



GOBIERNO ABIERTO  
DE BOGOTÁ



# RENDICIÓN DE CUENTAS 2020

## SECTOR SALUD

# INFORME DE GESTIÓN 2020



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



1. INTRODUCCIÓN
2. CONTEXTO
3. BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DE DESARROLLO “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”
  - 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 Institución.
  - 5.2. Solución implementada y resultado obtenido.
  - 5.3. Planes de mejora.
6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER AL 2021
  - 6.1. Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.
  - 6.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.
7. ANEXOS, TABLAS E IMAGENES

## LINEAMIENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTA D.C.

### 1. INTRODUCCIÓN

El informe de gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Empresa Social del Estado, en la ciudad de Bogotá, D.C., da cuenta del estado en el que se entregan los resultados alcanzados, los recursos administrativos, financieros y humanos, con los que cuenta y se deja al finalizar su período de gerencia. En general, se presenta un informe que muestra los avances de la administración en materia de resultados, del desarrollo y de su población, los compromisos que hizo, los logros que alcanzó, los pendientes que hay en cada tema y las recomendaciones para el nuevo mandatario en materia estratégica y aquellos aspectos operativos que son indispensables para el funcionamiento de su dependencia”. Este Informe tiene como finalidad detallar el resultado, logros, retos y dificultades de la Gestión realizada en el cuatrienio 2016-2020; tanto en materia de cumplimiento efectivo del Plan de del desempeño institucional (relacionado con el cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG).

Uno de los aspectos que enmarcaron la gestión de este periodo, corresponde al direccionamiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (Abril 6 de 2016 – 31 de Marzo 2020), el cual corresponde a un ordenamiento distinto, buscando coherencia entre los requerimientos del entorno y el orden interno.

El cumplimiento de los logros están enmarcados en la consolidación de la Subred Sur E.S.E como centro de referencia de las Rutas Integrales de Servicios de Salud, en especial la Ruta Materno Perinatal, donde se ha logrado un reconocimiento no solo local si no Distrital, la consolidación de los Proyectos de Infraestructura Hospitalaria con el firme propósito de mejorar las condiciones de Calidad de Vida de una de las Localidades con más demanda en servicios en Salud, y el fortalecimiento de otros centros de atención en cuanto a la Infraestructura. Uno de los logros que reconoce a la Subred Sur E.S.E es la certificación de las Unidades de atención Rural, con estándares superiores de Calidad.

En el área asistencial se dio orientación a definir estrategias internas como de comunicación y gestión de la Subred y paralelamente a reconvertir los servicios prestados hacia una mejor eficiencia, sin descuidar unidades funcionales como la atención de urgencias, servicios ambulatorios, hospitalización, quirófanos, salas de parto, apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico.

Con relación a los procesos logísticos se buscó ser comunicantes con el ordenamiento del talento humano, recursos físicos y recursos financieros. Los avances sobre estos temas se describen en el presente documento.

### 2. CONTEXTO

Al entrar en vigor el Acuerdo 641 del 6 de abril del 2016, por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones, se estipula la Fusión de las Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”

De esta manera la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E, aprueba mediante acuerdo No. 016-2016 su Plan de Desarrollo que comprende las metas y objetivos a cumplir en este periodo de tiempo, logrando así cerrar un cuatrienio con los siguientes resultados; (2016- 94% 2017- 96% 2018- 93 2019 – 100% 2020 -94.3% ) resaltando un efectivo cumplimiento en la gestión de las acciones que componen estas Metas para cada vigencia. Sin embargo para el cierre del cuatrienio los efectos de la Emergencia Sanitaria por efectos de CIVOD -19, determino impactos que incidieron en el declive del resultado de varias metas, que afectaron varias acciones que mostraban comportamientos sostenibles, el indicador de Utilización del 90% de la capacidad instalada de los CAPS, es un ejemplo de ellos donde su comportamiento en los primer años de este Plan de Desarrollo mostraban resultados por encima del 95% y para el primer semestre de 2020, por los efectos ya mencionados la atención de los CAPS disminuyo en un 42%. Equivalente al 58% respecto de la meta, el mismo efecto se reflejó en el cumplimiento de las Metas de PyD, Con corte a 30 de junio de 2020, aunque se logra un porcentaje de cumplimiento del 60% es importante tener en cuenta que por la emergencia la producción disminuye casi en un 57% para el mes de abril del año 2020 y para los meses de mayo y junio y pese a mejorar la prestación de servicios la producción disminuye un 42%, lo que impacta de manera considerable el cumplimiento de metas de PYD, y así varias metas que se describirán más adelante.

### **Construcción Metodológica Actual del Plan de Desarrollo 2020-2024**

El presente marca un desarrollo de un Plan de Trabajo bajo 4 líneas de Trabajo para definir el Plan de Desarrollo 2020-2024 de la Subred Sur .E.S.E, bajo un enfoque metodológico participativo y comunitario ampliado, donde se involucró el 100% de nuestros grupos de valor, y se logra integrar iniciativas y propuesta presentadas por la comunidad, insumos de vital importancia para lograr consolidar los logros y así los esfuerzos para este cuatrienio 2020-2024. Mediante herramientas Tecnologías se recogieron 4.308 iniciativas desde diferentes ámbitos, sectores y localidades, las cuales se consolidaron en 101 grandes iniciativas técnicas, que fueron categorizadas en 10 principales logros, especialmente en los efectos en el corto y mediano plazo del COVID -19, el cual se categorizó y definió en un Objetivo la Recuperación del efecto COVID-19, acciones transversales con un claro enfoque de avanzar en la recuperación; otros logros definidos fueron, Construir sobre lo construido, fortalecimiento del Modelo de Atención de Salud Pública, la Calidad y la mejora continua como filosofía de la Subred, El Talento Humano como nuestro Principal Recurso, Una Subred Sostenible, Acciones transversales que generan Valor Institucional, un enfoque de Comunidad Participativa en el Gobierno Abierto y propositivo GABO, Mitigación de la CRISIS Climática y la mejora de hábitos de vida y acciones de Promoción y Detección “ Mente Sana en Cuerpo Sano”.

En un trabajo articulado y liderado por la Secretaria Distrital de Salud y en acompañamiento de las 7 entidades de Salud del Distrito Capital, bajo la Línea Técnica de 8 ejes temáticos, se construyó la propuesta de Plataforma Estratégica de Redes Integradas de Salud, documento que es armonizado a la Plataforma Estratégica de la Subred Sur E.S.E. que propenderá a enmarcar la Salud del Distrito Capital en una misma línea estratégica.

### **3. BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD E INSTITUCIONAL.**

#### **3.1. Componente de Gestión:**

### 3.1.1 Monitoreo de Objetivos y metas con los resultados obtenidos:

Nuestros Objetivos Estratégicos están centrados en fortalecer 4 líneas estratégicas, el primero de ellos es Mejorar las condiciones de Salud de nuestros usuarios y se soporta en lograr un enfoque Centrado en el modelo de Atención Integral en Salud, una atención oportuna Gestión Clínica Segura que se espera mantenga un impacto positivo en la satisfacción de nuestros usuarios. La segunda Línea de acción está centralizada en lograr una gestión en el manejo eficiente de todos los recursos, específicamente en la gestión Administrativa como una fuerza estratégica que soporta la gestión asistencial Clínica, y que se alinea para lograr una armonización efectiva. La Gestión del Talento Humano es de vital importancia, en la Subred Sur, estamos convencidos que nuestro mayor recurso es nuestro Talento Humano, y de igual manera es soporte de los resultados de impacto. En tercer lugar se encuentra el objetivo estratégico “Garantizar la sostenibilidad financiera de la Subred SUR”, definido como un objetivo que busca el buen manejo de los recursos financieros para lograr una mayor sostenibilidad, en este se han desarrollado estrategias de gran impacto en la gestión del gasto, y generación de recursos. Por último se encuentra el enfoque hacia la consolidación comunitaria, y la participación Ciudadana, se espera en este objetivos consolidar el Modelo de Atención Integral en Salud en las cuatro localidades, y generar un fortalecimiento en la participación ciudadana, en las toma de decisiones y potencializar las formas de participación, generando un empoderamiento en nuestra Comunidad

La mirada para la denominación de procesos misionales parte de entender al ser humano como un todo, el cual dependiendo el curso de vida en que se encuentre tanto individual como familiar, cuenta con necesidades en salud, las cuales deben ser suplidas con los servicios ofertados por la subred, sin que se perciba el fraccionamiento de acciones. Esta propuesta se estructura basada en el ciclo de atención establecido en los estándares superiores de calidad, con la premisa de “hacer las cosas bien desde el principio”, disminuyendo los reproceso y facilitando la estandarización de acciones. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el mapa de procesos no modifica el organigrama funcional, lo complementa. Esto significa que las funciones por dependencia continúan según ejercicio trabajado en conjunto con Secretaria de Salud y la otras Sub Redes.

### A continuación se visualizan los resultados del Cuatrienio:

Imagen No.1 Monitoreo de Objetivos Estratégicos (Corte 30 de Septiembre de 2020).



Fuente: Construcción Propia – Oficina Desarrollo Institucional.

**Del cumplimiento de los objetivos se resalta el cumplimiento de las siguientes Metas.**

**En la Gestión Misional:**

- Se da cumplimiento a la transferencia de dos mejores prácticas del Modelo AIS, las cuales fueron entregados y reconocidos a nivel Distrital Programa Canguro y a nivel de OPS con Innovación Social en Salud para la Región Andina.
- Con corte a junio de 2020, se logra cumplir con los hitos de las 4 Rutas priorizadas por la Subred, con un porcentaje de adherencias a las RIAS del 94%.
- Fortalecimiento de las 4 Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas, logrando adherencia al 100% de las RIAS. (RIA Materno Perinatal – RIA promoción y Mantenimiento de la Salud- RIA Cardio-Cerebro Vascular- RIA Desnutrición).
- En la Meta con enfoque a la implementación del Modelo Rural, en el año 2019, se avanzó en el ingreso de 2207 usuarios nuevos al modelo avanzando en 82% de la captación de la población, Logrando un cumplimiento del 100% respecto a la meta definida para la vigencia, para el año 2020, en lo que respecta al II Trimestre de 2020, se logra un porcentaje de canalización del 85%, con 2314 atenciones de la población asignada (2692), y en el III trimestre se logra una atención del 86% superando la meta (82%) logrando un cumplimiento del 100%, gracias al trabajo realizado por el grupo multidisciplinario que visita las viviendas y realiza jornadas en las veredas más alejadas, quienes pese a la pandemia continuaron sus acciones extramurales e intramurales.
- La aplicación y evaluación de guías para los servicios de hospitalización y ambulatoria, lograron un cumplimiento al 100%.

**Oportunidades de atención:**

- Durante el primer semestre y el tercer trimestre del año 2020, La oportunidad de la atención de Medicina General se encuentra a 2,9/3 días; dando cumplimiento al 100% a los estándares definidos por la subred de 3 días.

- La oportunidad de la atención de Medicina Interna se encuentra a 2,4 días; Pediatría en 2,9 días y gineco obstétrica 6 días dando cumplimiento al 100% del estándar definido por la subred.
- La oportunidad de Atención Consulta Urgencias Triage II con corte a junio de 2020 es de 18.3 minutos, dando cumplimiento al estándar institucional.
- Para el año 2019, el cumplimiento al 90% las metas de PyD, es importante tener en cuenta que la Resolución 3280 de 2018, exige un cumplimiento más estricto frente a frecuencias de uso, por cada actividad y de acuerdo al curso de vida dificultando su cumplimiento. Para el año mencionado se Logra un cumplimiento del 95% respecto a la meta, sin embargo para el año 2020, Con corte a 30 de junio de 2020, se logra un porcentaje de cumplimiento del 60% resultado causado por el efecto de la emergencia sanitaria Por COVID-19, la producción disminuye casi en un 57% para el mes de abril y para los meses de mayo y junio y pese a mejorar la prestación de servicios la producción disminuye un 42%, lo que impacta de manera considerable el cumplimiento de metas de PYD.
- En este Periodo de consolidación del modelo, Lograr una percepción favorable del usuario frente al nuevo modelo de atención, esperando una satisfacción superior al 90%. Con corte a 30 de junio 2020, realizó la aplicación de 7683 encuestas de satisfacción en los servicios de urgencias, hospitalización, ambulatorios y complementarios, obteniendo como resultado de satisfacción de los usuarios un 99%. Superando la meta definida.
- Con respecto a la meta establecer la Ruta de Salud para la Gestante, que permita la captación temprana, el porcentaje de cumplimiento de Captación de gestantes antes de la semana 12, es del 85%, 842 gestantes nuevas, 608 se captaron antes de la semana 12. El bajo cumplimiento de la meta está asociada a la declaración de la emergencia COVID 19, ya que se suspendieron la prestación de servicios.
- Fortalecer el programa de Salud Sexual y Reproductiva, garantizando el suministro de métodos de anticoncepción a mujeres en edad fértil, Este indicador para la vigencia tiene un porcentaje de cumplimiento del 82%, al igual que el indicador de captación temprana, la declaración de emergencia por COVID, tuvo repercusiones en la suspensión temporal de algunas actividades y servicios.
- Con respecto a la Meta, Establecer la Ruta de la Salud para el paciente crónico que permita mantener controladas sus condiciones de salud asociadas: Porcentaje de cumplimiento del 91,5%. Dentro de las estrategias desarrolladas por la Subred se encuentran el fortalecimiento del recurso humano con el ingreso de una enfermera más, que permite ampliar cobertura y mejorar los seguimientos para adherencia, la cual fue intensificada dada la emergencia por COVID en esta población de riesgo. Usuarios adheridos 35340 Usuarios Inscritos 38492.

- Garantizar la cobertura útil superior al 90%. Para el segundo trimestre de 2020, se obtiene un cumplimiento del 84% respecto de la meta de cobertura de vacunación PT, la cual no logra un cumplimiento del 100%, como consecuencia de la declaración de la emergencia sanitaria covid19, igualmente desde la SDS se realiza un ajuste a las metas, las metas asignadas para la subred Sur, corresponden a los siguientes usuarios: Afiliados a capital salud y Unicajas y 87% respecto de la meta de cobertura de vacunación TV.
- Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria COVID-19, se da inicio a 2 proyectos de investigación COVID, más el que se estaba realizando de trauma de tórax anexo 1. Meta que se evidencia una sobre ejecución de 2 proyectos.

#### **En la gestión eficiente de Recursos Integrales:**

- Resultados de la calificación del Índice de desempeño institucional obteniendo un resultado de 97,2 %, lo cual demuestra que la institución ha avanzado en la implementación del Modelo Integrado de planeación y gestión. De acuerdo a las brechas que se identificaron acorde a los resultados obtenidos se definieron 7 planes de trabajo por Dimensión teniendo en cuenta los lineamientos de las políticas y su operación, con un total de 117 acciones en 7 planes de trabajo MIPG
- Cumplimiento satisfactorio de 100%, en el desarrollando de actividades que fortalecen la interoperabilidad de aplicaciones, de acuerdo a las necesidades de información y directrices de la SDS, en especial la historia clínica en el aplicativo Bogotá Digital, mejorando la plataforma tecnológica de la subred sur.

#### **En la Gestión encaminado a la Sostenibilidad Financiera:**

- Se resalta el esfuerzo en la implementación de estrategias que conllevan al cumplimiento de la meta establecida de 210 días de Rotación de Cartera, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con corte a Junio de 2020 presenta un Indicador de 195 días de rotación.
- Para el segundo trimestre la subred sur adquiere el 99% de medicamentos y material médico quirúrgico realizada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas, EAGAT, b) Compras a través de mecanismos electrónicos.
- Se da cumplimiento en un 94.5% de lo definido en el Plan de Ventas.
- Con corte a 30 de junio de 2020, la radicación de facturación en términos logra un cumplimiento del 99% de cumplimiento.

#### **En la Gestión de Participación Ciudadana y fortalecimiento del Modelo.**

- La percepción de la satisfacción del usuario logra un cumplimiento del 99%, dos puntos por encima de la meta definida.
- Se registraron a junio 2020, 61 quejas por trato deshumanizado de los servidores hacia los usuarios, mientras que en el 2019 se registraron 206, denotándose disminución en la proporción de quejas.

### 3.1.2 Dificultades presentadas en el cumplimiento de los Objetivos y Metas:

- En cuanto a la meta Utilización del 90% de la capacidad instalada de los CAPS; Para el periodo transcurrido en el año 2020 y como consecuencia a la emergencia sanitaria por COVID –19, la atención de los CAPS disminuyo en un 42%. Equivalente al 58% respecto de la meta.
- En cuanto a la Meta Incrementar anualmente el volumen de pacientes acorde a la Capacidad Instalada, Para el periodo transcurrido en el año 2020 y como consecuencia a la emergencia sanitaria por COVID –19, la atención de los CAPS disminuyo en un 42%. Equivalente al 58% respecto de la meta.
- El Porcentaje de Cumplimiento de las Metas de Producción trazadoras con corte al 30 de junio de 2020 es del 68%, esta meta presenta un incumplimiento como consecuencia a la Emergencia Sanitaria COVID-19 afectando la producción en II trimestre del año, La entidad implemento estrategias de canalización de usuarios para la prestación de servicios establecidos en e I portafolio, estrategia no exitosa ya que el temor al posible contagio a la limitado la asistencia a las diferentes USS.
- Con corte a 30 de junio de 2020, la radicación de facturación en términos logra un cumplimiento del 99% de cumplimiento.

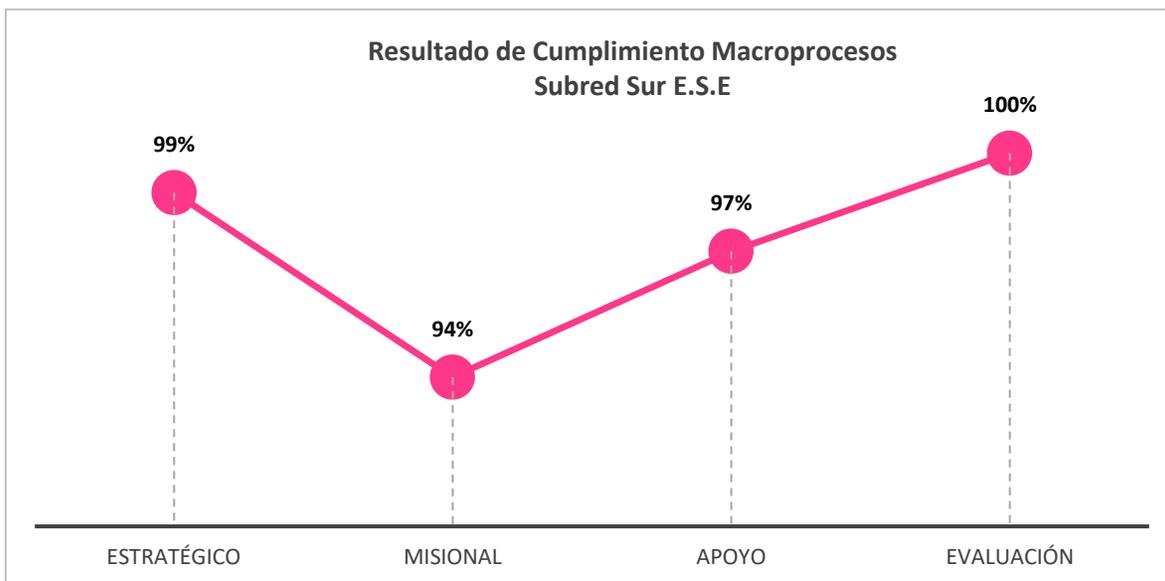
### 3.1.3 Planes Operativos por Procesos Institucional.

Como línea estratégica se define la construcción de Planes Operativos por Proceso para la vigencia 2019, los cuales fueron definidos, construidos y aprobados, articulando las líneas estratégicas Institucionales (Planes de mejoramiento, Sistema de Calidad, MIPG, Gestión de Riesgos), los cuales dan línea al Plan Operativo Institucional y fortalece la apropiación por parte de los líderes de los procesos en el conocimiento de Indicadores y su aporte al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales.

El subproceso de Direccionamiento Estratégico, acompaña el Seguimiento y Evaluación al cumplimiento de las Metas, Actividades e Indicadores definidas por cada Proceso Institucional, en donde cada líder es responsable de diligenciar su seguimiento y aportar las evidencias correspondientes, con esta información se realiza la evaluación correspondiente y los resultados trimestrales nos permiten detectar desviaciones y los proceso que requieren mayor atención con el fin de alcanzar la meta anual.

**Los resultados obtenidos en la ejecución de los Planes Operativos por Proceso con corte a 30 de septiembre, se observan a Continuación:**

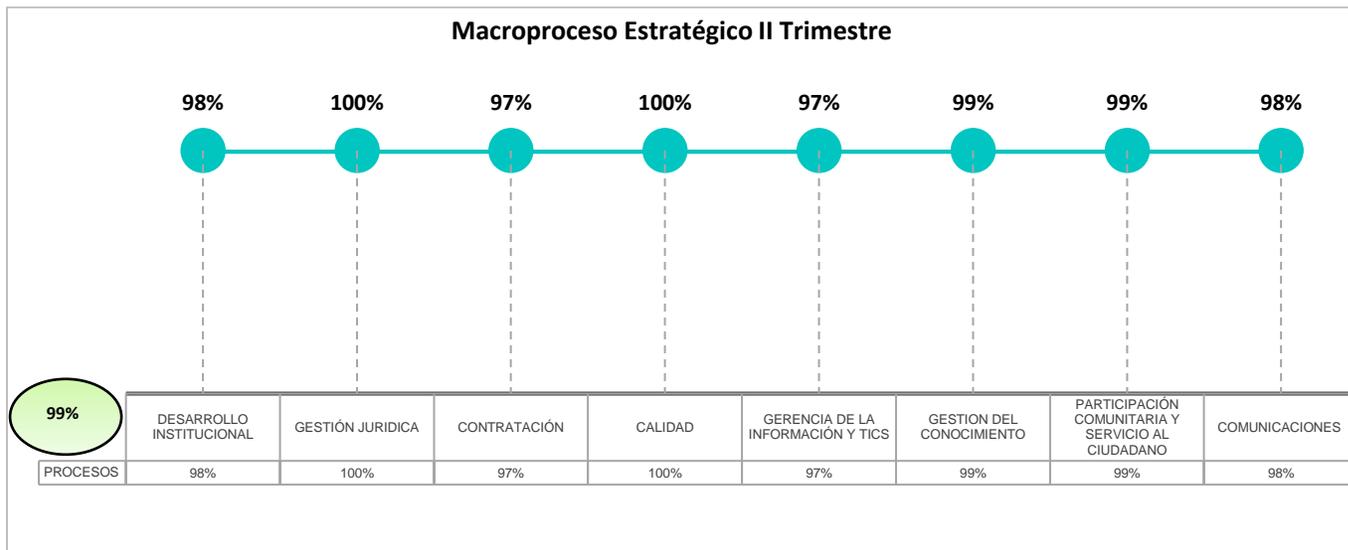
**Gráfico No. 1 seguimiento y evaluación de planes operativos por macroprocesos corte septiembre – 2020.**



Fuente: Elaboración Dirección de Planeación y Desarrollo - Resultados enero a diciembre de 2019 Planes Operativos por proceso.

