subred.
7. Mantener la calificación del Índice de desempeño institucional – IDI.

### ANEXOS, TABLAS E IMAGENES

No.	DESCRIPCION DEL ANEXO.	Numero de Carpeta
1	Estado de cambios en el Patrimonio dic 2021	1
2	Estado de Cambios en el Patrimonio dic 2022	1
3	Estado de Flujo de Efectivo dic 2022	1
4	Estado de Flujo de Efectivo 2021	1
5	Estado de Resultados Dic 2020	1
6	Estado de Resultado Integral dic 2021	1
7	Estado de Situación Financiera dic 2021	1
8	Estado de situación financiera Dic 2020	1
9	Matriz de Planes de Mejora Institucional corte 30 de septiembre	2
10	Matrices de convenios con ejecución.	3

Cordialmente.

**LUIS FERNANDO PINEDA AVILA**  
Gerente.

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON – Jefe oficina Asesora Desarrollo Institucional.  
REYES MURILLO HIGUERA – Subgerente Servicios Asistenciales.  
ANA MARGARET RABA – Directora Gestión de Riesgo en Salud.  
ANDREA LOPEZ GUERRERO – Jefe oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano  
JOHN ALEJANDRO JARAMILLO – Director Financiero.  
CARMENA MANOTAS BUENO – Directora de Contratación.  
JOHN JAIRO VASQUEZ HERRERA – Referente Planeación Estratégica.  
JESUS DAVID VELASQUEZ – Profesional Especializado Desarrollo Institucional.