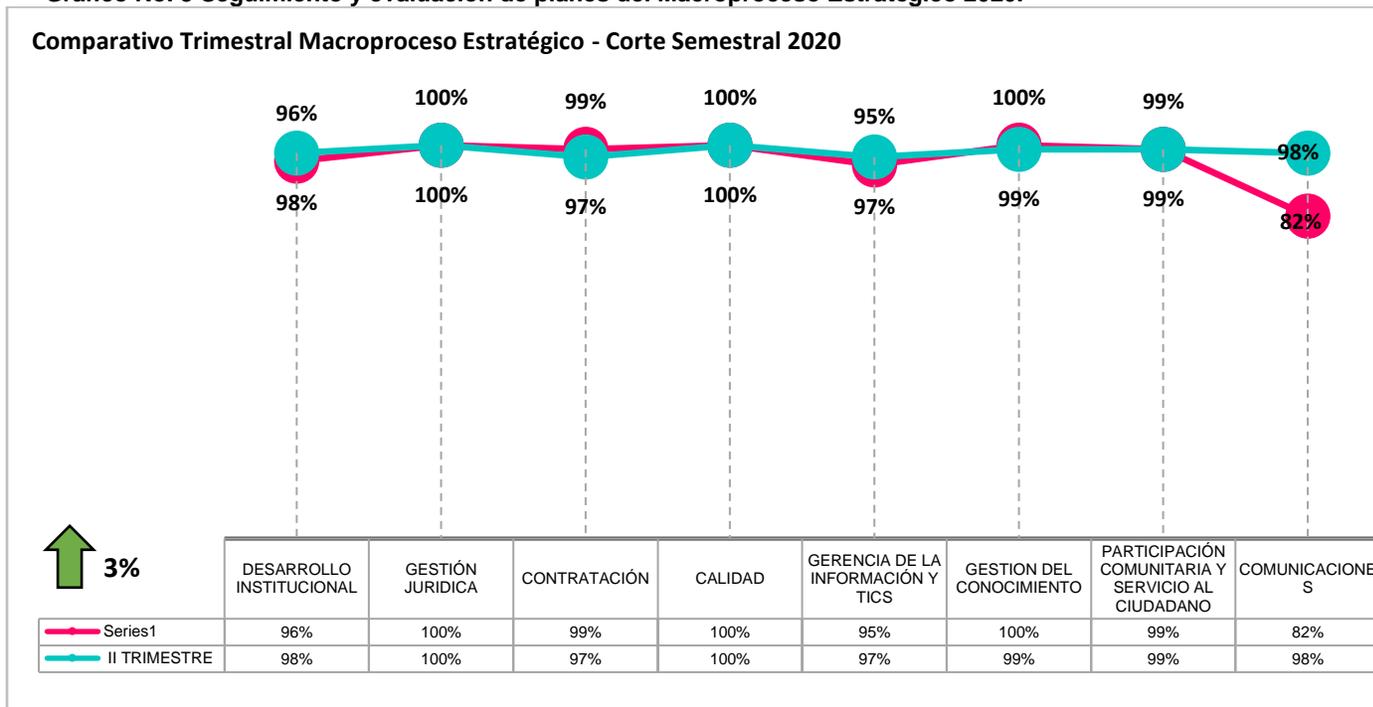
Los ocho (8) Procesos Estratégicos lograron un cumplimiento del 99% durante el segundo trimestre del año 2020 (Gráfico 1); evidenciando un incremento de 3 puntos porcentuales respecto al Trimestre pasado (96%); debido a un mayor cumplimiento de los Indicadores pertenecientes al Proceso de Comunicaciones con un incremento de 16 puntos porcentuales y a los procesos correspondientes de TICs y Desarrollo Institucional (Gráfico 2).

**Gráfico No. 2 Seguimiento y evaluación de planes del Macroproceso Estratégico 2020.**



Fuente: Elaboración Dirección Estratégico – Recuperado de Planes operativos Matriz General por Procesos.

**Grafico No. 3 Seguimiento y evaluación de planes del Macroproceso Estratégico 2020.**



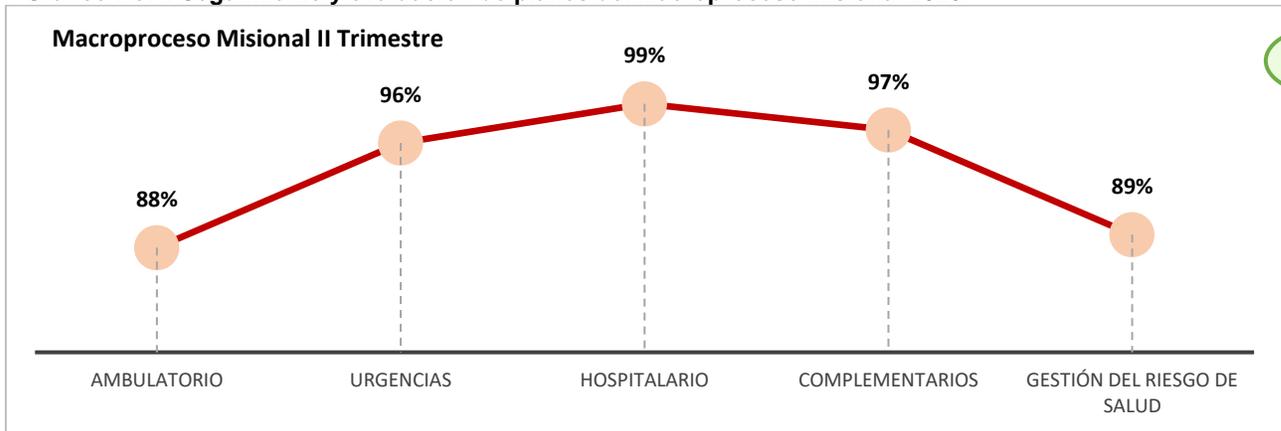
Fuente: Elaboración Dirección Estratégico – Recuperado de Planes operativos Matriz General por Procesos.

1. El Macro Proceso Misional, obtuvo un 94% de cumplimiento durante el segundo Trimestre del año en vigencia, sin embargo, respecto al periodo pasado hubo una disminución del 1% debido al incumplimiento de varios Indicadores de la Dirección de Servicios Ambulatorios y Dirección de

Gestión del Riesgo; quienes se vieron afectados directamente por la Contingencia Sanitaria actual.

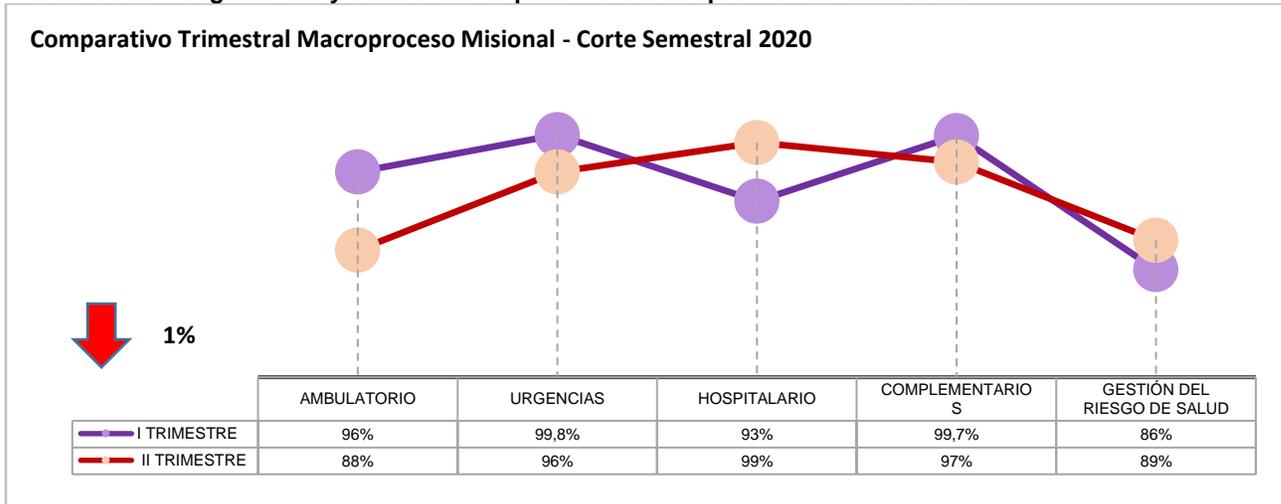
No obstante, vale la pena enfatizar el mejoramiento del Indicador de Cumplimiento de la Dirección de Servicios Hospitalarios, con un incremento de 6 puntos porcentuales.

**Grafico No. 4 Seguimiento y evaluación de planes del Macroproceso Misional 2020.**



Fuente: Elaboración Dirección Estratégico – Recuperado de Planes operativos Matriz General por Procesos.

**Grafico No. 5 Seguimiento y evaluación de planes del Macroproceso Misional 2020.**



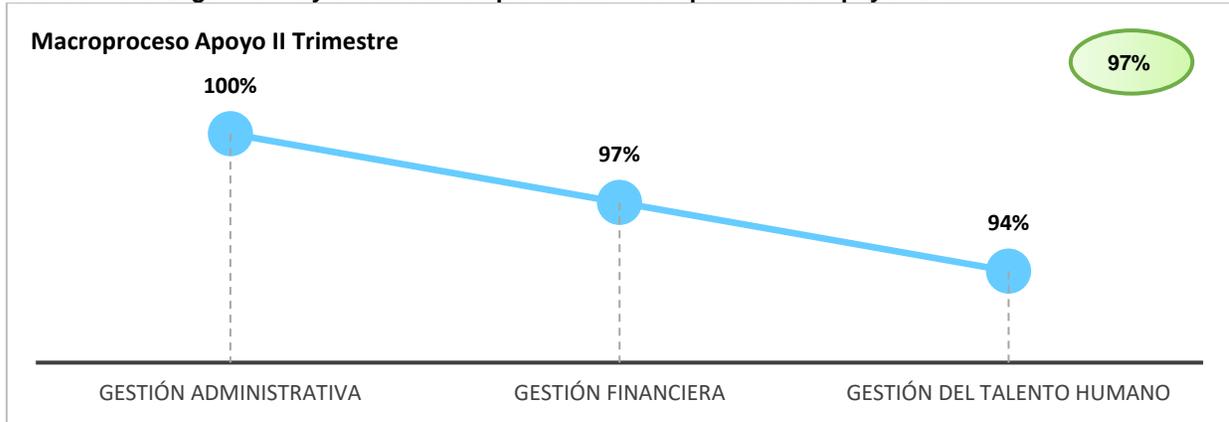
Fuente: Elaboración Dirección Estratégico – Recuperado Planes operativos Matriz General por Procesos.

Los tres (3) Procesos de Apoyo lograron un cumplimiento del 97% durante el II Trimestre, con un incremento representativo del 9% respecto al trimestre anterior.

A pesar que la Emergencia Sanitaria por COVID-19 afectó el cumplimiento del Plan de Capacitación del Proceso de Talento Humano, éste mejoró en 10 puntos porcentuales dadas las estrategias de contingencia para el cumplimiento de las metas trazadas. Así mismo, la Dirección

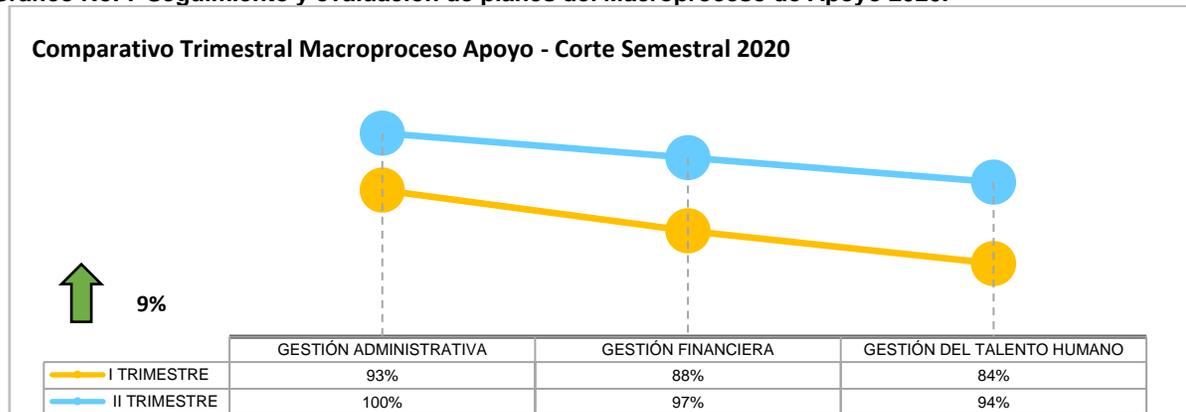
Financiera aumentó en un 9%, debido al cumplimiento de los Indicadores correspondientes a Glosas y Rotación de cartera y por su parte, la Dirección Administrativa acrecentó 7 pp.

**Gráfico No. 6 Seguimiento y evaluación de planes del Macroproceso de Apoyo 2020.**



Fuente: Elaboración Dirección Estratégico – Recuperado Planes operativos Matriz General por Procesos.

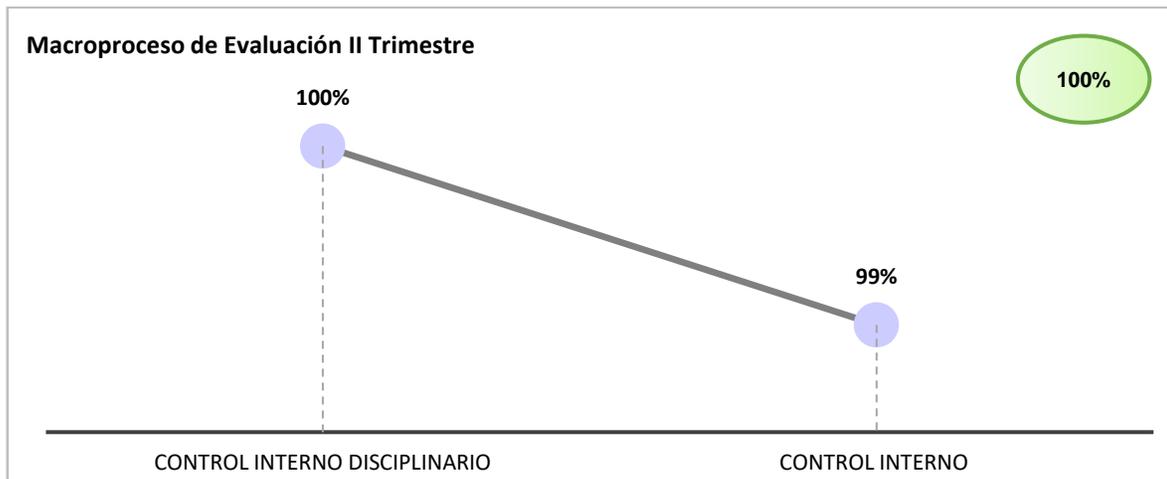
**Gráfico No. 7 Seguimiento y evaluación de planes del Macroproceso de Apoyo 2020.**



Fuente: Elaboración Dirección Estratégico – Recuperado Planes operativos Matriz General por Procesos.

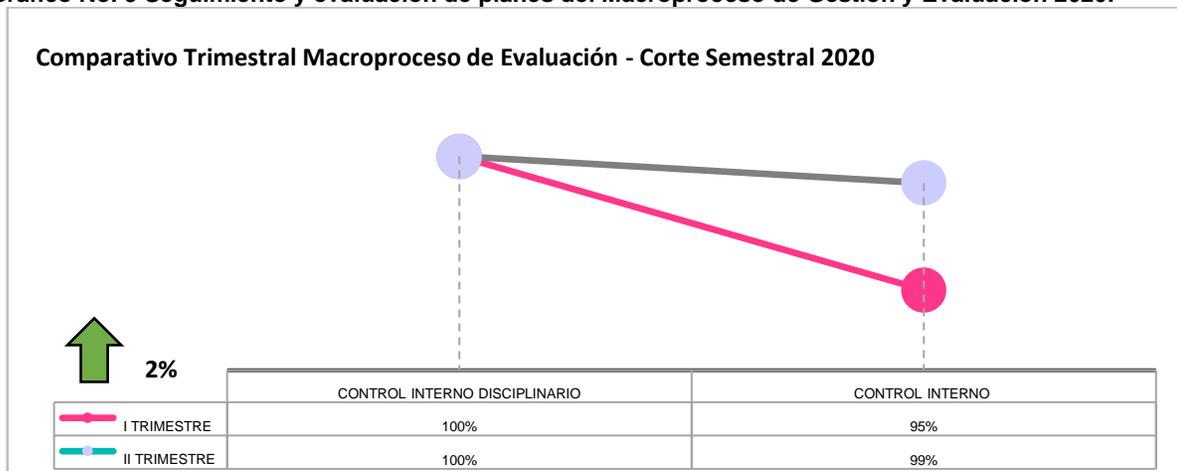
El Macro Proceso de Evaluación, obtuvo un 100 % de cumplimiento durante el segundo Trimestre del año en vigencia, mejorando en 2 puntos porcentuales con respecto al periodo pasado; ya que el Proceso de Control Interno alcanzó el 98% de cumplimiento en el Indicador de ejecución de Auditorías.

**Gráfico No. 8 Seguimiento y evaluación de planes del Macroproceso de Gestión y Evaluación 2020.**



Fuente: Elaboración Dirección Estratégica – Recuperado Planes operativos Matriz General por Procesos.

**Grafico No. 9 Seguimiento y evaluación de planes del Macroproceso de Gestión y Evaluación 2020.**



Fuente: Elaboración Dirección Estratégica – Recuperado Planes operativos Matriz General por Procesos

Cada proceso deberá formular e implementar estrategias y acciones de mejora para fortalecer aquellos indicadores que no permitieron el cumplimiento satisfactorio de las metas trazadas para la vigencia.

A pesar que la contingencia generada por el COVID-19 afectó e influyó directamente en algunos Indicadores, los Procesos lograron un cumplimiento por encima del 90%; evidenciando así un mejoramiento continuo y constancia en las estrategias para la buena Prestación del Servicio de Salud por parte de la Subred Sur E.S.E.

### 3.1.4 Gestión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG :

#### Avances de la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

En el año 2019, mediante la estrategia de Planeación “**PLANEASUR 2019**”, acompañado a la construcción de la Planeación Estratégica y la creación de posibles escenarios estratégicos para el mismo año, esta línea técnica (MIPG), fue una herramienta primordial en dicha definición. Toda vez que mostraba índices e indicadores unificados para la medición de las Entidades Pública de Orden Nacional. Es así, como se realiza el lanzamiento de la estrategia **TODOS SOMOS MIPG**, donde más 70 líderes de procesos, servidores públicos y contratistas del nivel operativo, Tactivo y estratégicos se comprometieron a generar valor a lo público.



Para la Subred Sur, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, ha sido la herramienta que ha permitido fortalecer los procesos, mejorar resultados e indicadores y enfocarnos en una cultura de mejora continua, centrada en la identificación de riesgos, la transparencia y una mejora identificación de necesidades a nuestros grupos de valor.

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

Código Postal: 110621



Con la estrategia **TODOS SOMOS MIPG**, inicia el fortalecimiento del Talento Humano en el conocimiento y adaptación a este Sistema, previo a la estrategia **COPA MIPG**, estrategia que esta focalizada a medir el conocimiento y la aplicación interna de los procesos en terminos de metas y cumplimiento de acciones normativas.

En el año 2020 la Subred Sur recibe el reconocimiento de avance a los 10 primeros lugares de las mejores mediciones del Índice de Desempeño Institucional – IDI, logrando pasar de 62.9% (año 2018) a 97.2% (año 2019), esto como resultado del plan de trabajo Institucional y el enfoque de mejoramiento a las brechas identificadas.

### 3.1.4.1 Etapas de la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG.

El modelo Integrado de Planeación y Gestión tiene 5 etapas, de las cuales se logro la implementación en un 100%.

Imagen No.2 Piramide de Etapas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG—Subred Sur.



Fuente: Construcción Propia oficina Desarrollo Institucional.

### Etapa No. 1 de Adecuación Institucional:

La operación del MIPG en la Subred Sur .E.S.E, inicia con la construcción y evaluación de los Autodiagnóstico por cada una de las 18 Políticas alineado a las 7 dimensiones, de esta manera se estructuran los planes los cuales fueron insumo principal para la construcción de la matriz de adecuación y sostenibilidad, línea técnica dirigida por la Secretaria General de Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaria Distrital de Salud, paralelamente se realiza el Plan de trabajo del Modelo MIPG, avanzando en la etapa e definición de la operación.

### ***Alistamiento “IDEAS CLARAS, CAMINO SEGURO”***

En la fase de alistamiento la Subred Sur E.S.E inicia el ejercicio de verificación normativa de los comités y políticas institucionales, que se articularán en el Acuerdo que dará línea al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Así mismo construye la metodología de información y comunicación para la socialización del Comité Institucional de Gestión y Desempeño a Líderes de Proceso.

### **Etapa No. 2 Implementación de las Políticas y operación del Modelo:**

#### ***Direccionamiento “MOTOR DE LO PÚBLICO”.***

En esta fase la Subred Sur, realizar la segunda autoevaluación teniendo en cuenta las brechas identificadas en los primeros autodiagnósticos, realiza la articulación de las Políticas, y se definen los lineamientos en las mesas ETA (Equipos técnicos de Apoyo) confirmados por las oficina de Planeación y oficinas de Calidad de las 4 subredes Integradas de Salud Distrital, liderado por Oficina de Desarrollo Institucional de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, se articulan los 45 productos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión con las 7 dimensiones del MIPG, como insumo de para definir la articulación y la Guía para el Ajuste del Sistema Integrado de Gestión.

Se inicia el Plan de socialización del MIPG, como fuente principal en el Comité Directivo Institucional, en los espacios de Comunicación Local y Gerencial, con un cumplimiento a 30 de septiembre de la siguiente manera:

- **Numero de Procesos Socializados: 17 Procesos al 100%.**

### **Etapa No. 3 Medición del Desempeño Institucional:**

#### ***Implementación “ACTÚO LO QUE PIENSO”.***

Teniendo en cuenta el resultado del Índice de Desempeño Institucional – IDI, de la Subred Sur E.S.E, se realizan Planes de trabajo por cada una de las 7 dimensiones, con el fin de fortalecer los aspectos y líneas que calificaron con resultados débiles, para ello se establece la **Estrategia No. 3 de “PADRINAZGO TODO SOMOS MIPG”**, que tiene como objetivo una evaluación de los productos (Evidencias de cargue en la herramienta FURAG) y un mejoramiento alienado a los requisitos de norma y lineamiento del MIPG.

### **Etapa No. 4 Etapa de Autodiagnostico:**

En el marco de la calificación obtenida mediante la herramienta FURAG II y el Índice de Desempeño Institucional, - 2018-2019, la Subred Integrada de Servicios de Salud, implemento la estrategia de **Padrinazgo a los equipos y Lideres de Procesos**, priorizando las Políticas con

menor desempeño, según reporte el FURAG II -2018. Con el fin de presentar mejoras en los resultados proyectados para la medición de la vigencia 2019. Este Taller se realizó con los líderes de Procesos y de Políticas, donde se construyó mediante la herramienta “ Espina de Pescado” de medición de causas y efectos, del resultado obtenido para la Subred, estableciendo porcentajes de metas a cumplir.

Esta estrategia tenía como meta fortalecer los Procesos de acuerdo a los resultados por cada uno de los Índices y Políticas calificadas, tomando en cuenta los avances en los Autodiagnósticos previamente realizados, determinando las brechas y definiendo acciones de mejora frente a las mismas.

Así mismo, este plan de trabajo, es socializado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño, donde se asignan profesionales del área de Desarrollo Institucional para realizar acompañamiento a cada procesos con una Plan de Trabajo que comprende las preguntas del formulario FURAG I, garantizando de esta manera que se avance no solo en las preguntas donde no se tenían evidencias ni avance sino en las preguntas susceptibles a mejora continua.

Durante este primer semestre del año 2020, se ha trabajado con los dueños de los procesos mejorando la parte documental técnica y realizando un ejercicio de verificación de actualización normativa, alineación con los requerimientos técnicos descritos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Como resultado los procesos más débiles (Talento Humano y Gestión del Conocimiento) quienes avanzaron en la documentación progresivamente.

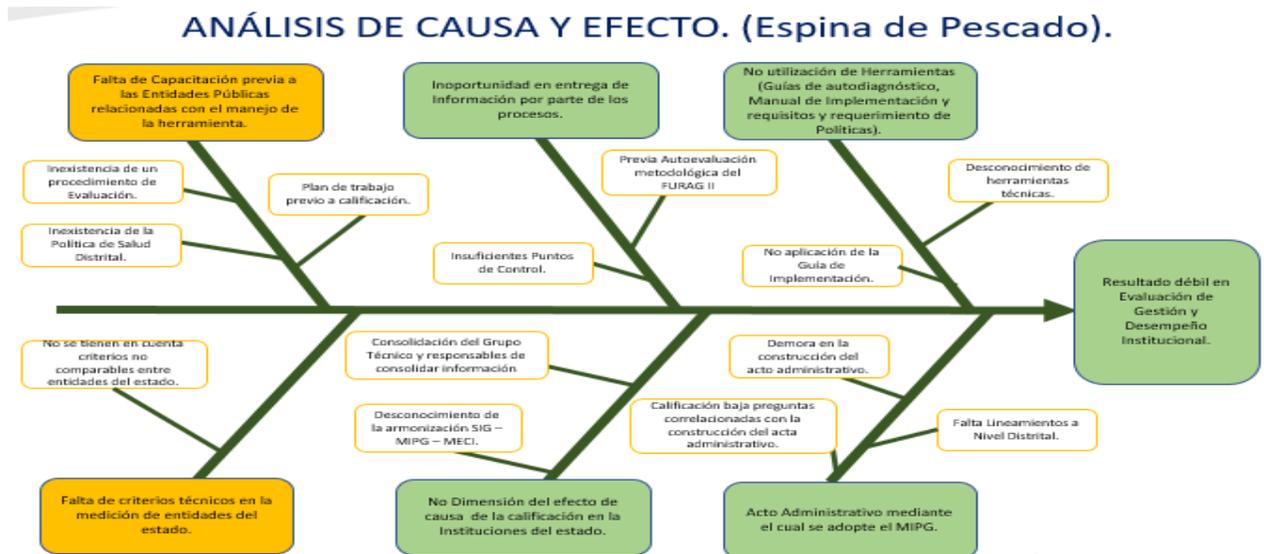
### **Imagen No.3 Avances del Pna de trabajo 2019-2020**

## COMO AVANZAMOS EN EL PLAN DE CHOQUE !



Fuente: Construcción propia – Oficina Desarrollo Institucional.

Imagen No.4 Matriz de análisis causa y efecto 2019-2020.



Fuente: Realización propia oficina Direccionamiento Estratégico.

### Etapa No. 5. Adecuación y Ajustes para la completa ejecución de MIPG.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### ***Incentivos “Soy exitoso y me premio”***

Para la Subred Sur E.S.E, el proceso de Adaptación e implementación de MIPG, han mostrado resultados exitosos en el fortalecimiento del aprendizaje Institucional, mediante la **estrategia “COPÁ MIPG-2019”**, el 100% de los procesos se involucran en este método lúdico, con el fin de crear un ambiente de armonía, integridad y trabajo en equipo y poner en marcha la aplicabilidad de las líneas estratégicas de este modelo. Los procesos con mejor desempeño serán reconocidos en nuestra **Estrategia Institucional “TITANES SUBRED SUR”** espacio donde son reconocidas las experiencias exitosas, los colaboradores que resaltan por su buena labor y otras características particulares que reconocen e incentivan el buen servidor público.

COPA MIPG – Estrategia de Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.



### **3.1.5 Resultados del Índice de Desempeño Institucional- IDI-FURAG II 2018-2019 ( Publicación Abril de 2020).**

El Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG II) es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales. Esta herramienta se encuentra bajo la administración del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, quien realiza el monitorio del avance en el modelo integrado de planeación y gestión establecido por el gobierno nacional-MIPG.

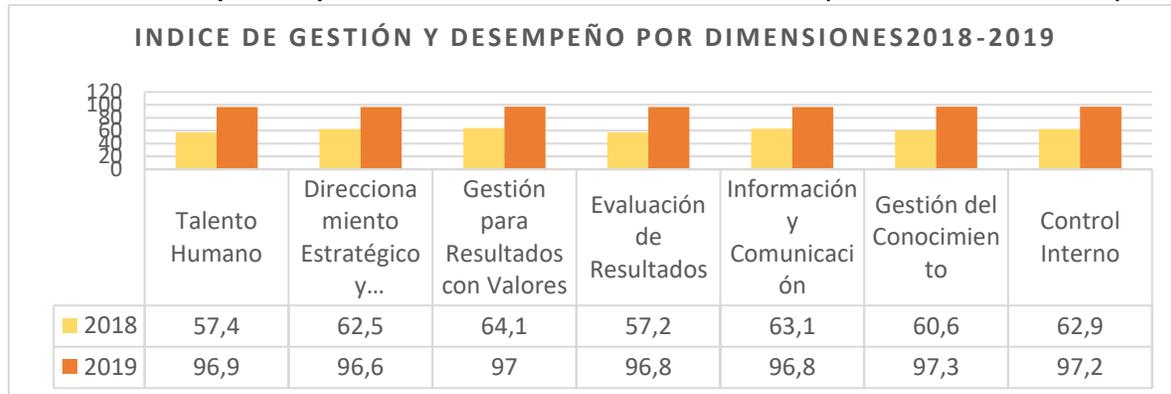
**Imagen No.5 Avance porcentual del Resultado del IDI-FURAG 2018-2019**



**Fuente: Informe de DAFP- radio comparativo avance Subred Sur E.S.E**

El resultado de la medición del IDI mediante la herramienta FURAG II-2019, para la Subred Sur E.S.E, mostro un avance que representa un crecimiento de 34.2% puntos porcentuales, siendo la entidad del Distrito que mas avanza en este indice.

**Grafico No. 9 Comparativo por cada una de las Dimensiones 2018-2019 (Publicación abril de 2020).**



Fuente: Comparativo realización propia Oficina de Desarrollo Institucional.

**Tabla No. 2 Comparativo de avance por cada una de las Dimensiones 2018-2019 ( Publicación abril de 2020).**

**AVANCE PORCENTUAL POR DIMENSIÓN - COMPARATIVO 2018-2019**

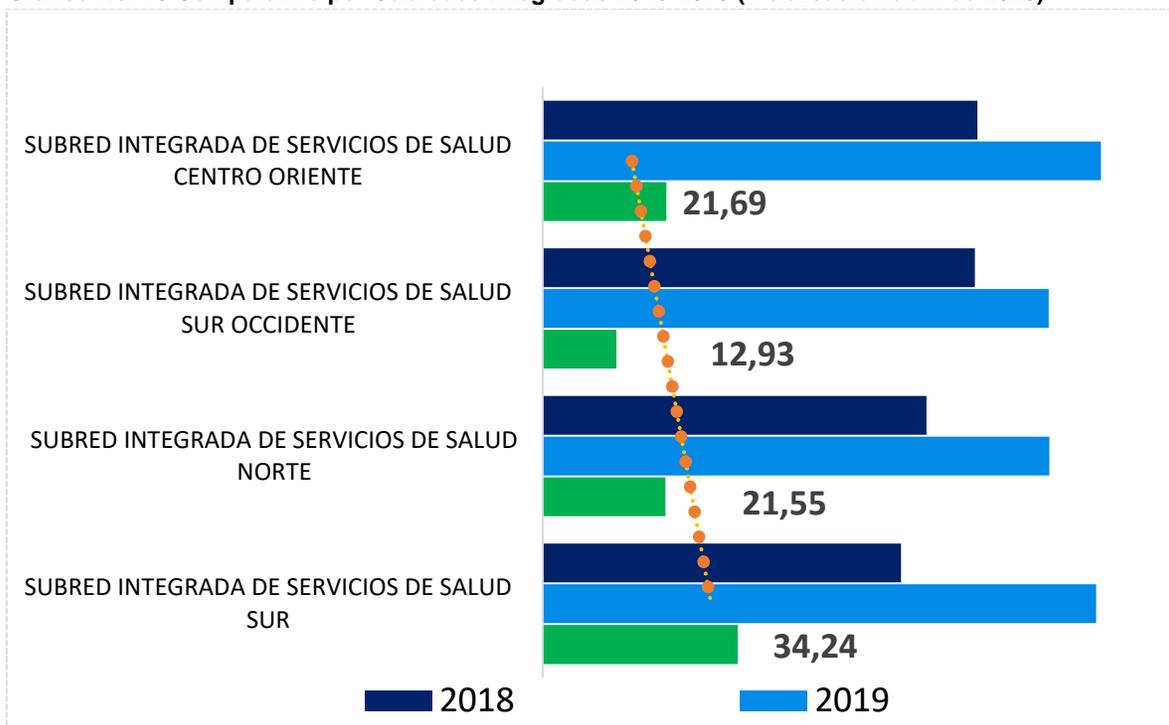
DIMENSION	PUNTAJE	
	2018	2019



D1 Talento Humano	57,4	<u>96,9</u>
D2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	62,5	<u>96,6</u>
D3 Gestión para Resultados con Valores	64,1	<u>97</u>
D4 Evaluación de Resultados	57,2	<u>96,8</u>
D5 Información y Comunicación	63,1	<u>96,8</u>
D6 Gestión del Conocimiento	60,6	<u>97,3</u>
D7 Control Interno	62,9	<u>97,2</u>

Fuente: Comparativo realización propia Oficina de Desarrollo Institucional.

**Grafico No. 10 Comparativo por Subredes Integradas 2018-2019 ( Publicación abril de 2020).**



Fuente: Comparativo realización propia Oficina de Desarrollo Institucional.

**Generalidad de los aspectos que mostraron Mejora resultado del Plan de Trabajo de FURAG año 2019):**

- Reestructuración del Plan Estratégico de Recursos Humanos: Incluyendo las Rutas de

Trabajo.

- Avance en los Componentes de Integridad (Código de Integridad – Política de Integridad).
- Alineación del PETH (En cuanto análisis de Resultados).
- Diagnóstico de Plan de Capacitación y Bienestar.
- Identificación de Evaluación Externa e Interna para la Planeación Estratégica.
- Esquema de Identificación Grupos de Identificación Grupos de Valor (Caracterización)
- Publicación en página WEB Link de datos abiertos – Indicadores del ITA.
- Política de Administración de Riesgo.
- Ciclo de Trámites y servicios.
- Documentación de Medios de Transmisión de Rendición de cuentas.
- Tablas de Retención Documental.

### **Iniciativas y Estrategias para el fortalecimiento del MIPG para el año 2019. Como resultado de la Calificación FURAG II ( 2018-2019)**

1. Estrategia COPA MIPG – Estrategia de Incentivos como resultado del fortalecimiento del aprendizaje y apropiación Institucional del MIPG.
2. Inclusión de una Meta Estratégica en el Plan operativo anual POA – 2019, “Implementar las 7 dimensiones del MIPG”.
3. Inclusión de una meta estratégica de avance en MIPG a cada uno de los 18 (dieciocho) procesos Institucionales.
4. Mesas técnicas de MIPG. Que se confirman para realizar seguimiento constante en las brechas identificadas de mejora.

#### **3.1.6 Avance Implementación del Modelo de Atención en Salud con metas e indicadores de gestión y desempeño:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur comienza un ejercicio de reorganización de los servicios desde el año 2016, dando cumplimiento al Acuerdo 641 del 2016 del Concejo de Bogotá, a la Política de Atención Integral en Salud – PAIS del 2016, al Sistema único de Habilitación, según la Resolución 2003 de 2014 y a las necesidades de la comunidad; llegando a conformarse por treinta y ocho (38) sedes, constituidas en las tres siguientes tipologías: Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS, Unidad Médica Hospitalaria Especializadas - UMHES y Unidades de Servicios de Salud – USS. Definiendo que el prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) para las personas, familias y colectivos de las localidades que la conforman.

El prestador primario debe contar con capacidad para identificar y analizar todas las necesidades en salud de toda su población adscrita, resolver los problemas más frecuentes y gestionar las respuestas que requieren de la intervención de los prestadores del componente complementario o de otros sectores. Adicionalmente, lidera la planeación del trabajo intersectorial y la participación comunitaria que requiere el cuidado primario de su población adscrita.

Con el fin de ofrecer un servicio oportuno, eficiente y de calidad, que mejore las condiciones de salud y propicie una mayor satisfacción, ha referenciado a la población a sus diez (10) Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), los cuales se encuentran distribuidos estratégicamente en las 4 localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Implementándose el

proceso de adscripción entendido como la asignación de usuarios al CAPS más cercano a su lugar de residencia, donde recibirá todas las atenciones de acuerdo a su curso de vida con el fin de promover hábitos de vida saludable y gestionar sus riesgos. A corte de 2019 se han adscrito 216.550 de los 235.215 usuarios asignados para la Subred, con un porcentaje de avance del 92%. Dichas unidades generan una base de usuarios que requieren seguimiento por los diferentes actores del Plan de Intervenciones Colectivas, de acuerdo a los eventos priorizados con equipos interdisciplinarios, con el fin de concertar el plan de trabajo con la familia para dar respuesta a la necesidad del evento; se activan las Rutas Integrales de Atención en salud, que permiten concentrar usuarios y así aumentar la efectividad en la búsqueda de la población, partiendo con la aplicación del instrumento de identificación de necesidades de atención en acciones de protección específica implementada por el Gestor del Riesgo el cual prioriza necesidades en salud de acuerdo a los resultados de los tamizajes aplicados, posteriormente, los profesionales realizan seguimiento a las alertas de riesgo y de riesgo de alto impacto en salud, que brindan el acompañamiento continuo a las personas para la disminución de las complicaciones del estado de salud y disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud.

Respecto al prestador complementario se concentró la atención en salud en dos Unidades Médicas Hospitalarias como lo son la UMHES Meissen (que da respuesta a la ruta materno perinatal con cubrimiento a la población Infantil y la UMHES El Tunal que da respuesta a la ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica para el manejo de usuarios con patologías crónicas. Estas unidades están encargadas de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, priorizan las necesidades en salud y los eventos (morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y congénita, enfermedades crónicas, alteraciones nutricionales, enfermedades o eventos relacionados con salud mental) canalizados, y son referenciados a equipo Plan de Intervenciones Colectivas, multidisciplinarios encargados de realizar los seguimientos, de acuerdo a las necesidades identificadas. El resto de Las unidades de Servicios de salud se encargan de realizar la atención Ambulatoria de baja complejidad, existiendo 6 unidades para la población rural, en tres de las localidades de la Subred (Sumapaz, Ciudad Bolívar y Usme).

### **3.1.6.1 Gestión de la Salud Urbana:**

La salud urbana en la Subred ha tenido su aplicación a través del plan de intervenciones colectivas y el fortalecimiento de los procesos de promoción y prevención de la salud de manera intramural y extramural, identificando determinantes sociales de la salud en las localidades que dan respuesta a la Subred, a través de intervenciones que promueven estilos de vida saludables y así reducir la carga de enfermedad de nuestra población.

La efectividad y respuesta por las Empresas Administradoras de Planes de Benéficos ha mejorado ya que se realiza seguimiento a la activación de rutas y canalización integral de atención en salud en el aplicativo SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia – SIRC) orientado a facilitar el proceso de atención y gestión de servicios de salud en Bogotá Distrito Capital. Esto se debe al seguimiento y acompañamiento continuo que se ha realizado desde la Subred a cada una de las EAPB. Existe control de calidad en los instrumentos de canalización, en aseguramiento de cada uno de los casos, seguimiento y fortalecimiento del proceso a los espacios y componentes del Plan de Intervenciones Colectivas.

### **3.1.6.2 Información de Población Adscrita.**



La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE tiene una población total de 1.295.310 habitantes al 2019 según las proyecciones de población por localidades para Bogotá 2005 - 2030 y fuentes secundarias para la población rural, la distribución de la población urbana corresponde al 98.9% y la población rural aproximadamente.

La localidad con la proporción más alta de población es Ciudad Bolívar con un 59% (n=776.349), seguido por la localidad de Usme con un 26.6% (n=348.334), con un 14% (n=183.067) se encuentra la localidad de Tunjuelito y el 0.2 % (n=2.692) corresponde a la localidad Sumapaz la cual es netamente rural.

Tabla No. 3 Proporción de población por localidad según sexo, Subred Sur E.S.E. 2020

Localidad	N° Hombres	%	N° Mujeres	%	Total	%
Ciudad Bolívar	384.682	29,40%	391.667	29,90%	<b>776.349</b>	<b>59,20%</b>
Usme	172.600	13,20%	175.734	13,40%	<b>348.334</b>	<b>26,60%</b>
Tunjuelito	90.713	6,90%	92.354	7,00%	<b>183.067</b>	<b>14,00%</b>
Sumapaz	1.384	0,10%	1.308	0,10%	<b>2.692</b>	<b>0,20%</b>
<b>Total</b>	<b>649.379</b>	<b>49,60%</b>	<b>661.063</b>	<b>50,40%</b>	<b>1.310.442</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2005 - 2030. \*Base de datos poblacional 2019. USS Nazareth - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Tabla No. 4 Proporción de población por Momento de Vida, Subred Sur E.S.E., 2020.

Momento de curso de vida	Ciudad Bolívar		Usme		Tunjuelito		Sumapaz		Subred Sur	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Primera infancia - (0-5 años)	69.298	8,90%	29.000	8,30%	12.828	7,00%	228	8,50%	<b>111.356</b>	<b>8,50%</b>
Infancia - (6-11 años)	73.178	9,40%	33.419	9,60%	13.776	7,50%	296	11,00%	<b>120.665</b>	<b>9,20%</b>
Adolescencia - (12-17 años)	76.032	9,80%	35.792	10,30%	15.055	8,20%	319	11,80%	<b>127.202</b>	<b>9,70%</b>
Juventud (18-28 años)	151.238	19,50%	68.114	19,60%	32.785	17,90%	422	15,70%	<b>252.557</b>	<b>19,30%</b>
Adulthood (29-59 años)	340.919	43,90%	152.230	43,70%	85.489	46,70%	1.063	39,50%	<b>579.701</b>	<b>44,20%</b>
Vejez - (Mayor de 60 años)	65.684	8,50%	29.779	8,50%	23.134	12,60%	364	13,50%	<b>118.961</b>	<b>9,10%</b>



<b>Total</b>	<b>776.3</b>	<b>100,00</b>	<b>348.3</b>	<b>100,00</b>	<b>183.0</b>	<b>100,00</b>	<b>2.69</b>	<b>100,00</b>	<b>1.310.4</b>	<b>100,00</b>
	<b>49</b>	<b>%</b>	<b>34</b>	<b>%</b>	<b>67</b>	<b>%</b>	<b>2</b>	<b>%</b>	<b>42</b>	<b>%</b>

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2005 - 2030. \*Base de datos poblacional 2019.USS Nazareth - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

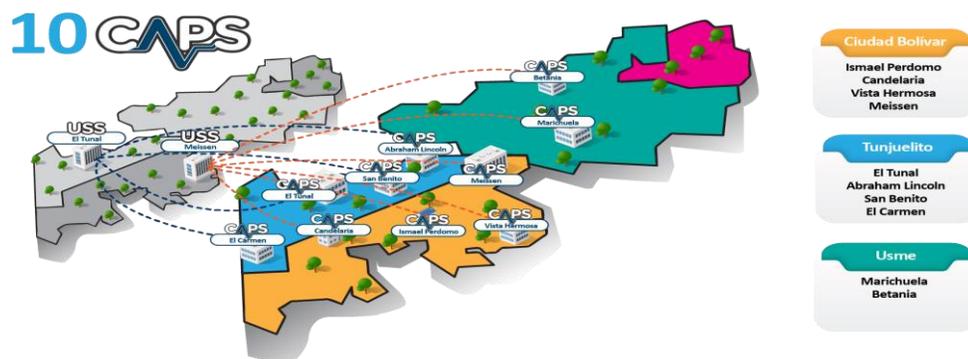
### 3.1.6.3 Asignación de Población a CAPS.

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

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

Por todo lo anterior y con el fin de ofrecer un servicio oportuno, eficiente y de calidad, acorde a las necesidades cambiantes de la población (usuarios, sus familias y la comunidad), que mejore sus condiciones de salud y propicie una mayor satisfacción, ha referenciado a la población a sus diez (10) Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), los cuales se encuentran distribuidos estratégicamente en las 4 localidades de la Subred.

Imagen No. 6 Mapa de Localidad.



Fuente: Base de Adscripción 2020. Componente Gobernanza

Para el mes de Agosto de 2020, se realiza revisión y depuración de la base de asignación y se incluye en el ejercicio la población asignada de Capital Salud y Unicajas, por lo que varía con



respecto a los meses anteriores; adicionalmente se revisa la población con atenciones del 2018 en adelante y que estén activos en la atención; población con fecha anteriores y sin más atenciones, se consideran usuarios no activos, por lo que debe realizarse búsqueda de los mismos, para su ingreso las diferentes rutas, este análisis género que tengas una disminución importante tanto el adscripción con ingreso a rutas comparado con los meses anteriores.

Tabla No. 4 asignación de Población por CAPS Usme

USME	POBLACIÓN ASIGNADA
CAPS MARICHUELA	32.279
CAPS BETANIA	42.106
<b>TOTAL</b>	<b>74.385</b>

Fuente: Base de Adscripción 2020. Componente Gobernanza

Tabla No. 5 asignación de Población por CAPS Ciudad Bolivar

CIUDAD BOLIVAR	POBLACIÓN ASIGNADA
CAPS PERDOMO	29.606
CAPS CANDELARIA	42.325
CAPS VISTA HERMOSA	48.330
CAPS MEISSEN	12.375
<b>TOTAL</b>	<b>132.636</b>

Fuente: Base de Adscripción 2020. Componente Gobernanza

Tabla No. 6 asignación de Población por CAPS Tunjuelito

TUNJUELITO	POBLACIÓN ASIGNADA
EL TUNAL	10396
ABRAHAM LINCONL	9491
SAN BENITO	7814
CARMEN	15081
<b>TOTAL</b>	<b>42782</b>

Fuente: Base de Adscripción 2020. Componente Gobernanza

Tabla No. 7 asignación de Población por Sumapaz

SUMAPAZ	POBLACIÓN ASIGNADA
---------	--------------------



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

SUMAPAZ	1.269
<b>TOTAL</b>	<b>1.269</b>

Fuente: Base de Adscripción 2020. Componente Gobernanza

### 3.1.6.4 Adscripción de Población a CAPS

La Subred Integra de Servicios de Salud Sur, define adscripción, a los usuarios que asisten a los CAPS asignados, ya sea por una consulta por médico general (resolutiva), o por cualquier actividad de PYD; con corte a Agosto de 2020, se han adscrito 181.282 de los 251.072 asignados para la Subred, con un porcentaje de cumplimiento del 72%; el leve aumento está directamente relacionado con la cuarentena obligatoria que impacto en la asistencia de los usuarios a los servicios de salud.

Para el mes de Agosto de 2020, se realiza revisión y depuración de la base de asignación y se incluye en el ejercicio la población asignada de Capital Salud y Unicajas, por lo que varía con respecto a los meses anteriores; adicionalmente se revisa la población con atenciones del 2018 en adelante y que estén activos en la atención; población con fecha anteriores y sin más atenciones, se consideran usuarios no activos, por lo que debe realizarse búsqueda de los mismos, para su ingreso las diferentes rutas, este análisis género que tengamos una disminución importante tanto en la adscripción con ingreso a rutas comparado con los meses anteriores.

Tabla No.8 Total Población Adscrita a los CAPS

SUBRED SUR	Total Población	Población Adscrita	%
	251.072	181.282	72%

Fuente: Base de Adscripción 2019 – 2020 RIPS

Tabla No.9 Total Población Adscrita a los CAPS Ciudad Bolívar

CIUDAD BOLIVAR	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN INSCRITA	%
CAPS PERDOMO	29.606	21.412	72%
CAPS CANDELARIA	42.325	30.163	71%
CAPS VISTA HERMOSA	48.330	35.126	73%
CAPS MEISSEN	12.375	8.963	72%
<b>TOTAL</b>	<b>132.636</b>	<b>95.664</b>	<b>72%</b>

Fuente: Base de Adscripción 2019 – 2020 RIPS

Tabla No.10 Total Población Adscrita a los CAPS Tunjuelito



TUNJUELITO	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN INSCRITA	%
EL TUNAL	10396	7.412	71%
ABRAHAM LINCOLN	9491	7.145	75%
SAN BENITO	7814	5.478	70%
CARMEN	15081	10.547	70%
<b>TOTAL</b>	<b>42782</b>	<b>30.582</b>	<b>71%</b>

Fuente: Base de Adscripción 2019 – 2020 RIPS

Tabla No.11 Total Población Adscrita a los CAPS Usme

USME	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN INSCRITA	%
CAPS MARICHUELA	32.279	22.456	70%
CAPS BETANIA	42.106	31.478	75%
<b>TOTAL</b>	<b>74.385</b>	<b>53.934</b>	<b>73%</b>

Fuente: Base de Adscripción 2019 – 2020 RIPS

Tabla No.12 Total Población Adscrita Sumapaz

SUMAPAZ	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN INSCRITA	%
SUMAPAZ	1.269	1.102	87%
<b>TOTAL</b>	<b>1.269</b>	<b>1.102</b>	<b>87%</b>

Fuente: Base de Adscripción 2019 – 2020 RIPS

### 3.1.6.5 Ingreso de Usuarios Ruta de Promoción y Mantenimiento

La Subred Integra de Servicios de Salud, implementa las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales buscan brindar las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema; el criterio de ingreso a ruta es el de todo usuario con consulta de primera vez o control a las consultas de detección temprana y protección específica de acuerdo al momento de vida. Con corte al mes de Agosto de 2020, el 52% de la población se encuentra inscrita en la Ruta. Dicha disminución se debe, a que para el mes de Agosto de 2020, se realiza revisión y depuración de la base de asignación y se incluye en el ejercicio la población asignada de Capital Salud y Unicajas, por lo que varía con respecto a los meses anteriores; adicionalmente se revisa la población con atenciones del 2018 en adelante y que estén activos en la atención; población con fecha anteriores y sin más atenciones, se consideran usuarios no activos, por lo que debe realizarse búsqueda de los mismos, para su ingreso las diferentes rutas,



este análisis género que tengas una disminución importante tanto el adscripción con ingreso a rutas comparado con los meses anteriores. **Tabla No.13 Total Población Inscrita a RPM Ciudad Bolívar**

CIUDAD BOLIVAR			
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%
Primera Infancia (0-5 años)	12.126	7.563	62%
Infancia (6-11 años)	12.996	8.523	66%
Adolescencia (12-17 años)	15.329	10.369	68%
Juventud (18-28 años)	22.728	14.253	63%
Adulthood (29-59 años)	46.772	21.452	46%
Vejez (+60 años)	22.685	8.745	39%
<b>TOTAL</b>	<b>132.636</b>	<b>70.905</b>	<b>53%</b>

Fuente: Base de Seguimiento por momento de Vida 2019-2020

Tabla No.14 Total Población Inscrita a RPM a los CAPS Usme

USME			
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%
Primera Infancia (0-5 años)	6.675	4.123	62%
Infancia (6-11 años)	6.974	4.256	61%
Adolescencia (12-17 años)	8.362	5.214	62%
Juventud (18-28 años)	12.792	7.145	56%
Adulthood (29-59 años)	26.722	9.452	35%
Vejez (+60 años)	12.860	6.478	50%
<b>TOTAL</b>	<b>74.385</b>	<b>36.668</b>	<b>49%</b>

Fuente: Base de Seguimiento por momento de Vida 2019 - 2020

Tabla No.15 Total Población Inscrita a RPM a los CAPS Tunjuelito

TUNJUELITO			
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%
Primera Infancia (0-5 años)	3.066	1.985	65%



TUNJUELITO			
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%
Infancia (6-11 años)	3.462	2.365	68%
Adolescencia (12-17 años)	4.188	2.496	60%
Juventud (18-28 años)	6.985	4.001	57%
Adultez (29-59 años)	16.323	5.478	34%
Vejez (+60 años)	8.758	5.478	63%
<b>TOTAL</b>	<b>42.782</b>	<b>19.841</b>	<b>46%</b>

Fuente: Base de Seguimiento por momento de Vida

Tabla No.16 Total Población Inscrita a RPM a los Sumapaz

SUMAPAZ			
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%
Primera Infancia (0-5 años)	85	70	82%
Infancia (6-11 años)	115	97	84%
Adolescencia (12-17 años)	150	134	89%
Juventud (18-28 años)	180	125	69%
Adultez (29-59 años)	460	399	87%
Vejez (+60 años)	279	252	90%
<b>TOTAL</b>	<b>1.269</b>	<b>1.077</b>	<b>85%</b>

Fuente: Base de Seguimiento por momento de Vida

Tabla No. 17 Total Población Inscrita a RPM Subred Sur Agosto 2020

TOTAL SUBRED SUR			
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%
Primera Infancia (0-5 años)	21.952	13.741	63%
Infancia (6-11 años)	23.547	15.241	65%
Adolescencia (12-17 años)	28.029	18.213	65%
Juventud (18-28 años)	42.685	25.524	60%



TOTAL SUBRED SUR			
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%
Adultez (29-59 años)	90.277	36.781	41%
Vejez (+60 años)	44.582	20.953	47%
<b>TOTAL</b>	<b>251.072</b>	<b>130.453</b>	<b>52%</b>

### 3.1.7 Usuarios Activados de RIAS priorizadas, Gestión de Implementación de rutas de atención integral en salud

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

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

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

Dentro del análisis realizado por la Subred Integra de Servicios de Salud Sur, se concluye que las enfermedades no trasmisibles (enfermedades crónicas) tiene mayor prevalencia en los servicios de consulta externa y urgencias; en relación a los indicadores de impacto, como el de Mortalidad Materna , se obtenía una razón de 66 por 100.000 para la localidad de Ciudad Bolívar, siendo una de las más altas de Distrito Capital; respecto a desnutrición según el histórico de los

años 2016 a 2019 para la Subred Sur, la prevalencia de desnutrición aguda evidencia un ascenso, ya que pasó de 1.4% a 1.7%, con cierta tendencia estacionaria, durante los años intermedios 2017 y 2018 con el 1.3%. Respecto a salud mental y de acuerdo al ejercicio de análisis de condiciones de calidad vida, salud y enfermedad de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, desarrollado se identificó que dentro de la dimensión de convivencia social y salud mental se configuran de acuerdo al curso vital diferentes problemáticas. Para primera infancia e infancia se evidencia mayores prevalencias de maltrato infantil, en adolescencia y juventud se evidencia mayores prevalencias de consumo de SPA y conducta suicida. Para el curso de vida adultez se presentan violencias y consumo de SPA y finalmente, para el curso de vida vejez presentamos mayores índices de negligencia y violencias.

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

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

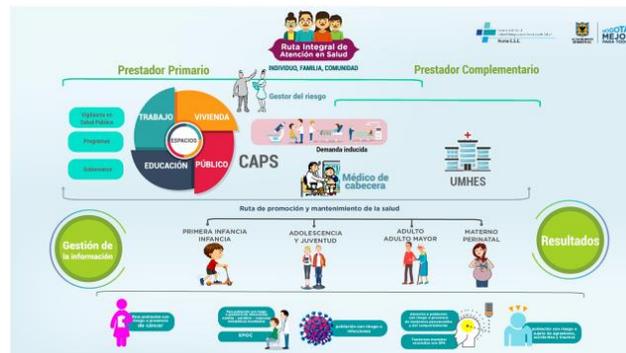
Es importante tener en cuenta que con la emisión del Resolución 3202 de 2016 “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones; la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en el año 2016, inicia proceso de formulación e implementación de la Ruta Materno Perinatal y Ruta de Riesgo Cardiovascular y metabólica, priorizados por el análisis realizado a los indicadores; posteriormente y de manera progresiva se fueron implementando las demás rutas de población de riesgo (Salud Mental, Alteraciones Nutricionales) y con la entrada en vigencia de la Resolución 3280 de 2018, en el mes de Junio de 2019 se implementa la Ruta de Promoción y Mantenimiento. A la fecha Ruta de Cáncer, se encuentra en la Implementación del Hito de tamización.

Respecto a los avances en la implementación de la Rutas, para el año 2019, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, presenta los siguientes resultados:

### 3.1.7.1 Ruta Promoción y Mantenimiento:

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

**Imagen No. 7** Esquema de procesos integrados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, 2019



Fuente: Adaptación Institucional de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Subred Norte E.S.E

Tabla No. 18 Usuario que Ingresan Ruta de Promoción vs Adherencia a Agosto 2020

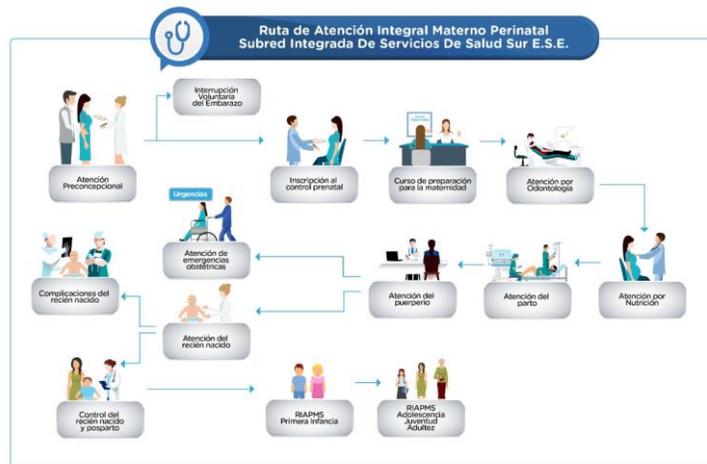
MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%	USUARIOS ADHERENTES	%
Primera Infancia (0-5 años)	21.952	13.741	63%	10.451	76%
Infancia (6-11 años)	23.547	15.241	65%	11.874	78%
Adolescencia (12-17 años)	28.029	18.213	65%	13.256	73%
Juventud (18-28 años)	42.685	25.524	60%	17.456	68%
Adultez (29-59 años)	90.277	36.781	41%	31.451	86%
Vejez (+60 años)	44.582	20.953	47%	10.874	52%
<b>TOTAL</b>	<b>251.072</b>	<b>130.453</b>	<b>52%</b>	<b>95.362</b>	<b>73%</b>

Fuente: Dinámica Gerencial – Bases de Seguimiento 2019- 2020

### 3.1.7.2 Rutas Población de Riesgo

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

Imagen No. 8 Esquema de procesos RMP, 2019



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

Desde el mes de Abril de 2020 hasta la fecha se ha visto un impacto significativo en los indicadores, dado la medida de cuarentena y la suspensión de actividades como odontología, curso de preparación de la maternidad entre otras, afecto la adherencia de las gestantes a la ruta materno.

Otras Actividades que fueron afectadas por la Emergencia que impacto en la demanda de los servicios de consulta externa como es el caso de consulta preconcepcional; respecto a parto y nacimiento humanizado, está restringido la entrada de familiares a las salas.

Tabla No. 19 Resultados Hitos Ruta Materno Perinatal 2017 – Julio 2020

INDICADOR	META	LINEA BASE 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 2019	RESULTADO ENERO – AGOSTO 2020
Consulta preconcepcional		412	581	685	292
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 10 de gestación	Mayor al 81%	35%	41%	49%	51.12%
Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 12 de gestación	Mayor al 85%	61%	72%	77%	70.78%



INDICADOR	META	LÍNEA BASE 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 2019	RESULTADO ENERO – AGOSTO 2020
Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	Mayor al 90%	69%	78%	91%	80.56%
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis	100%	88%	92%	93%	100%
Porcentaje de partos o cesáreas que tengan acompañamiento por decisión de la mujer gestante	Mayor al 70%	33%	57%	61%	15%
Porcentaje de recién nacidos sanos que tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida	100%	58%	86,5	100%	100%
Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	100%	69%	87%	100%	100%
Porcentaje de Recién Nacidos Sanos que tuvieron control a los 5 días posterior nacimiento	Mayor al 85%	41%	74%	88%	78%
Mortalidad Materna Causa directa o indirecta		7 casos	0 casos	0 casos	1 Casos
Adherencia Gestantes a Ruta Materno	95%	89%	93%	97%	82.12%

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

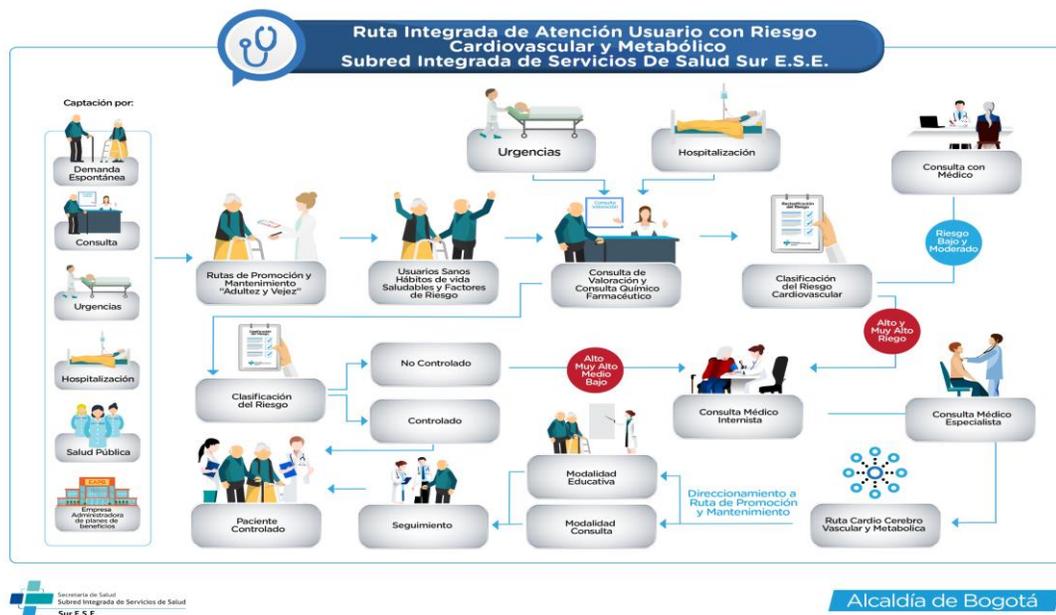
**Ruta Cardiovascular y Metabólica:** Esta Ruta inicia su proceso de formulación y organización en el año 2016, con un componente educativo importante que busca cambiar hábitos de vida saludable y mejorar los indicadores de paciente controlado, indicador evaluados a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y diabetes mellitus Tipo II.

La Ruta brinda atención integral a los usuarios, con un abordaje terapéutico multidisciplinario, que involucre al usuario y su familia en la formulación de su plan de manejo, generando hábitos y estilos de vida saludable.

Fortaleciendo el conocimiento técnico en la atención a pacientes cardiovasculares y con EPOC en las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud, con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir los riesgos de la misma.

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

**Imagen No. 9** Esquema de procesos Ruta Riesgo Cardiovascular y Metabólica, 2019



**Tabla No.20** Usuarios Diagnosticados con Hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC 2016 – 2020

DIAGNOSTICO OPORTUNO USUARIOS CON PATOLOGIA CRONICA	2016	2017	2018	2019	AGOSTO 2020
	20732	21325	21897	22944	27911

Fuente: SSICRON 2016 - 2020

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

**Tabla No. 21 Clasificación del Riesgo Agosto de 2020.**

POBLACION OBJETO BAJO Y MODERADO	%	ALTO Y MUY ALTO RIESGO (USUARIOS A CARGO DE IPS PRIVADA EAPB)	%	SIN CLASIFICAR	%
15.304	55%	6.447	23%	6.160	22%

Fuente: SISCRON 2020

**Tabla No. 22 Usuarios de Bajo y Modera Riesgo Inscritos en Ruta 2016 – Julio 2020**

AÑO	USUARIOS DE BAJO Y MODERADO RIESGO INSCRITOS EN RUTA
2016	3285
2017	4936
2018	7350
2019	10969
<b>Agosto 2020</b>	<b>13547</b>

Fuente: SISCRON 2016 - 2020

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

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

1. Valoración y diagnóstico de patología HTA – DM – EPOC
2. Solicita laboratorios (ingreso – control) de acuerdo a resolución 4003/2008 (manejo de usuario con HTA-DM y la guía de práctica clínica para EPOC)
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. Medico remite al usuario a la auxiliar del programa para inscripción al mismo y asignación de la fecha de la primera sesión educativa con enfermera

6. Consulta con el químico farmacéutico (para la localidad de Sumpaz)

Tabla No. 23 Adherencia Ruta 2017 – 2020

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

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

Tabla No.24 Pacientes Controlados HTA Julio 2020 (Paciente Hipertenso Controlado (Total usuarios con Hipertensión arterial de bajo y moderado riesgo que consultaron en la Subred Sur en los últimos 6 meses con cifras tensionales igual o por debajo de 140/90 mmHg)

No. usuarios diagnosticados HTA Riesgo Bajo y Moderado	Usuarios Controlados	%
14.111	7602	54%

Fuente: Siscron – Cuenta de Alto costo

Tabla No.25 Pacientes Controlados DM junio de 2020 (Total usuarios con Diabetes de bajo y moderado riesgo que consultaron en la Subred Sur con hemoglobina glicosilada menor de 7 mg/dl en los últimos 6 meses)

No. usuarios diagnosticados DM Riesgo Bajo y Moderado	Usuarios Controlados	%
3.569	752	21%

Estos indicadores presentan una disminución importante, ya que para los meses de Abril a Agosto de 2020, se fortaleció la teleconsulta, lo que genera la toma de cifras tensionales. Para el caso de la hemoglobina, los usuarios pese atender las ordenes no asisten a la toma por temor al contagio de COVID.

3.1.7.3 Informe actividades de protección específica y detección temprana Septiembre 2020



Los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben de hecho intervenciones de salud importantes, como lo son los programas de protección específica y detección temprana.

A continuación, se relacionan el cumplimiento de cobertura Julio 2019 – Junio 2020, es importante tener en cuenta el impacto de la cuarentena obligatoria por COVID – 19 sobre la ejecución de las actividades.

Tabla No. 26 cobertura actividades de Protección Específica y detección Temprana Julio 2019 – Julio 2020

PROGRAMA	META	Julio 19	Julio 20
HIGIENE ORAL (CPB)	25%	21%	0%
CONTROL PRENATAL	85%	96%	82%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	65%	65%	62%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	60%	71%	69%
PROGRAMA DEL JOVEN	30%	27%	18%
PROGRAMA DEL ADULTO	30%	17%	7%
PROGRAMA CCU (21 -69)	62%	69%	43%
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	20%	19%	13%

Fuente: RIPS – Tableros de Cobertura 2019-2020

Tabla No. 27 cobertura actividades de Protección Específica y detección Temprana 2016 – 2019

PROGRAMA	META	2016	2017	2018	2019
HIGIENE ORAL (CPB)	25%	12%	17%	18%	19%
CONTROL PRENATAL	85%	91%	92%	98%	100%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	65%	52%	61%	67%	71%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	60%	61%	65%	75%	81%
PROGRAMA DEL JOVEN	30%	16%	20%	54%	56%
PROGRAMA DEL ADULTO	30%	21%	25%	27%	31%
PROGRAMA CCU (21 -69)	62%	52%	61%	66%	71%
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	20%	12%	19%	19%	17%

Fuente: RIPS – Tableros de Cobertura 2016 – 2019

Respecto a las coberturas es importante resaltar la mejora entre los años 2016 y 2019, en la mayoría de los programas a excepción de tamizaje visual, que, pese a que hasta el mes de 2018 presento mejora, para el año 2019 disminuye, lo anterior al cambio en la norma técnica, que especifica que solo puede ser realizada por médico general o profesional en optometría y en años anteriores era realizada por enfermería, lo que mejoraba la cobertura.

Para mejorar la realización de actividades y por ende la cobertura, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, implemento las siguientes acciones:

1. Ajuste historias clínicas de PYD.
2. Programación de actividades por Unidad, teniendo en cuenta capacidad instalada y recurso humano.
3. Mejoramiento del sistema de Información que permita capturar la información.
4. Análisis de los cumplimientos de coberturas de manera periódica, para toma de decisiones.

Es importante tener en cuenta el impacto de la cuarentena obligatoria por COVID – 19 sobre la ejecución de las actividades.

**Tabla No. 28 Facturación PYD Protección Específica y detección Temprana Julio 2020**

MAYO DE 2020	META FACTURACIÓN	VALOR FACTURADO	%
	\$ 1.390.858.767	\$544.271.124	39%

Fuente: Facturación 2020

### 3.1.7.4 Adscripción CAPS Gestores del Riesgo

El espacio vivienda realiza acciones enfocadas al desarrollo de potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover, proteger la salud, disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas e Instituciones de Infancia a través de acciones integrales de gestión de riesgo, educación e información en salud generando oportunamente alertas de riesgo en salud en la población de mayor vulnerabilidad. Por lo anterior trabajamos en pro del modelo de atención en salud del plan territorial de salud distrital con la adscripción de los gestores del riesgo a los CAPS generando demanda de usuarios para la prestación de la atención en salud.

El objetivo es realizar identificación del riesgo y asignación de citas a la población que se encuentra en cercanía al CAPS y Unidad Satélite de acuerdo a la georeferenciación de su residencia para así darle a conocer su adscripción y el lugar donde se realizarán las atenciones en salud adherirlos a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Los gestores del riesgo se encuentran ubicados los CAPS de la subred con el fin de realizar demanda efectiva a los usuarios que se encuentran adscritos para la atención en salud. Cada CAPS tiene un equipo de 10 gestores del riesgo y 1 enfermera para la demanda de los usuarios. Cada gestor del riesgo realiza sus actividades con una ruta de trabajo que tiene los usuarios sujetos de visita para verificación de la asistencia a consultas de PYD.

Para el mes de Abril 2020 por motivo de la emergencia sanitaria, se realizan llamadas de seguimiento a usuarios ya identificados anteriormente, por lo cual no se ve aumento en la

efectividad de la identificación del riesgo. Dentro de las acciones ejecutadas se realizó seguimiento a usuarios que por su frecuencia de uso y curso de vida requerían la asignación de cita con el fin de dar respuesta a sus necesidades en salud y vinculación a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

### 3.1.7.5 Cobertura Poblacional

**Tabla 29** Relación de Usuarios asignados a cada CAPS con estado de visita

Gestión del Riesgo		CAPS VISTA HERMOSA	CAPS EL TUNAL	CAPS SAN BENITO	CAPS MEISEN	CAPS MARICHUELA	CAPS ISMAEL PERDOMO	CAPS EL CARMEN	CAPS CANDELARIA	CAPS BETANIA	CAPS ABRAHAM	TOTAL	
# USUARIOS	Visitas para búsqueda de usuarios	35.669	5.080	7.256	9400	25.472	26.210	10.288	43.251	34.809	7.865	205.300	
	Usuarios Efectivos	20.333	2.343	3.525	4.915	12.341	12.852	4.881	20.861	17.187	3.444	102.682	50.02%
	Visitas No efectivas	15.336	2.737	3.731	4.485	13.131	13.358	5.407	22.390	17.622	4.421	102.618	49.98%

Fuente Propia: Base Uno a Uno, componente gestión del riesgo. Mayo 2017 - Agosto 2020

Durante el periodo mayo 2017- agosto 2020 el componente gestión del riesgo tuvo como sujeto de visita y adscripción a 205.300 usuarios; se realizó identificación del riesgo con visita efectiva a 102.682 (50.02%) usuarios y con visita no efectiva a 102.618 (49.98%) usuarios, las razones de la visita no efectiva es traslado de vivienda, no abre la puerta, no responde a la llamada.

**Tabla 30.** Priorización Visita Efectiva

Gestión del Riesgo		CAPS VISTA HERMOSA	CAPS EL TUNAL	CAPS SAN BENITO	CAPS MEISEN	CAPS MARICHUELA	CAPS ISMAEL PERDOMO	CAPS EL CARMEN	CAPS CANDELARIA	CAPS BETANIA	CAPS ABRAHAM	TOTAL
RIESGO	ALTO (Cita)	117	7	12	40	22	80	12	123	30	12	455
		0,56%	0,29%	0,34%	0,79%	0,18%	0,61%	0,24%	0,58%	0,17%	0,34%	0,43%



<b>prioritaria Urg.)</b>												
	<b>MEDIO (No a PyD)</b>	12.690	1.327	1.963	2.835	7.561	6.958	2.265	11.215	10.816	1.894	<b>59.524</b>
		61,20%	63,60%	55,34%	55,65%	60,78%	53,36%	44,63%	52,60%	61,65%	54,39%	<b>56,86%</b>
<b>BAJO (Acude al Programa)</b>		5.694	771	1.241	1.531	3.707	4.851	2.144	7.615	4.956	1.157	<b>33.667</b>
		27,47%	32,00%	34,99%	30,05%	29,80%	37,20%	42,25%	35,72%	28,25%	33,23%	<b>32,16%</b>
<b>Seguimiento Emergencia COVID</b>		2.876	283	357	479	1.349	1.941	774	3.711	2.287	556	<b>14.613</b>
		19.68%	1.93%	2.44%	3.27%	9.23%	13.28%	5.29%	25.39%	15.65%	3.80%	<b>100,00%</b>

Fuente Propia: Tablero V4 Componente gestión del riesgo. Mayo 2017 – Agosto 2020

En el periodo Mayo 2017 – Agosto 2020 el componente gestión del riesgo realizó 104.676 visitas efectivas en la vivienda de los usuarios sujetos de adscripción; de acuerdo al resultado del instrumento de identificación del riesgo se priorizan los usuarios para la atención en el CAPS de las cuales 455 (0.43%) son prioridad alta y requirieron atención en consulta prioritaria y/o urgencias, luego de esta atención se realiza seguimiento para direccionar a consultas de pyd, 59.524 (52.86%) son prioridad media es decir requirieron atención en consulta de pyd con asignación de cita y 33.667 (32.16%) son prioridad baja quiere decir que no requerían la atención en ninguna consulta; según frecuencia de uso a la atención de las actividades se realiza seguimiento a la cohorte con el fin de identificar al usuario para atención en consulta pyd. Dentro de los seguimientos telefónicos que se realizan se realiza seguimiento y sensibilización a 11.226 usuarios para identificación oportuna y mitigación de sintomatología Covid.

Tabla 31. Asignación de Citas por CAPS

GESTIÓN DEL RIESGO		CAPS VISTA HERMOSA	CAPS EL TUNAL	CAPS SAN BENITO	CAPS MEISEN	CAPS MARICHUELA	CAPS ISMAEL PERDOMO	CAPS EL CARMEN	CAPS CANDELARIA	CAPS BETANIA	CAPS ABRAHAM	TOTAL
<b>ASIGNACIÓN</b>	CERO C.PRENATAL	131	6	17	26	52	52	12	75	64	8	443
	CYD	1831	160	217	363	1.044	874	259	1.363	1.697	268	8.076



JOVEN	1296	73	141	290	673	632	155	870	892	114	5.136	
ADULTO	1235	156	154	337	919	695	133	1.174	1.204	260	6.267	
CCU	2093	230	331	501	1.355	1.229	535	1.854	2.070	314	10.512	
PF	778	58	82	155	320	371	84	529	530	109	3.014	
ORAL	1721	292	441	399	1.393	1.416	751	2.004	2.015	415	10.847	
VISUAL	172	11	18	37	82	69	15	106	196	16	722	
<b>Total</b>	<b>9.257</b>	<b>986</b>	<b>1.401</b>	<b>2.108</b>	<b>5.838</b>	<b>5.338</b>	<b>1.944</b>	<b>7.975</b>	<b>8.668</b>	<b>1.504</b>	<b>45.012</b>	<b>43%</b>

Fuente: Dinámica Gerencial. Mayo 2017 - Agosto 2020

Durante el periodo Mayo 2017 – Agosto 2020 el componente gestión del riesgo realizó identificación del riesgo con prioridad media, necesidad de atención en Protección específica y Detección temprana a 59.524 usuarios a los cuales se les realizó asignación de cita a 45.013 teniendo una efectividad de 74.38%, mejorando considerablemente gracias a las estrategias propuestas como profesionales exclusivos para consulta PyD en las USS de todas las localidades, además de las jornadas en salud ejecutadas por el espacio vivienda, adicional la estrategia de teleconsulta que fue implementada a partir de abril 2020.

### 3.1.9 Gestión de Ruta de la Salud:

#### CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 0827 DE 2019 INDICADORES DE EJECUCIÓN

(28 DE NOVIEMBRE 2019 AL 19 DE AGOSTO 2020)

## OBJETIVO

Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad del programa Saludable, en el marco de Atención Integral en Salud.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E conformada por cuatro (4) localidades, cuyas características topográficas, hacen del programa Ruta de Salud, un valor agregado



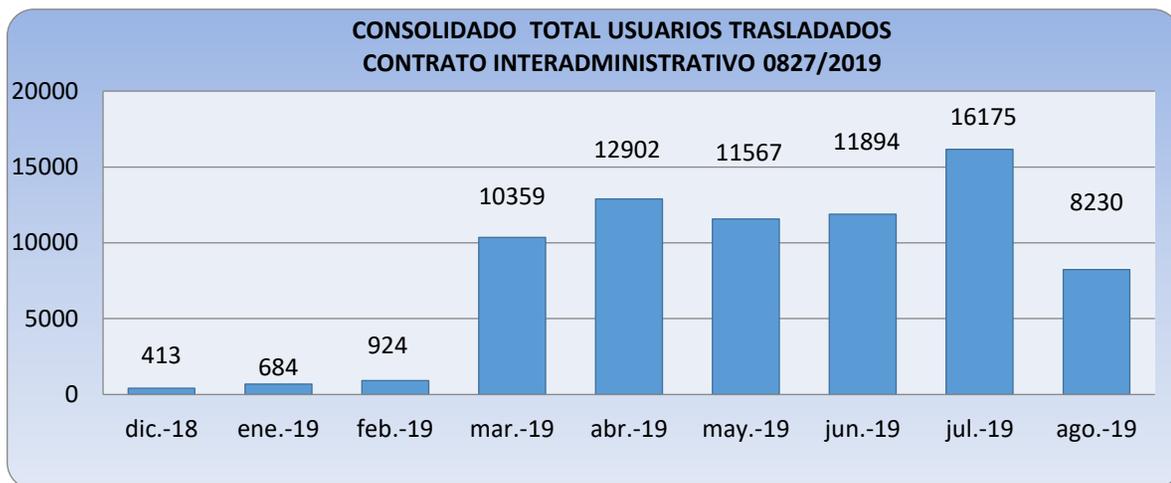
la para los usuarios en condición de discapacidad, adulto mayor de 60 años, menores de 18 años, gestantes y población adscrita a CAPS, facilitando el acceso a los servicios de salud a través de la disminución de barreras geográficas, económicas y administrativas.

Para la localidad de Sumapaz, opera el modelo de Ruralidad, que incluye las rutas internas circulares para San Juan y Nazareth, articuladas a la Ruta de interconexión Rural, con punto de empalme denominado placitas, para trasladar a los usuarios con destino a las Unidades de las localidades: Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar. Así mismo se realiza el empalme con Ruta de interconexión urbana, si es requerido el traslado fuera de la Subred Sur.

La operatividad de las rutas al interior de la Subred Sur, permite la circulación por las diferentes Unidades de Servicios de Salud, para traslado y retornos de los usuarios población objeto del programa.

Grafica No. 11 Consolidado usuarios trasladados.

## INDICADORES



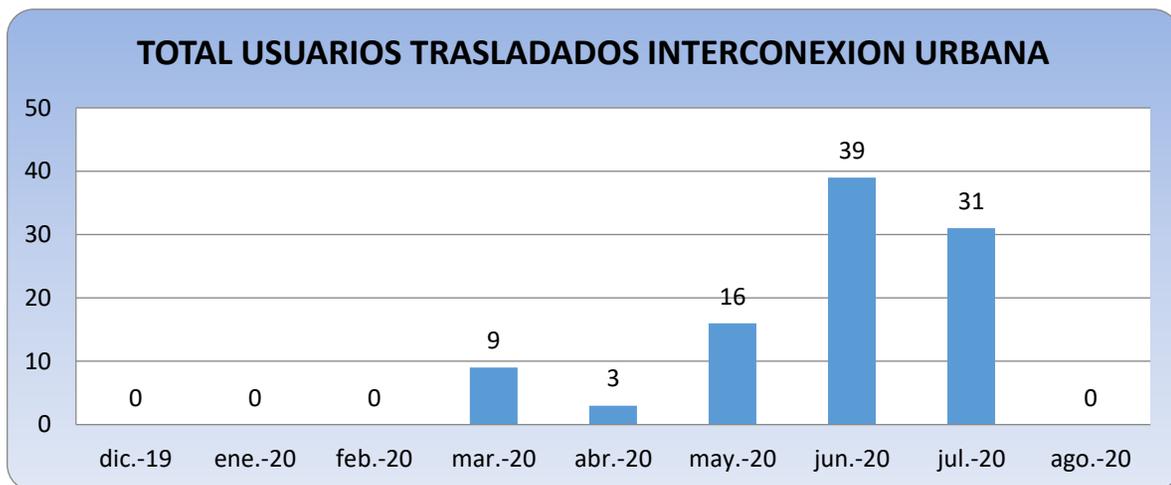
**Indicadores de productividad. Usuarios trasladados (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)**

En la gráfica No. 12 se presenta la productividad durante la ejecución del convenio Interadministrativo 0827/2019, bajo cual la Subred Sur trasladó en total 73.148 traslados para el cumplimiento de las citas médicas, toma de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, trámites de autorización en la EPS-S Capital Salud y entrega de medicamentos en punto de atención Audifarma. Sin embargo en la gráfica se puede evidenciar que pese a la emergencia por el COVID-19 se realizó una buena productividad durante los meses de marzo y julio.



**Indicadores de productividad. Usuarios trasladados por tipo de población, (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)**

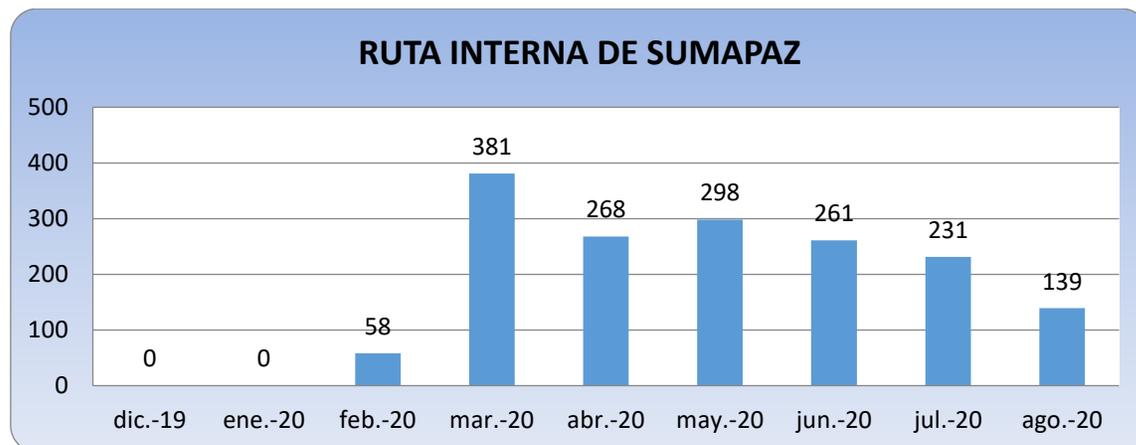
En la gráfica No. 13 se presenta la productividad durante la ejecución del convenio interadministrativo 0827de 2019, traslados para el cumplimiento de las citas médicas, toma de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, trámites de autorización en la EPS-S Capital Salud y entrega de medicamentos en punto de atención Audifarma. Los porcentajes más altos, acorde al tipo de población para traslados: La población adulto, presenta un 26% (18.671), el segundo población adulto mayor de 60 años con un 25% (18.352) y el tercero se presenta con cuidadores (acompañantes) 19% (14.184).



**Indicadores de productividad ruta de interconexión urbana por tipo de población trasladada (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)**

La ruta de interconexión urbana realizó un total de 98 traslados durante la ejecución del convenio, para este caso los usuarios se realizan interconexión con la Subred Centro Oriente.

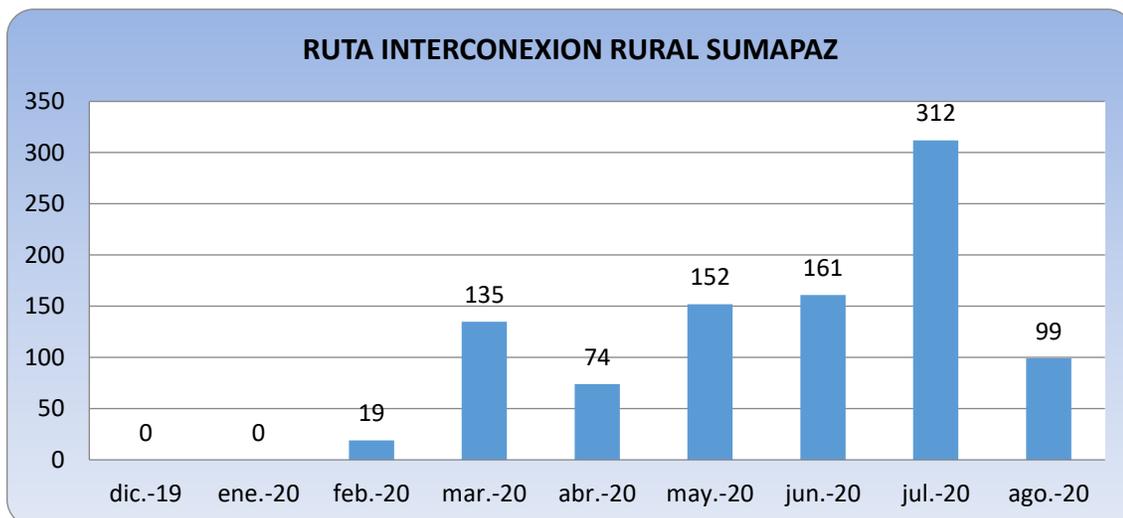
**Grafica No. 14 Ruta Interna Sumapaz.**



**Indicadores de productividad, Ruta internaruralidad sumapaz, por tipo de población trasladada (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)**

Las Rutas internas de la ruralidad Sumapaz, realizaron 1.636 traslados de la población con servicios médicos agendados en las unidades Nazareth y San Juan. Para esta localidad, es importante el impacto del programa Ruta de la Salud, acorde a la disminución de barreras geográficas debido a la ubicación, topografía y distancias.

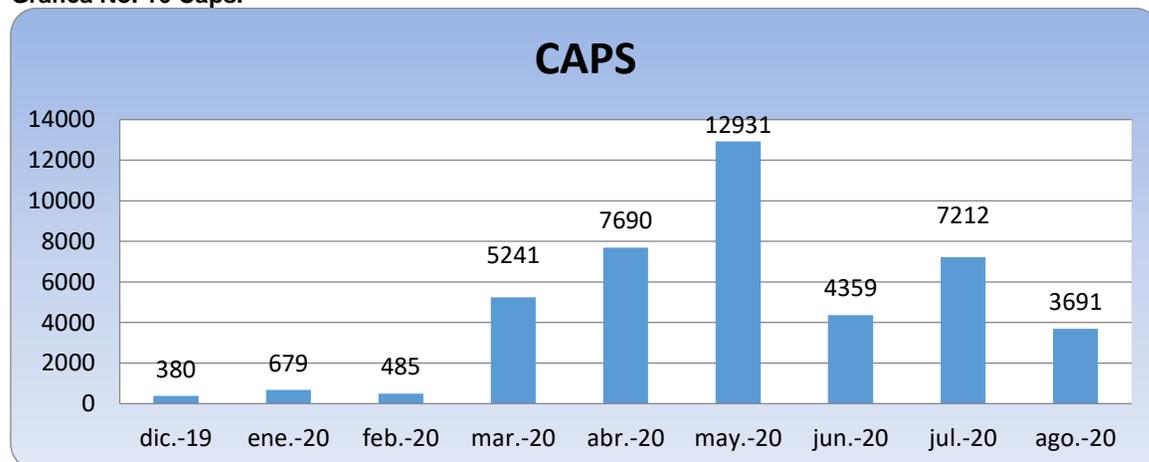
**Grafica No. 15 Ruta Interconexión Rural Sumapaz.**



**Indicadores de productividad. Total usuarios trasladados ruralidad (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020).**

En la gráfica No. 5 las Rutas de ruralidad, *movilizaron* usuarios de la localidad de Sumapaz; Nazareth y San Juan, para un total de 952 traslados realizados durante la ejecución del convenio. Lo anterior permitió beneficiar a los usuarios en relación a la disminución de barreras administrativas, económicas y geográficas por la ubicación y distancias de la localidad de Sumapaz. Estos usuarios son trasladados para el cumplimiento de citas médicas, así mismo retornados hasta el punto de encuentro, donde inicialmente se recogieron (placitas), para su retorno a lugar de origen, ya sea Nazareth o San Juan.

**Grafica No. 16 Caps.**



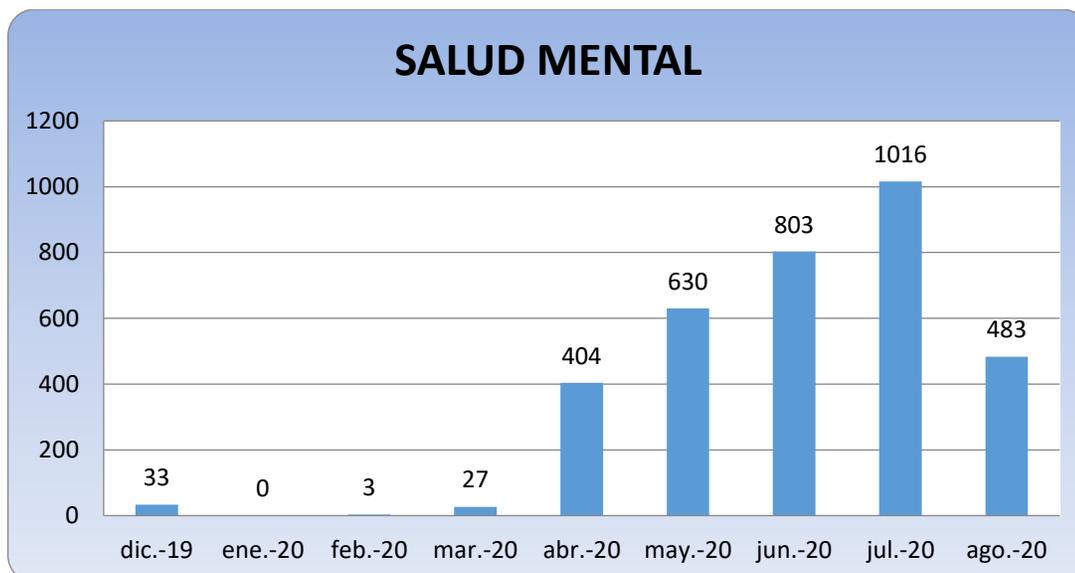
**Indicadores de productividad, traslados a caps por tipo de población trasladada (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuenta con 10 CAPS: Candelaria, Vista Hermosa, Ismael Perdomo, Abraham Lincon, Betania, Marichuela, Meissen,



San Benito, Carmen, y Tunal, para los cuales el programa Ruta de la Salud realizó 42.688 traslados para el cumplimiento de citas médicas, exámenes de laboratorio e imagenología, entre otros.

Grafica No. 17 Salud Mental.



### Indicadores de productividad, Traslados programa salud mental centro día, (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)

El programa ruta de la salud se articula con el CAPS san Benito para los traslados y retornos de los usuarios de centro día inscritos, adultos y menores y menores de 18 años. Se realizó un total de 3.399 traslados. La ruta realiza el recorrido los días lunes, miércoles y viernes para el grupo de adultos, desde las 6:30am para recoger el primer grupo de centro día de la mañana, posteriormente, los retorna sobre el medio día, para dar continuidad al recorrido de los usuarios de la tarde, a quienes igualmente se les realiza el retorno. Los días martes y jueves se traslada el grupo de menores de 18 años.

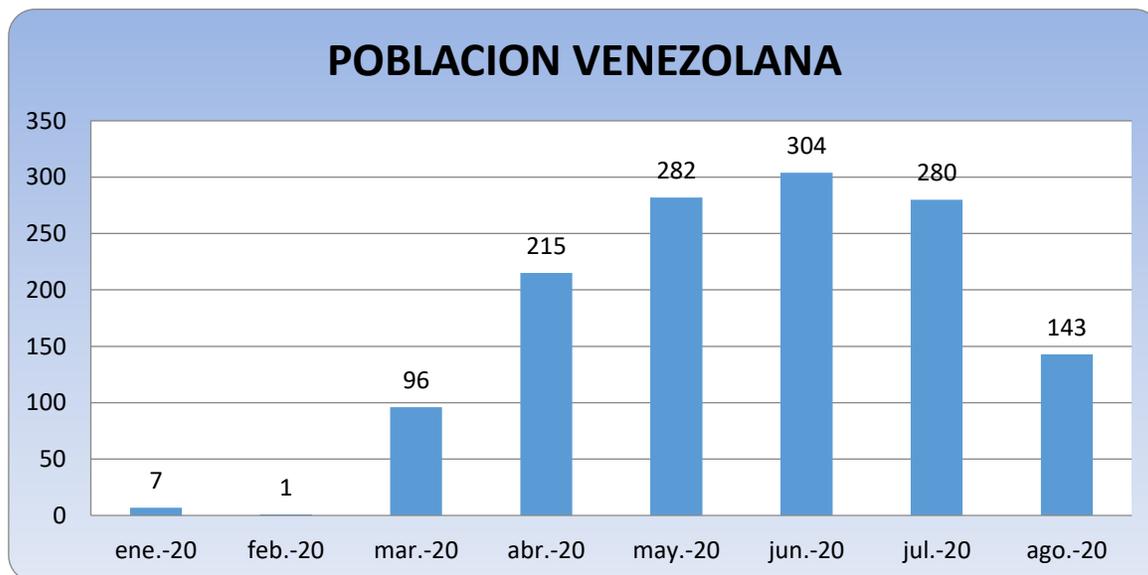
Grafica No. 18 Población Desplazada



#### Indicadores de productividad. Traslados población desplazada (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)

El programa Ruta de la salud realizó 48 traslados de la población caracterizada como desplazada.

Gráfica No. 19 Población Venezolana.

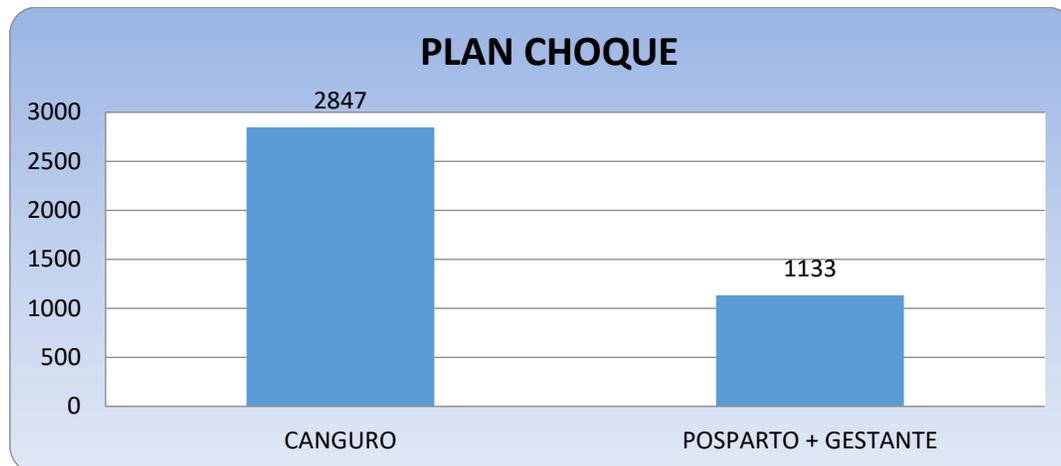


#### Indicadores de productividad. Traslados población venezolana (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)

Se realizó un total de 1.328 traslados de la población venezolana beneficiaria del programa Ruta de la salud, residentes en la Subred Sur, trasladadas para el cumplimiento de citas médicas, toma de exámenes, imagenología y trámites administrativos.



Grafica No. 20 Plan de Choque



**Indicadores de productividad. Plan choque (28 de noviembre 2019 al 19 de agosto 2020)**

El fortalecimiento a la Ruta de atención materno perinatal, ha logrado dar cobertura, seguridad y comodidad a los usuarios movilizados en las rutas del plan choque, con una cobertura de 13.369 traslados. Los usuarios son recogidos en el lugar de residencia y trasladados a la Unidad de atención, posteriormente son retornados.

**Tabla No. 31 promedio kilometraje**

CONSOLIDADO KILOMETRAJE	
RUTA	TOTAL
1	12493
2	11509
3	10773
4	14534
5	14262
6	10881
7	16900
8	0
9	11252
10	10084
11	13764
12	6252
13	13148
14	5781
15	11864
16	7246
17	11492



18	11136
19	5539
20	4141
<b>TOTAL</b>	<b>203051</b>

Para la ejecución del convenio interadministrativo, la movilización de los vehículos sumó un total de **203.051** acorde a los recorridos realizados por las diferentes localidades de la Subred. Las localidades de Usme y Ciudad Bolívar, presentan condiciones topográficas inclinadas y distantes, incluida la ruralidad. La localidad de Tunjuelito presenta topografía plana, sin embargo colinda con Av. Caracas y Av. Boyacá donde suelen presentarse trancones en la vía, dificultando la movilidad. Las rutas distribuidas en la localidad de Sumapaz, con extensión rural en su totalidad, distancias y condiciones de topografía que ameritan recorridos hasta de dos horas como mínimo entre vereda y vereda, para el corregimiento de San Juan.

**Tabla No. 32 promedio ocupación de sillas**

PRODUCTIVIDAD GENERAL RUTA DE LA SALUD SUBRED SUR								
PROMEDIO OCUPACIÓN DE SILLAS								
	N. VEHICULOS	CAPACIDAD VEHICULOS	TRAYECTOS	CAPACIDAD DIARIA	DIAS HÁBILES	CAPACIDAD MENSUAL	No. RECORRIDOS	%OCUPACIÓN
				Multiplicar sillas* vehículos* promedio recorridos de la ruta	Contar los días hábiles de la operación	Días hábiles * capacidad diaria	No. De recorridos al mes	Porcentaje de productividad
MES	N.	SILLAS	No. De trayectos					
dic-19	1	12	4	48	9	432	413	96
ene-20	1	12	4	48	12	576	684	119
feb-20	1	12	4	48	18	864	847	98
mar-20	2	14	3	84	2	168	77	46
abr-20	15	15	3	675	20	13500	10359	77
may-20	16	15	3	720	20	14400	12902	90
jun-20	15	15	3	675	19	12825	11567	90
jul-20	19	15	3	855	19	16245	11894	73
ago-20	19	15	3	855	19	16245	16175	100
ago-19	19	15	3	855	11	9405	8230	88



**PROMEDIO OCUPACIÓN DE SILLAS**

**88**

La Subred Integrada de Servicio de Salud Sur E.S.E., cuenta con un total de 20 rutas para la operatividad del programa, de las cuales una (1) es institucional y diecinueve (19) son contratadas.

Para la ejecución del convenio interadministrativo 0827/2019, el porcentaje de ocupación de sillas fue de 88%.

**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 0827 DE 2019  
RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN  
(28 DE NOVIEMBRE 2019 AL 19 DE AGOSTO 2020)**

La encuesta de satisfacción aplicada a usuarios beneficiarios del programa Ruta de la Salud, cuenta con cinco (5) criterios de calidad: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Humanización y Continuidad. Para la ejecución del convenio se realizó la aplicación total de **2.844** encuestas de satisfacción, con los siguientes resultados:

**Tabla No. 33 Criterio de Accesibilidad**

<b>ACCESIBILIDAD</b>			
<b>METODO QUE UTILIZO PARA PROGRAMAR EL RECORRIDO</b>		<b>INFORMACION BRINDADA EN EL MOMENTO DE LA PROGRAMACION</b>	
TELEFONICO	1237	EXCELENTE	1293
PRESENCIAL	1583	BUENA	1537
N/S N/R	24	REGULAR	5
		N/S N/R	9
<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>

**Tabla No. 34 Criterio de Oportunidad.**

<b>OPORTUNIDAD</b>		



FUE RECOGIDO (A) A LA HORA PROGRAMADA		LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA LE INFORMO Y VERIFICO EL USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD		SI NO SE RECOGIO A LA HORA PROGRAMADA SE LE INFORMO EL MOTIVO	
SI	2763	SI	2815	SI	168
NO	50	NO	22	NO	9
N/S N/R	31	N/S N/R	7	N/S N/R	2637
<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>

Tabla No. 35 Criterio de Seguridad.

SEGURIDAD											
LA AUXILIAR ESTUVO ATENTA A SUS SOLICITUD ES Y NECESIDA DES		EL CONDUCT OR OPERO EL VEHICULO DE FORMA SEGURA Y RESPONSA BLE		CONDICIONES DEL VEHICULO							
				VELOCIDAD		COMODIDAD		SEGURIDAD		ASEO	
SI	274 3	SI	274 2	EXCELE NTE	132 0	EXCELE NTE	133 6	EXCELE NTE	135 8	EXCELE NTE	133 5
NO		NO	2	BUENA	151 9	BUENA	149 8	BUENA	148 3	BUENA	150 0
N/S N/R	101	N/S N/R	100	REGULA R	3	REGULA R	7	REGULA R	1	REGULA R	7
				N/S N/R	2	N/S N/R	3	N/S N/R	2	N/S N/R	2
<b>TOTA L</b>	<b>284 4</b>	<b>TOTA L</b>	<b>284 4</b>	<b>TOTAL</b>	<b>284 4</b>	<b>TOTAL</b>	<b>284 4</b>	<b>TOTAL</b>	<b>284 4</b>	<b>TOTAL</b>	<b>284 4</b>

Tabla No. 36 Criterio de Humanización

HUMANIZACION					
LOS FUNCIONARIOS SE PRESENTARON INFORMANDO NOMBRE Y CARGO		DIERON A CONOCER DERECHOS Y DEBERES		EL TRATO BRINDADO POR LA TRIPULACION FUE	
SI	2813	SI	2809	EXCELENTE	1485
NO	5	NO	4	BUENO	1354



N/S N/R	26	N/S N/R	31	REGULAR	1
				N/S N/R	4
<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>

Tabla No. 37 Criterio de Continuidad

CONTINUIDAD					
UTILIZARIA NUEVAMENTE EL SERVICIO RUTA DE LA SALUD			RECOMENDARIA LA RUTA DE LA SALUD A ALGUN FAMILIAR Y/O AMIGO		
SI	N/S N/R	NO ¿POR QUÉ?			
2837	7	0	DEFINITIVAMENTE SI	2808	
			PROBABLEMENTE SI	30	
			N/S N/R	6	
			<b>TOTAL</b>	<b>2844</b>	

Grafica No. 2 Criterio de Accesibilidad

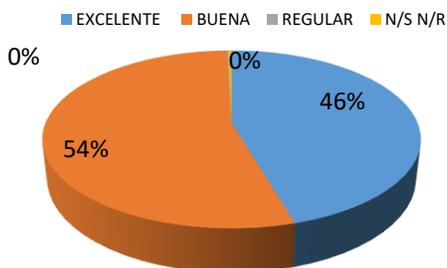
### CRITERIO DE ACCESIBILIDAD



En la Grafica N° 1 Los usuarios encuestados respondieron en un 56% (1.583) agendar el servicio de manera personalizada con las auxiliares de enfermería u orientadoras en punto. El 43% (1.237) restante indicó realiza la programación vía telefónica y el 1 % (24) no respondieron a esta pregunta.



**INFORMACIÓN BRINDADA EN EL MOMENTO DE LA PROGRAMACIÓN**

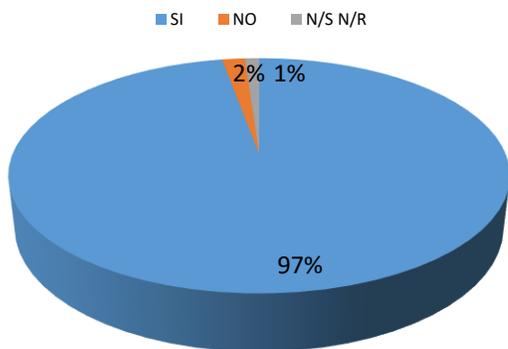


En la Grafica N° 2 En relación a la información brindada, los usuarios indicaron en un 54% (1.537) haber recibido información buena respecto a la operatividad del programa y el uso del mismo.

El 46% (1.292) refirió recibió una información excelente.

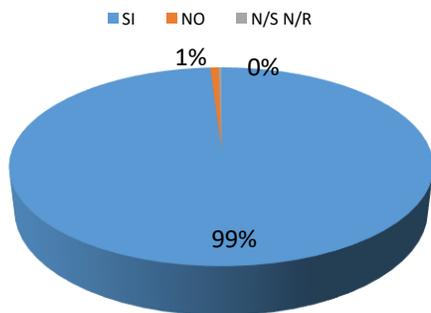
**CRITERIO DE OPORTUNIDAD**

**FUE RECOGIDO A LA HORA PROGRAMADA**



En la Grafica N° 3 el 97% (2.763) de los usuarios indicaron fueron recogidos a la hora indicada y acordada al momento del agendamiento. El 2% (50) no fueron recogidos en los tiempos establecidos. El 1% (31) no respondieron a esta pregunta de los usuarios encuestados. En las peticiones de tipología reclamo se realiza resarcimiento con los usuarios que no son recogidos a tiempo y presentan espera prolongada.

**LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA LE INFORMO Y VERIFICO EL USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD**



En la gráfica N° 4 los usuarios encuestados manifestaron en un 99% (2.815) recibieron oportunamente la información por parte de la auxiliar en relación a uso del cinturón de seguridad.

El 1%(22) refirió no recibieron información relacionada al uso del cinturón de seguridad.



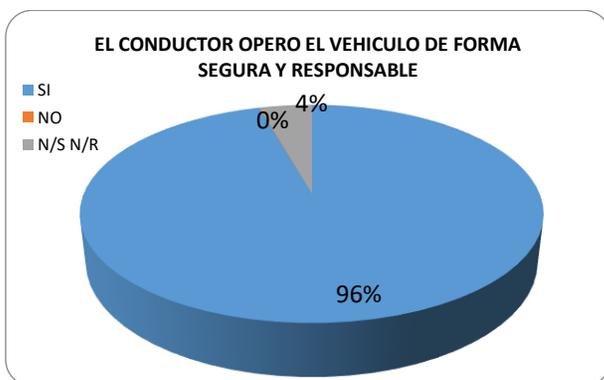
En la gráfica N° 5 un 93% (2.637) marcaron la respuesta N/A. El 6% (168) sí recibió información respecto a la demora y tiempos prolongados de espera. El 1% (30) de los usuarios no respondieron a esta pregunta. 9 usuarios respondieron que no les brindó la información respecto a la demora y tiempos prolongados de espera.

## CRITERIO DE SEGURIDAD



En la gráfica N° 6 el 96% (2.743) de los usuarios respondieron la auxiliar estuvo atenta a las solicitudes y necesidades durante el traslado y/o retorno en Ruta.

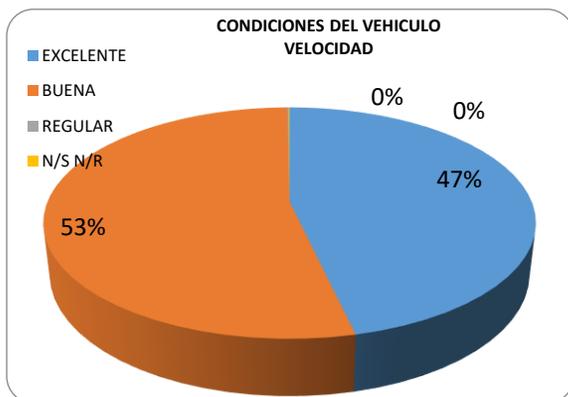
El 4% (101) no respondió a esta pregunta.



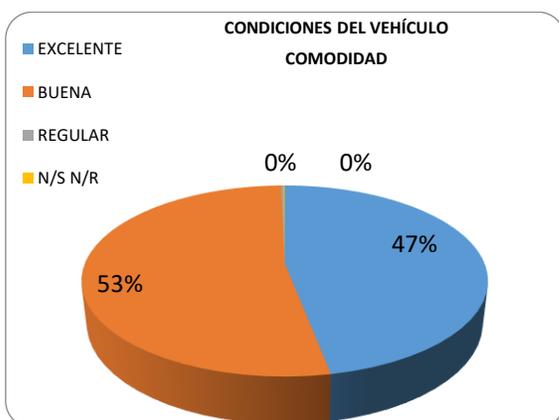
En la Gráfica N° 7 el 96% (2.742) de los usuarios, manifestaron un manejo seguro y responsable por parte del conductor de la ruta que los trasladaba.

El 4% (100) usuarios marcaron la respuesta como ítem N/S N/R.

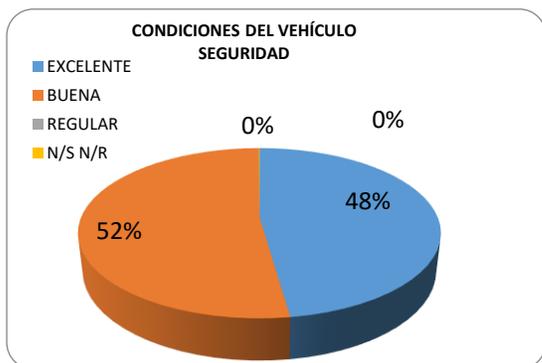
2 respondió un manejo no seguro.



En la gráfica N° 8 los usuarios respondieron en un 53% (2.837) una velocidad buena en relación al cumplimiento y límites de velocidad. El 47% (1.320) respondió a esta pregunta excelente con respecto a la velocidad. El 3 respondió regular a la parte de la velocidad del vehículo y el 2 no respondió a esta pregunta.

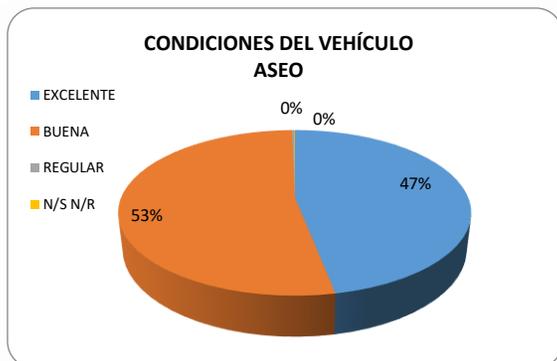


En la gráfica N° 9 el 53% (1.498) de respondió buena comodidad en el vehículo en el que fueron trasladados. El 47% (1.336) los usuarios respondieron fueron trasladados en una ruta con cumplimiento en comodidad. 7 usuarios respondieron regular la comodidad en el vehículo. 3 no respondió a esta pregunta.



En la gráfica N° 10 el 52% (1.483) de los usuarios respondieron respecto a las condiciones de seguridad como excelente. El 44% (2.328) manifestó condiciones de seguridad buenas. El 1%(37) respondió condiciones de seguridad regular. 20 usuarios no respondieron a esta pregunta.

En la gráfica N° 11 el 53% (1.500) manifestó condiciones de aseo buenas. El 47% (1.335) de los usuarios respondieron respecto excelente respecto a las condiciones de aseo de la ruta en las cual fueron trasladados. 7 de los usuarios indicaron que las condiciones de aseo son regulares, 2 no respondió a esta pregunta.



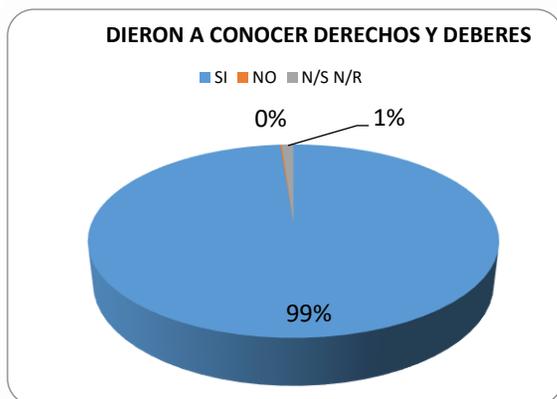
## CRITERIO DE HUMANIZACIÓN



En la grafica N° 12 el 99% (2.813) de los usuarios manifestaron presentación por parte de la tripulación de Ruta en la que se trasladaron.

El 1% (26) no respondió a esta pregunta.

5 usuarios indicaron no presentación por parte de la tripulación.



En la grafica N° 13 el 9% (2.809) de los usuarios encuestados, haber recibido información relacionada a Derechos y Deberes.

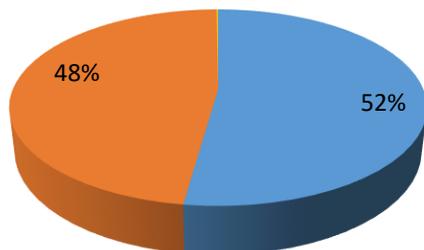
De los usuarios encuestados, 31 usuarios no respondieron.

4 refirieron no haber recibido información en Derechos y Deberes.



### EL TRATO BRINDADO POR LA TRIPULACION FUE

■ EXCELENTE ■ BUENO ■ REGULAR ■ N/S N/R



En la gráfica N° 14 el 52% (1.485) de los usuarios manifestaron haber recibido un trato excelente por parte de la tripulación de Ruta en la que se trasladaron.

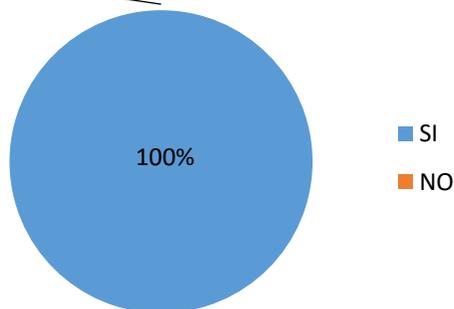
El 48% (1.354) lo catalogaron como bueno.

Del total de encuestados 4 no respondieron a esta pregunta y 1 manifestaron regular el trato brindado.

## CRITERIO DE CONTINUIDAD

### UTILIZARIA NUEVAMENTE EL SERVICIO RUTA DE LA SALUD

0%

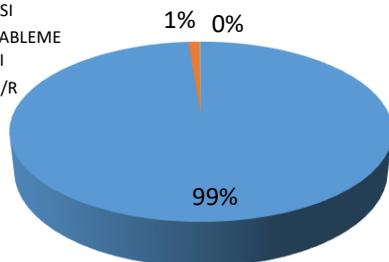


En la grafica N° 15 el 100% (2.837) de los usuarios manifestaron SÍ utilizarían nuevamente el servicio de la Ruta.

En las peticiones, en las cuales los usuarios manifiestan algún tipo de inconformidad, se implementan acciones de mejora y resarcimiento con el fin de generar la fidelización del usuario al programa.

### RECOMENDARIA LA RUTA DE LA SALUD A ALGUN FAMILIAR Y/O AMIGO

■ DEFINITIVAM ENTE SI  
■ PROBABLEME NTE SI  
■ N/S N/R



En la grafica N° 16 el 99% (2.808) de los usuarios manifestaron definitivamente SÍ recomendarían el servicio de la Ruta a familiares y amigos.

El 1% (30) respondieron a esta pregunta como probablemente sí, recomendarían a familiares y amigos el programa Ruta de la Salud.

Del total de encuestados 6 usuarios no respondieron a esta pregunta.



**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 0827 DE 2019  
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES  
INFORME FINAL**

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLUCIONES RUTA DE LA  
SALUD SUBRED SUR E.S.E

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 0827 DE 2019  
(28 DE NOVIEMBRE 2019 AL 19 DE AGOSTO 2020)

**TIPOLOGIA**

MES	FELICITACION	SUGERENCIA	RECLAMO	DERECHO DE PETICIÓN	DERECHO DE PETICIÓN	TOTAL
dic-19	1		1		3	5
ene-19	2	1	2			5
feb-19	6	3	2	1	2	14
mar-19	4		2			6
abr-19	7		1		1	9
may-19	1		1		2	4
jun-19	1					1
jul-19			1			1
ago-19	15	26	11	9		61
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>106</b>
<b>S</b>	<b>35%</b>	<b>28%</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

**PETICIONES INTERPUESTAS POR LOS USUARIOS RUTA DE LA SALUD  
(28 DE NOVIEMBRE 2019 AL 19 DE AGOSTO 2020)**



Grafica No. 22 Análisis de Peticiones.



El total de peticiones interpuestas por los usuarios beneficiarios del programa durante la ejecución del convenio correspondió a **106 (100%)** peticiones de las cuales 35% (37) fueron de felicitaciones, seguido de la tipología sugerencia con 28% (30), reclamos con 20% (21), Derecho de Petición de Interés General 9% (10) y Derecho de Petición de Interés Particular 8% (8).

Los usuarios beneficiarios del programa Ruta de la Salud, manifiestan comodidad seguridad, disminución de barreras geográficas, económicas y administrativas, a través del transporte que facilita el acceso a los servicios de salud para el cumplimiento de sus citas, exámenes de laboratorio e imagenología, así como los trámites administrativos ante la EPS-S Capital Salud y reclamar medicamentos en farmacia Audifarma.

Para las peticiones que llegan Ruta de la Salud, se realiza análisis causal con las partes involucradas, estableciendo comunicación con usuario y colaborador. Así mismo, se implementan acciones de mejora en el servicio y resarcimiento con usuarios que requieran el servicio, asignando ruta que realice los respectivos traslados acorde a cada caso.

Respecto a la petición de tipología queja, el área de humanización realiza acciones de mejora pertinentes, generando la sensibilización, estableciendo compromisos en relación a la atención cálida, oportuna con criterios de calidad, acorde a lo establecido por el proceso de PQRS en articulación con el área de Humanización.

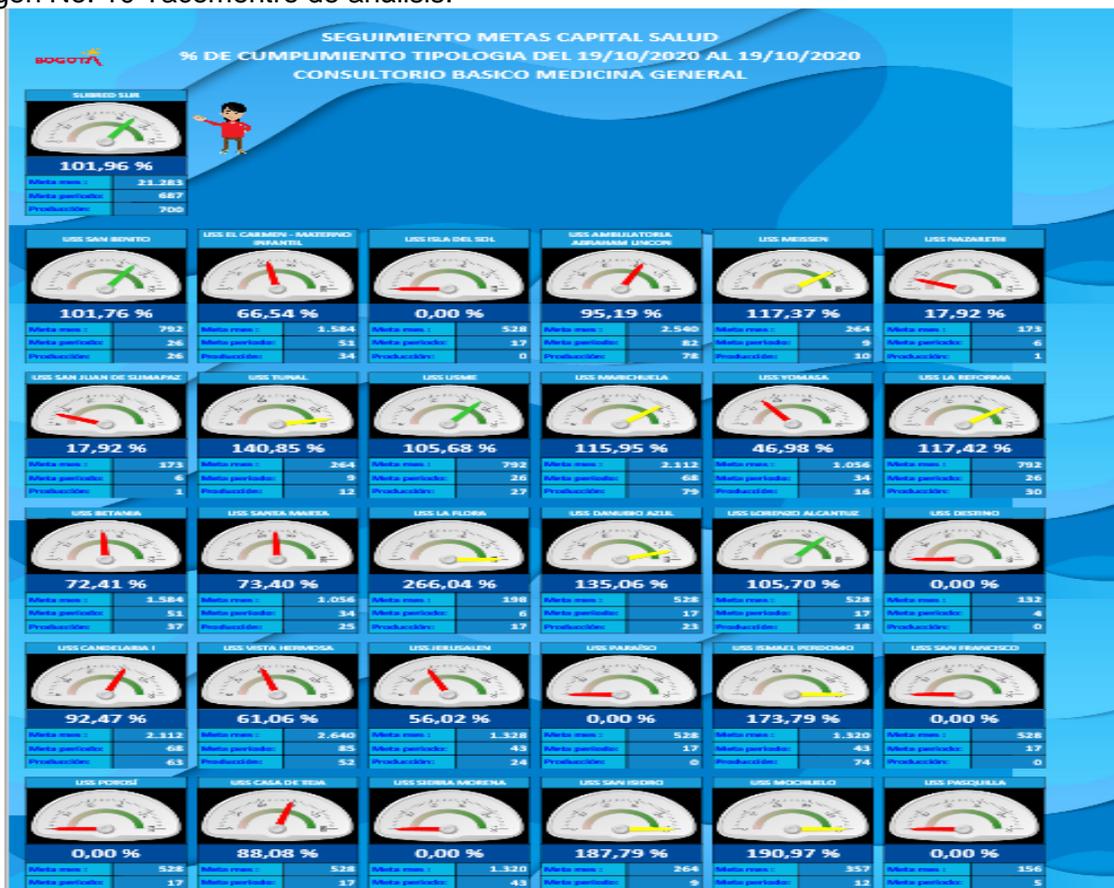
### 3.1.10 Estrategias de coordinación asistencial para mejorar los indicadores de ocupación de urgencias y oportunidad de citas en especialidades básicas.



La subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE en el 2020 ha implementado estrategias que fortalecen los resultados de productividad, rendimiento y la adecuada utilización del recurso humano a través de:

- Monitoreo diario por parte de los enlaces de completitud en la agenda, así como inasistencias y reposición de los pacientes.
- Reporte diario de disponibilidad de agenda para medicina general, enfermería y especialistas por parte de dirección de ambulatorios, los enlaces y Call Center
- Tacómetro o reloj. Herramienta diseñada por la sub red para el monitoreo continuo de cumplimiento de metas contractuales

Imagen No. 10 Tacómetro de análisis.



- Envío de mensajes de recordación a los usuarios sobre la cita a las 12, 24 y 48 horas.
- Seguimiento a bases de población asignada por las diferentes EAPB desde de la Dirección realizando demanda inducida de acuerdo a curso de vida por Call Center y personal que actualmente se encuentra en teletrabajo

- Asignación de citas a población priorizada ( gestantes – crónicos ) desde las sesiones educativas.
- Tele orientación por parte del servicio de odontología
- Implementación de la tele medicina para Medicina General, Medicina especializada, enfermería y salud oral que incluyen actividades de educación sobre hábitos saludables y signos de alarma, minimizando el riesgo para usuarios con factores que minimizan el riesgo de transmisión de infección para Covid 19.

### 3.1.11 Estrategias del Servicio de Urgencias.

Planeación y control del rubro presupuestal: La dirección de urgencias con el objetivo de planear, controlar y ejecutar de manera eficiente el rubro presupuestal, centralizara la planeación y ejecución del mismo de cada uno de los servicios y dependencias que dirija, para tal fin se realizara el siguiente proceso:

1. Planeación del talento humano OPS y planta de cada sede que realizara cada uno de los referentes o profesionales de enlace y que se entregara a la dirección de urgencias para firma en el personal de planta y revisión para el personal de OPS.
  2. Entrega de novedades: Al finalizar mes se entregará a la dirección de urgencias las planillas de la ejecución de horas del mes anterior del personal de planta, pero también la ejecución real de ops, con el objetivo de identificar si las horas planeadas por cada contratista fueron ejecutadas o si se ejecutaron más o menos dado el cubrimiento de alguna incapacidad, vacaciones etc. Esta situación permitirá llevar un control de la ejecución exacta de cada contratista de la dirección de urgencias, que permite evaluar el gasto, adiciones, prorrogas, necesidades, incremento o disminución del rubro presupuestal
  3. Los apoyos técnicos se encargarán de centralizar la información, y plasmarla en una matriz central que se alimentara constantemente para la medición del servicio.  
PQRS: Las quejas, derechos de petición, tutelas, reclamos y felicitaciones, serán respondidas por el referente o Profesional de enlace de cada sede y serán enviados a la dirección de urgencias, con el objetivo de hacer revisión De la respuesta y llevar un control de los tiempos de respuesta y de la cantidad de quejas presentadas por cada Sede.
- **Actas y visitas de entes de control:** Las visitas, auditorias o requerimientos de los entes de control que se realicen a los servicios de urgencias deben enviarse a la dirección de urgencias para evidenciar los hallazgos y tener en cuenta los planes de mejoramiento.
  - **Planes de mejoramiento:** En caso que un ente externo o interno realice visita o auditoria y delegue un plan de Mejoramiento, este será planeado y realizado conjuntamente entre el referente o profesional de enlace de la Unidad y el apoyo técnico de calidad de la

dirección de urgencias, quien será la encargada de verificar la adecuada Planeación del mismo en temas de objetivos logrables y de los tiempos de ejecución para dar cumplimiento.

- **Necesidades del servicio:** Las necesidades del servicio en relación a insumos, equipos biomédicos, serán responsabilidad del referente y del profesional de enlace de cada sede, sin embargo, serán notificados al apoyo técnico de calidad de la dirección con el objetivo de contribuir con la rápida consecución del mismo y medir el consumo, la disponibilidad y los tiempos de entrega de los requerimientos del servicio por parte del área de farmacia, almacén, mantenimiento y equipos biomédicos.
- **Necesidades de talento humano y programación de secuencias:** Las necesidades del talento humano serán solicitadas por el profesional de enlace y el referente de la unidad que requiera el Talento humano, los requerimientos serán trasladados a la dirección de urgencias para verificación y firma. Una vez creada la necesidad al área de contratación, se trabajará conjuntamente con ellos para que envíe CANDIDATOS los cuales presentaran un examen de conocimiento técnico con el referente médico, departamento de enfermería o APH SIRC. Serán seleccionados los de mejor perfil

Para la aprobación final de la dirección de urgencias o quien delegue para el ejercicio (referente o Profesional de enlace). Es un objetivo fundamental contar con los mejores profesionales del distrito En nuestras sedes “Trabajar en la subred sur será un privilegio solo de los mejores”

**Secuencias:** Las secuencias serán organizadas de manera sistemática y uniforme en la dirección de urgencias, Esto quiere decir que la contratación y programación será realizada de la siguiente manera 84 – 96 horas (mínimo) 180 -192 h 240 h máximo Secuencias: Jornada mañana (7 a 1 pm FDS 12 Horas cada 15 días) Jornada Tarde (1 pm a 7 pm FDS 12 horas cada 15 días) Jornada noche (Noche intermedia o secuencia cada 4 noche) No se permitirá la realización de más de 240 horas (salvo necesidad extrema del servicio y con previa autorización De la dirección de urgencias y la subgerencia de servicios de salud.

Por otro lado, la planeación de las secuencias y su contratación no se realizarán de una manera diferente a las ya Expuestas “Es el profesional que se debe adaptar a las necesidades de la institución y no la institución a las necesidades del Profesional”

### 3.1.13 Estrategias técnicas del servicio de Urgencias

**Entrenamiento técnico profesional:** De manera programada y en base a la morbilidad, a la auditoria de los servicios se realizará de manera mensual, el entrenamiento, socialización y evaluación del personal de salud, por perfiles de un tema determinado (EPOC, ASMA, SCA, TOX SINDROMES, entrenamiento en enfermería etc.)

**Reunión mensual y homogeneidad del profesional:** Sera un objetivo para el profesional que tenga un encuentro mensual con la dirección de urgencias, en el que se realizara un entrenamiento presencial en diferentes aspectos (un tema clínico, un tema administrativo, un tema epidemiológico) revisión de estadísticas, y un espacio para que ellos manifiesten sus inquietudes, dudas o sugerencias y se les pueda escuchar. También se busca la interacción entre las diferentes sedes con el objetivo de transversalizar el proceso.

**Auditoria:** La dirección de urgencias realizara una auditoria constante y continua de cada uno de los profesionales que se encuentran a cargo de la dirección de urgencias, en el que se buscara evaluar el correcto diligenciamiento de la historia clínica, pertinencia y oportunidad de atención de manera individual, generando una muestra mayor para una adecuada evaluación

**Clúster: La estrategia Clúster,** consiste en realizar una recepción de turno multidisciplinaria en todas las sedes de manera diaria, esta recepción se realiza de manera propositiva y no para generar un cumplimiento, este clúster contara con los siguientes perfiles Médico General Enfermera Profesional Referencia T social Referente o profesional de enlace:

- \*Emergenciólogo
- \*Médico Internista
- \*Médico Pediatra
- \*Médico Cirujano

**Clúster:** Incrementar el giro camilla Disminuir y evitar largas estancias en el servicio de urgencias Disminuir tiempos muertos de trámites administrativos (traslados, exámenes pendientes, medicamentos, oxígeno Domiciliario) Mejorar la pertinencia de la permanencia (por los médicos Especialistas se revisará si los apoyos diagnósticos solicitados por los médicos generales son pertinentes Aumentar la eficiencia en los traslados a baja complejidad Disminuir el porcentaje ocupacional Revisión de tareas diarias con cada paciente que debe tener una obligación según la necesidad de cada paciente, el cual deberá ser ejecutado por la persona responsable durante La jornada.... La duración del ejercicio no debe superar los 30 sg por paciente.

### 3.1.14 Estadísticas en el Servicio de Urgencias:

El servicio de urgencias tiene como objetivo medir cada parte del proceso dentro del ciclo de atención. Se obtendrá la estadística enviada desde el área de estadística la cual será concertada con los profesionales de enlace, y referentes de proceso finalmente ya verificada y certificada Se enviará a la dirección de urgencias para aprobación final.

#### Estadísticas a medir como objetivo.

- Tiempo puerta triage

- Tiempo de duración de triage
- Tiempo Triage 2
- Tiempo Triage 3
- Tiempo consulta
- Inicio de procedimientos
- Reporte de laboratorios
- Toma de imagenología

### **Estadísticas:**

- Revaloración medica
- Porcentaje ocupacional
- Numero de triage realizados
- Número de consultas realizadas
- Reingresos
- Productividad por profesional
- Relación de laboratorios e imágenes diagnosticas solicitadas por colaborador
- Promedio día estancia servicio y por especialidad
- Satisfacción del usuario
- Eventos adversos
- Datos epidemiológicos ( IAAS, Lavado de manos, desinfección)
- Oportunidad en diligenciamiento fichas de notificación
- Oportunidad en diligenciamiento certificados de defunción, nacido vivo

### **Violencia Sexual:**

Uno de los objetivos en referencia a este aparte es la creación de la referencia de víctimas de violencia (sexual, química, maltrato intrafamiliar),Cuyo objetivo es el seguimiento del 100% de los pacientes que sean Atendidos en el servicio de urgencias con esta problemática, se busca:

1. Seguimiento oportuno y humanizado del paciente
2. Auditoria del 100% de los pacientes que son atendidos, evidenciando que los 15 pasos de atención sean debidamente realizados
3. Pertinencia medica.
4. Cumplimiento con la normatividad
5. Seguimiento y cierre del caso
6. Entrenamiento continuo al personal
7. Verificación de la disponibilidad y completitud de los kits en los servicios de urgencias en cumplimiento con la norma técnica

Los referentes técnicos de la dirección de urgencias de manera programada Asistirán a las unidades a cargo para realizar rondas médicas, evaluar pertinencia, giro camilla etc.

Censo y entrega de turno, Inicialmente se realizará en drive, posterior se buscará realizarlo a través del software dinámica gerencial. Con el objetivo de vigilar constantemente la auditoria de

las sedes, pero más importante aún la vigilancia de los referentes médicos de los pacientes que se encuentran en observación y la pertinencia del manejo

Mesa de trabajo Acreditación urgencias, Se realizará una vez al mes, donde se ira trabajando los avances del proceso de acreditación del proceso de la dirección de urgencias.

**Comités U:** Los comités “U” Tienen como objetivo la revisión de casos desde la dirección de urgencias, siendo integrado por un profesional de enlace escogido de manera aleatoria, los referentes médicos, referente de enfermería, especialista si es requerido, apoyo de calidad de la dirección. Con el objetivo de Identificar las fallas cometidas dentro del proceso y tomar los correctivos pertinentes.

**Informes de gestión:** Se presentará a la dirección de urgencias un informe de gestión que incluya, la estadística, visitas de ente de control, dificultades y novedades de los servicios de manera mensual

**Reunión mensual:** Se realizará una reunión mensual presencial o virtual, para la presentación de nuestro informe de gestión y análisis de los servicios de urgencias

### 3.2 Componente de Inversión en el Sector.

#### 3.2.1 Informe Gestión de Proyectos de Infraestructura

La Subred Sur priorizó junto con la Secretaría Distrital de Salud, la ejecución de 7 proyectos de infraestructura en línea con el documento de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud de Bogotá D.C., en el cual se define que el componente primario de prestación de servicios estará conformado y organizado entre otros por Centros de Atención Prioritaria en salud CAPS, así como nuevos Hospitales y el reforzamiento de algunas USS.

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 No. 38 Listado de Proyectos.**

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
1211 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto: "Adecuación del servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal"
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"
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

Fuente. Elaboración Propia

## Estado actual de la ejecución de los proyectos:

### 1. PROYECTO CAPS DANUBIO

Actualmente se avanza en la ejecución de los siguientes contratos de obra e interventoría:

- Contrato de obra adjudicado a VARELA FIOHLL & CIA S.A.S.  
VALOR: \$13.994.950.680  
PLAZO: 16 Meses  
Firma Acta de Inicio: 7 de Septiembre de 2020.
- Contrato de interventoría adjudicado a UNION TEMPORAL INTERCAPS SUR DANUBIO  
VALOR: \$1.250.158.748  
PLAZO: 16 Meses  
Firma Acta de Inicio: 7 de Septiembre de 2020.
  - Población Objetivo: 74.490 personas
  - Fecha proyectada entrega de Obra: Enero 06 de 2022

### 2. PROYECTO CAPS MANUELA BELTRAN

Actualmente se avanza en la ejecución de los siguientes contratos de obra e interventoría:

- Contrato de obra adjudicado al Consorcio CAP CP Beltrán  
VALOR: \$12.653.870.036  
PLAZO: 16 Meses  
Firma Acta de Inicio: 19 de mayo de 2020
- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO CONSULTÉCNICOS - GUTIÉRREZ DÍAZ  
VALOR: \$1.185.887.360  
PLAZO: 16 Meses  
Firma Acta de Inicio: 19 de mayo de 2020.
  - Porcentaje de ejecución con corte a octubre 20 de 2020:15,61%
  - Población Objetivo: 40.092 personas.
  - Fecha proyectada entrega de Obra: Septiembre 18 de 2021

### 3. PROYECTO CAPS CANDELARIA LA NUEVA

- Se adjudicó la convocatoria pública N°001 cuyo objeto fue la Construcción del CAPS Candelaria La Nueva, el 19 de octubre de 2020 a la empresa CONTEIN por valor de \$12.984.052.196
- El 28 de agosto de 2020 se publica aviso de Convocatoria Pública N° 002-2020 en la plataforma del SECOP II el proceso para contratar la interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental de la construcción del CAPS Candelaria la nueva de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. El 21 de octubre de 2020 se realizó publicación del informe de evaluación preliminar de las propuestas presentadas por 11 oferentes. está prevista la adjudicación de la convocatoria pública N°002 – interventoría, el 9 de noviembre de 2020.

Se espera firmar actas de inicio de obra e interventoría la tercera semana de noviembre de 2020

- Población Objetivo:26.808 personas
- Fecha proyectada de entrega de la obra: Marzo de 2022

### 4. PROYECTO TERMINACION TORRE 2 MEISSEN

- Contrato de obra adjudicado al CONSORCIO CAP CP MEISSEN  
VALOR: \$17.047.632.177  
PLAZO: 12 Meses  
Firma Acta de Inicio: 7 de Septiembre de 2020.
- Contrato de interventoría adjudicado a UNION TEMPORAL INTER USS MEISSEN  
VALOR: \$1.713.590.000  
PLAZO: 12 Meses

Firma Acta de Inicio: 7 de Septiembre de 2020.

Se realizó inventario del edificio, revisión de diseños y actualmente se avanza en obras de adecuación.

- Población Objetivo: 462.210 personas
- Fecha proyectada entrega de Obra: Septiembre de 2021

## 5. PROYECTO CAPS TUNAL Y URGENCIA TUNAL

Los proyectos cuentan con Licencia de construcción otorgada por la Curaduría N°1. Actualmente se encuentra en trámite el Plan de Regularización y Manejo – PRM, el cual fue radicado en Planeación Distrital y el estudio de tránsito radicado en Secretaría de Movilidad. A la espera de aprobación para proceder a dar inicio a la etapa de construcción.

- Población Objetivo CAPS Tunal : 52.444 personas
- Población Objetivo urgencias : 454.275 personas

## 6. PROYECTO CONSTRUCCION Y DOTACION NUEVO HOSPITAL DE USME

El día 4 de mayo de 2020, se realiza firma del acta de inicio de los siguientes contratos:

- Contrato N°3843 -2020 con objeto Contrato de obra llave en mano para el diseño, construcción, dotación y alistamiento del Hospital de Usme, con un plazo de 36 meses. Valor: \$255.392.713.641,84. Adjudicado al Consorcio Nuevo Hospital de Usme
- Contrato N°4363 de 2020 con objeto Contrato de interventoría para el control y vigilancia sobre la ejecución del Contrato de Obra llave en mano por parte del Contratista en cada una de sus Fases, con plazo de ejecución de 36 meses. Valor: \$11.399.800.000. Adjudicado al Consorcio Interventoría Hospital Usme 15

El día 12 de mayo de 2020 se realizó entrega del predio donde se construirá el hospital al Consorcio Nuevo Hospital de Usme.

Actualmente se adelanta la etapa de estudios y diseños con un porcentaje de ejecución con corte a octubre 20 del 2020 del 38,41% y se proyecta iniciar obra en abril de 2021.

- Población Objetivo: 454.275 personas
- Fecha proyectada entrega Obra: Abril de 2023

## 7. ADQUISICIÓN Y REPOSICIÓN DE DOTACIÓN DE SERVICIOS DE NO CONTROL ESPECIAL PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED SUR

La Subred continúa en la ejecución del proyecto para la dotación de las USS de la Subred, el cual beneficia a la población de la Subred Sur que se estima en 454.275 personas (Población Objetivo).

El valor del convenio es de \$7.499.665.230 de los cuales se han ejecutado \$2.493.920.698. El proceso pre- contractual se adelanta con la EGAT y actualmente se encuentra en proceso de selección del proveedor para la compra de los 378 equipos faltantes

### 3.3 Componente Presupuestal:

#### 3.3.1 PRESUPUESTO VIGENTE SEPTIEMBRE 2020

El presupuesto vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 30 de septiembre de 2020, es de \$675.938 millones. El recaudo acumulado al mismo corte equivale a \$390.318 millones, incluyendo Disponibilidad Inicial, equivalente al 58% del presupuesto definitivo, conforme el siguiente detalle:

Tabla No. 39 - presupuesto vigente y recaudo corte sep-2020.

DETALLE	PRESUPUESTO VIGENTE	RECAUDO	% CUMPLIMIENTO
DISPONIBILIDAD INICIAL	148.945.549.555	148.945.549.555	100%
VIGENCIA	261.667.668.000	146.772.950.073	56%
FFDS	70.476.626.000	29.626.202.355	42%
SUBSIDIADO	164.726.766.000	105.921.958.440	64%
Capita	1.449.453.000	1.229.454.684	85%
Evento	45.131.313.000	28.567.651.580	63%
PGP	118.146.000.000	76.124.852.176	64%
OTROS	26.464.276.000	11.224.789.278	42%
CXC	94.493.181.000	68.877.718.416	73%
CONVENIOS	170.831.572.091	25.722.007.941	15%
<b>TOTAL</b>	<b>675.937.970.646</b>	<b>390.318.225.985</b>	<b>58%</b>

Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2020

Los compromisos acumulados con corte a 30 de septiembre, ascienden a \$509.342 millones, equivalentes al 75% del presupuesto vigente, de los cuáles se han realizado giros presupuestales por valor de \$263.462 millones, es decir el 52% de los compromisos acumulados. Lo anterior genera unas cuentas por pagar presupuestales por valor de \$245.880 millones.

Tabla No. 40 - presupuesto, compromisos y giros presupuestales corte sep-2020

DETALLE	PRESUPUESTO	COMPROMISOS	% EJECUCIÓN	GIRADO
FUNCIONAMIENTO	118.209.724.483	95.249.355.502	81%	64.347.037.180
OPERACIÓN	300.837.280.613	272.696.436.811	91%	188.193.438.226



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

INVERSIÓN	217.766.041.434	141.396.666.802	65%	10.921.605.021
DISPONIBILIDAD FINAL	39.124.924.116	0	0%	0
<b>TOTAL</b>	<b>675.937.970.646</b>	<b>509.342.459.115</b>	<b>75%</b>	<b>263.462.080.427</b>

Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2020

Entre los gastos más representativos realizados en la vigencia 2020 se encuentran:

- El compromiso Presupuestal por valor de la cuenta por pagar presupuestal de la vigencia 2019.
- La contratación del personal de prestación de servicios asistencial cubierto a 15 de octubre y el personal administrativo cubierto a 30 noviembre de 2020 respectivamente con el incremento del IPC.
- El arrendamiento de inmuebles, el arrendamiento de equipos biomédicos y el arrendamiento equipos de cómputo, impresoras, escáner, etc., hasta el 31 de octubre de 2020.
- El suministro y distribución de dietas para pacientes hospitalizados cubierto hasta el mes de octubre de 2020.
- El cubrimiento de las necesidades de insumos medico quirúrgicos en respuesta a la emergencia sanitaria por el COVID 19 se está realizando con el presupuesto de la vigencia sin que se hallan realizado adiciones presupuestales para soportarlo.
- La contratación de Medicamento POS y No POS hasta el mes de septiembre de la presente vigencia.
- En la presente vigencia, se realizó la adjudicación del contrato de obra e interventoría para la construcción del Hospital de Usme, de los cuales se comprometieron en gastos de inversión \$79.899.385.400.
- En el mes de abril se adjudicó la contratación del contrato de obra e interventoría para la construcción del CAPS Manuela Beltrán por valor de \$13.839.757.396.
- En el mes de Julio se adjudicó la contratación del contrato de obra e interventoría para la construcción del CAPS Danubio por valor de \$15.245.109.428.
- En el mes de septiembre se adjudicó la contratación del contrato de obra e interventoría para la adecuación y terminación de la torre de la Uss Meissen por valor de \$18.761.222.177.
- El presupuesto tal y como está concebido se encuentra cubierto hasta el mes de septiembre de 2020 sin la distribución parcial de la Disponibilidad Final.

El resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal con corte 30 de septiembre de 2020 es de 76.63%, con unos ingresos totales recaudados de \$390.318 millones y unos gastos totales comprometido de \$509.342 millones con corte Septiembre de la vigencia 2020.

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

Tabla no. 41 – ingresos vs gastos corte sep-2020

INGRESOS		GASTOS	
Disponibilidad Inicial	19.443.712.947	Gastos de Funcionamiento	70.932.766.135
Venta de Servicios de Salud	146.478.378.614	Gastos de Operación	235.630.039.572
Convenios	23.752.691.539		
Otros Ingresos	294.571.459		
<b>Subtotal</b>	<b>189.969.354.559</b>	<b>Subtotal</b>	<b>306.562.805.707</b>
Cuentas por Cobrar	68.877.718.416	Cuentas por Pagar Funcionamiento	24.316.589.367
		Cuentas por Pagar Operación	37.066.397.239
Disponibilidad Inicial (Inversión)	129.501.836.609	Cuentas por Pagar Inversión	13.611.815.897
Otros Convenios - FFDS	1.969.316.402	Inversión	127.784.850.905
<b>Subtotal</b>	<b>200.348.871.426</b>	<b>Subtotal</b>	<b>202.779.653.408</b>
<b>Total</b>	<b>390.318.225.985</b>	<b>Total</b>	<b>509.342.459.115</b>
<b>EQUILIBRIO PRESUPUESTAL</b>		<b>76.63%</b>	

### Cuentas por pagar presupuestales

De las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2019, por valor de \$75.185 millones, a 30 de septiembre de 2020 encontramos que se tiene un compromiso acumulado por valor de \$74.995 millones, con giro un presupuestal por valor de \$63.091 millones.

Tabla no. 42 cuentas por pagar presupuestales corte sep-2020

RUBRO	CXP CONSTITUIDA	COMPROMIS O PRESUPUESTAL	GIRO PRESUPUESTAL	REINTEGRO	% EJECUCIÓN
FUNCIONAMIENTO	24.325.737.024	24.316.589.367	22.925.728.121	647.745.725	99,96%
OPERACIÓN	37.092.693.827	37.066.397.239	31.247.952.470	1.054.209.003	99,93%
INVERSION	13.766.455.377	13.611.815.897	8.917.763.962	1.125.057.223	98,88%
<b>TOTAL</b>	<b>75.184.886.228</b>	<b>74.994.802.503</b>	<b>63.091.444.553</b>	<b>2.827.011.951</b>	<b>99,75%</b>

Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2020

## Comparativo ejecución presupuestal septiembre 2019 -2020

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 2019 y 2020.

Con relación al recaudo acumulado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 30 de septiembre de 2020, es de **\$390.318.225.985**. Para la vigencia 2019 a este mismo corte, el recaudo acumulado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, era de **\$328.785.640.637**, detallado a continuación:

Tabla no. 43 - comparativo de recaudo sep-2019 vs sep-2020

DETALLE	2019	2020	VARIACIÓN	
			%	\$
DISPONIBILIDAD INICIAL	28.434.655.141	148.945.549.555	424%	120.510.894.414
VIGENCIA	137.639.226.984	146.772.950.073	7%	9.133.723.089
FFDS	37.402.933.969	29.626.202.355	-21%	-7.776.731.614
SUBSIDIADO	88.806.894.063	105.921.958.440	19%	17.115.064.377
Capita	931.492.212	1.229.454.684	32%	297.962.472
Evento	22.403.164.567	28.567.651.580	28%	6.164.487.013
PGP	65.472.237.284	76.124.852.176	16%	10.652.614.892
OTROS	11.429.398.952	11.224.789.278	-2%	-204.609.674
CXC	66.279.157.608	68.877.718.416	4%	2.598.560.808
CONVENIOS	96.432.600.904	25.722.007.941	-73%	70.710.592.963
<b>TOTAL</b>	<b>328.785.640.637</b>	<b>390.318.225.985</b>	<b>19%</b>	<b>61.532.585.348</b>

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

La variación de **\$61.532.585.348** que se presenta de una vigencia a la otra, se fundamenta principalmente en los siguientes factores:

1. En el mes de marzo se recaudó para ambas vigencias el valor correspondiente a Disponibilidad Inicial, sin embargo, en la vigencia 2019, se presenta un incremento del 424% representado principalmente por el recaudo en la vigencia 2019 de los convenios de inversión dentro de los cuales se encuentra la apropiación del Hospital de Usme y de los proyectos de CAPS, con respecto a la vigencia 2019. Lo anterior, asociado al resultado del cierre financiero.
2. Se evidencia una disminución en el recaudo del FFDS de la vigencia, representado en el recaudo de FFDS-Vinculados donde en la vigencia 2019 ha este corte se recaudaron

\$12.333 y en la vigencia 2020 se recaudaron \$6.600 millones esto debido al no pago oportuno de la facturación de la población fronteriza.

3. Se evidencia una variación positiva en la vigencia 2020 en el recaudo del régimen subsidiado no capitado, representado por el giro realizado por capital Salud por valor de \$25.356 millones de la Facturación de marzo a julio de 2020
4. Dentro de las variaciones más repetitivas esta al recaudo asociado a convenios interadministrativos, dentro de los que están los de inversión que en la vigencia 2019 ha este corte se recaudaron a través de la Tesorería Distrital la partida de \$57.672.000.000 del Convenio "Hospital de Usme", para la vigencia 2020 se no se suscribió convenio para los aportes del SGP. A continuación se detalla el recaudo por este concepto.

Tabla no. 44 - comparativo recaudo por convenios sep-2019 vs sep-2020

DETALLE	2019	2020	VARIACIÓN	
			%	\$
INVERSIÓN	58.808.392.62 2	1.969.316.402	-97%	-56.839.076.22 0
DOCENTE ASISTENCIAL	311.008.046	234.623.982	-25%	-76.384.064
SGP	6.403.056.884	0	-100%	-6.403.056.884
OTROS CONVENIOS	30.910.143.35 2	23.518.067.55 7	-24%	-7.392.075.795
APH	9.839.901.627	7.913.295.027	-20%	-1.926.606.600
FORTALECIMIENTO	6.444.054.204	3.300.000.000	-49%	-3.144.054.204
RUTA DE LA SALUD	940.676.986	599.136.000	-36%	-341.540.986
PARTICIPACIÓN SOCIAL	240.000.000	305.000.000	27%	65.000.000
HABILITACION Y ACREDITACIÓN	1.476.639.250	934.685.200	-37%	-541.954.050
CALL CENTER	7.972.870.092	6.807.152.621	-15%	-1.165.717.471
RUTA MATERNO PERINATAL	1.794.000.000	873.000.000	-51%	-921.000.000
SALUD MENTAL	276.815.520	320.625.000	16%	43.809.480
INFANCIA Y ADOLESCENCIA	142.000.000		-100%	-142.000.000
ATENCION DOMICILIARIA	533.700.368	675.000.000	26%	141.299.632
UEL	224.269.199	598.743.475	167%	374.474.276
FONADE	174.957.106		-100%	-174.957.106
RUTA CARDIO - CEREBRO VASCULAR	493.000.000	258.724.200	-48%	-234.275.800
RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS	120.000.000	183.830.000	53%	63.830.000



DETALLE	2019	2020	VARIACIÓN	
			%	\$
RUTA PROMOCION MATENIMIENTO REDES	162.000.000	389.000.000	140%	227.000.000
RUTA TRAUMA	0	359.876.034	100%	359.876.034
<b>TOTAL</b>	<b>96.432.600.90 4</b>	<b>25.722.007.94 1</b>	<b>-73%</b>	<b>- 70.710.592.96 3</b>

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

Al realizar el comparativo entre las vigencias 2019 y 2020, se observa un incremento del 37%, así:

Tabla no. 45 - comparativo compromisos presupuestales sep-2019 vs sep-2020

CONCEPTO	2019	2020	VARIACIÓN	%
NOMINA FUNCIONAMIENTO	7.485.956.662	7.823.767.596	337.810.934	5%
NOMINA OPERACIÓN	37.261.312.940	38.100.977.735	839.664.795	2%
<b>NOMINA</b>	<b>44.747.269.602</b>	<b>45.924.745.331</b>	<b>1.177.475.729</b>	<b>3%</b>
OPS FUNCIONAMIENTO	34.263.818.507	30.985.628.486	-3.278.190.021	-10%
OPS OPERACIÓN	111.049.540.334	129.857.463.133	18.807.922.799	17%
<b>OPS</b>	<b>145.313.358.841</b>	<b>160.843.091.619</b>	<b>15.529.732.778</b>	<b>11%</b>
GASTOS GENERALES	33.301.354.685	32.123.370.053	-1.177.984.632	-4%
COMPRA DE BIENES	41.067.909.752	41.490.180.064	422.270.312	1%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	19.275.064.461	26.181.418.640	6.906.354.179	36%
<b>INVERSIÓN</b>	<b>3.546.134.360</b>	<b>127.784.850.905</b>	<b>124.238.716.545</b>	<b>3503%</b>
CxP FUNCIONAMIENTO	24.512.513.826	24.316.589.367	-195.924.459	-1%
CxP OPERACIÓN	52.233.147.484	37.066.397.239	-15.166.750.245	-29%
CxP INVERSIÓN	8.398.030.863	13.611.815.897	5.213.785.034	62%
CxP	85.143.692.173	74.994.802.503	-10.148.889.670	-12%
<b>TOTAL</b>	<b>372.394.783.874</b>	<b>509.342.459.115</b>	<b>136.947.675.241</b>	<b>37%</b>

Fuente: Presupuesto Subred Sur

- La contratación de OPS, en la vigencia 2019 y 2020, se encuentra cubierta hasta el mes de septiembre en la parte de asistencial y a noviembre en la parte administrativa.
- En el concepto de compra de bienes dentro de los cuales se encuentran contemplados los gastos de medicamentos y de insumos médicos quirúrgicos se evidencia una variación del 14.37% de una vigencia a otra dado el cubrimiento del gasto donde en la vigencia 2019 estaba cubierto hasta el mes de septiembre y para la vigencia 2020 se presenta el incremento de los gastos requeridos para atender la emergencia sanitaria por COVID 19 y el cubrimiento de la mayoría de contratos hasta el mes de septiembre de 2020.

Tabla no. 46 - comparativo medicamentos y material médico quirúrgico Sep-2019 vs sep-2020



RUBRO	2.019	2.020	VARIACION	%
Medicamentos	13.674.800.892	15.137.587.797	1.462.786.905	10,70%
Material Médico-Quirúrgicos	22.225.916.117	25.920.298.323	3.694.382.206	16,62%
<b>TOOTAL</b>	<b>35.900.717.009</b>	<b>41.057.886.120</b>	<b>5.157.169.111</b>	<b>14,37%</b>

### Comparativo presupuesto proyectos de inversión

A continuación se presente el comparativo del presupuesto vigente y ejecutado del rubro de inversión directa.

Tabla no. 47 - comparativo presupuesto proyectos de inversión Sep-2019 vs sep-2020

DESCRIPCION	2019		2020	
	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUTADO	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUTADO
<b>INVERSION DIRECTA</b>	<b>117.320.213.730</b>	<b>3.546.134.360</b>	<b>203.999.586.057</b>	<b>127.784.850.905</b>
<b>Infraestructura</b>	<b>103.165.545.892</b>	<b>2.572.984.360</b>	<b>198.827.435.155</b>	<b>127.784.850.905</b>
Convenio Infraestructura Usme	57.672.000.00	2.572.984.360	79.899.385.400	79.899.385.400
CAPS Danubio	9.029.328.00	0	17.171.356.077	15.245.109.428
CAPS Manuela	8.951.712.00	0	15.912.506.944	13.839.757.396
Torre 2 Meissen	8.584.653.00	0	18.849.522.661	18.761.222.177
CAPS Candelaria	10.639.860.00	0	16.528.986.923	0
Adecuación Urgencias Tunal	4.478.340.892	0	27.254.433.831	0
Adecuación y Terminación CAPS Tunal	3.809.652.00	0	20.861.292.919	39.376.504
Reordenamiento Tunal		0	2.349.950.400	0
<b>Dotación</b>	<b>13.181.517.838</b>	<b>0</b>	<b>5.172.150.902</b>	<b>0</b>
Dotación Hospitalaria 1213	7.499.554.730	0	5.026.330.532	0
Dotación Tunal 706361-2018	5.681.963.108	0	145.820.370	0



DESCRIPCION	2019		2020	
	PRESUPUE STO VIGENTE	EJECUTAD O	PRESUPUE STO VIGENTE	EJECUTAD O
<b>Dotación Tecnología</b>	<b>973.150.000</b>	<b>973.150.000</b>	0	0
Convenio HIS 800-19	973.150.000	973150000	0	0

Fuente: Presupuesto Subred Sur

### 3.3.2 Gestión de Facturación:

#### Comparativo facturación sep-2019 vs sep-2020

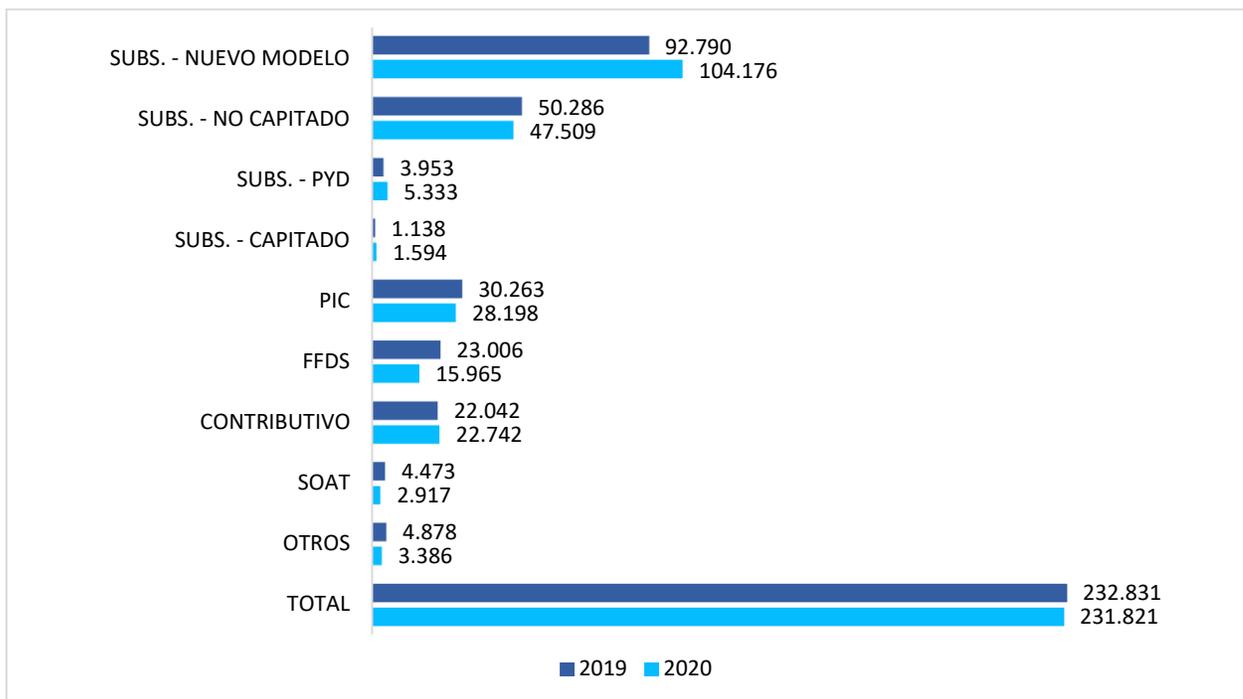
Con respecto al comportamiento con corte al mes de septiembre 2020 Vs. 2019, presenta una disminución del 0.43%, que corresponde al impacto de la pandemia por el COVID 19, la disminución en la prestación de servicios ambulatorios y programados, adicionalmente la facturación del PIC también presenta disminución de 200 millones con respecto a la vigencia anterior.

Es importante tener en cuenta que, aunque el acumulado presenta disminución en el comparativo mes a mes se evidencia un leve crecimiento el cual será explicado con más detalle en el análisis de facturación de la vigencia.

Sin embargo, la facturación con respecto a Capital Salud presenta un crecimiento de \$11.599 millones debido a la forma de facturación con respecto al anterior contrato dado que para esta vigencia se presenta el valor del techo del contrato y no la facturación de la producción.

**Grafica no. 23 comparativo facturación sep-2019 vs sep-2020**

Valores en millones



Fuente de Información: Facturación Subred Sur

Vale la pena anotar que en un gran porcentaje la facturación se concentra entre los pagadores Capital Salud en sus dos modalidades PGP y evento y el pagador Fondo Financiero (Vinculados y PIC).

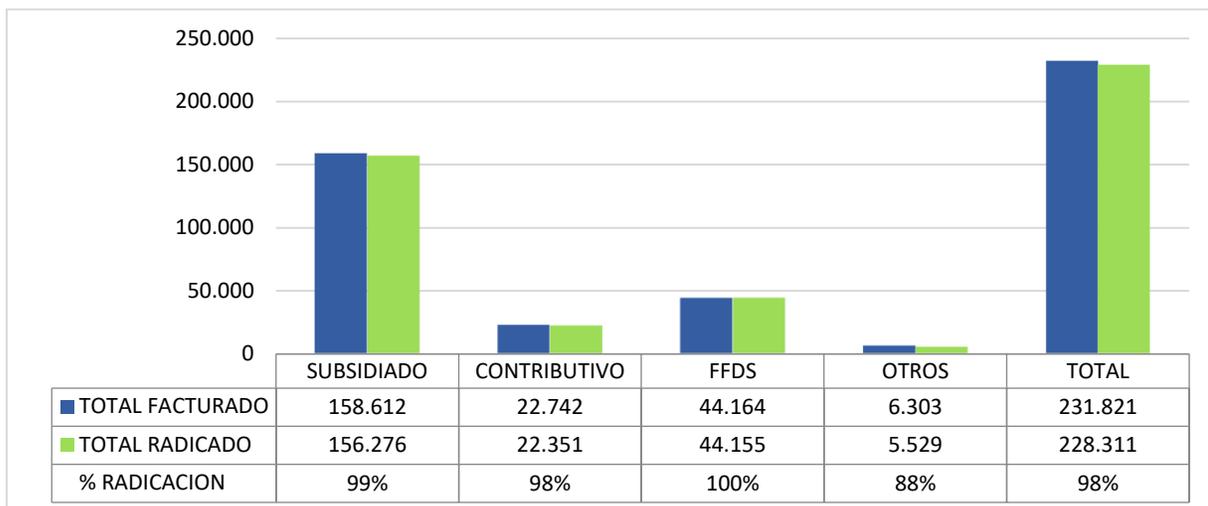
En cuanto al PIC se presentó una disminución del 7% entre las vigencias 2019 y 2020. Estas actividades están sujetas a las obligaciones pactadas contractualmente con el Fondo Financiero Distrital de Salud, adicionalmente la producción 2020 se vio afectada por la emergencia sanitarias, por la suspensión de algunas de las actividades programadas.

En Fondo Financiero - Vinculados se presenta una disminución del 31% entre las dos vigencias, debido principalmente a la "Afiliación de Oficio al Régimen Subsidiado", reglamentada por el del Decreto 064 de 2020, donde los usuarios extranjeros con Permiso Especial de Permanencia son afiliados al régimen subsidiado de salud de forma inmediata.

### Gestión de radicación:

Del total facturado a septiembre por \$231.821 millones se han radicado \$228.311 millones lo que significa un porcentaje de radicación del 98.5% sobre el total facturado, quedando de la vigencia 2020 \$3.510 millones pendientes por radicar a la fecha de corte.

Grafica no. 24 comparativo facturación vs radicación 2020.



Fuente de Información: Facturación Subred Sur. Valores en millones

En la actualidad se presentan inconvenientes marcados con algunos pagadores que se describen a continuación:

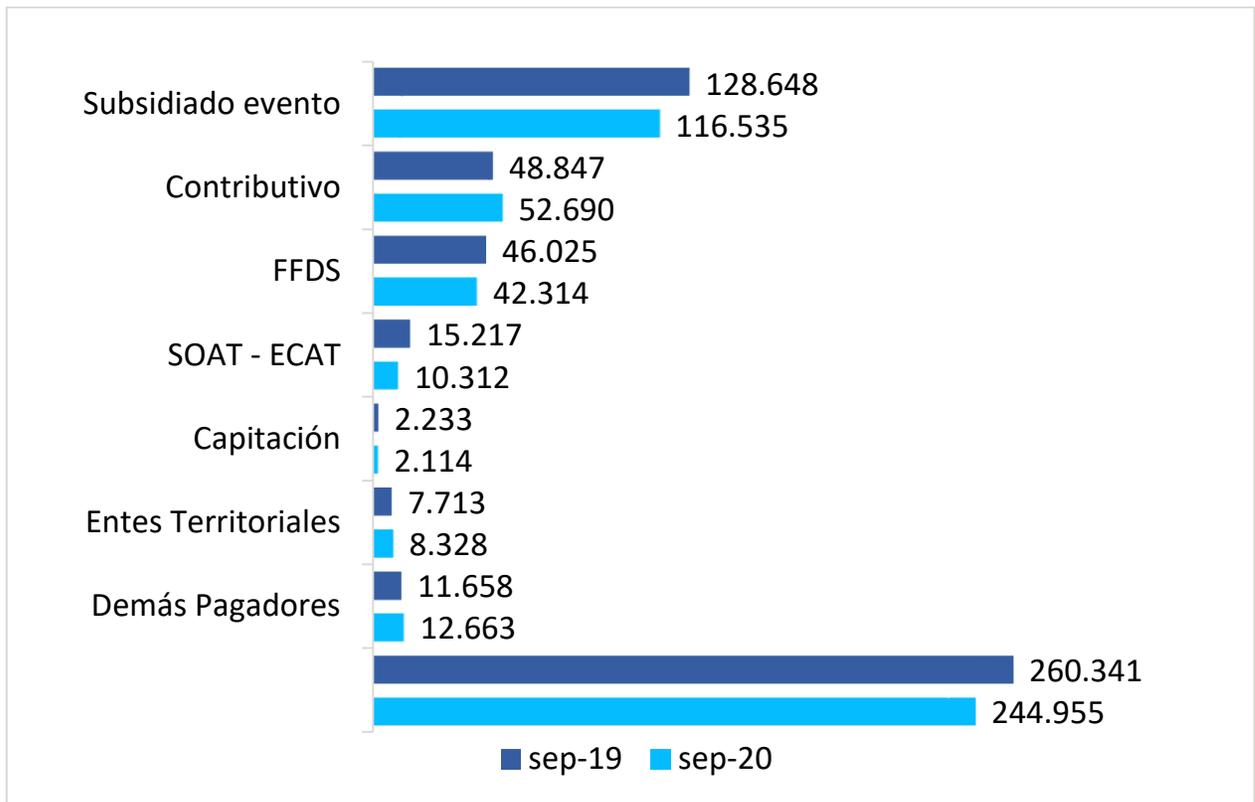
- Mutual Ser y Cajacopi: presentan negación en la recepción de radicación por ausencia de la autorización, sin estimar o valorar que la Subred cuenta con toda la trazabilidad de las diferentes solicitudes sin respuesta de autorización como lo establece la normatividad.
- Capital Salud: existen inconvenientes en la radicación de los Servicios No POS por falta de soporte de MIPRES. Se están realizando todas las acciones de mejora para subsanar la ausencia del soporte.
- Departamento de Cundinamarca: en específico no se tiene claridad las razones heterogéneas, pero sistemáticas para no recibir la radicación de la Subred.

### 3.3.3 Gestión de Cartera

#### Comparativo cartera septiembre 2020 y septiembre 2019

A continuación, se presenta de forma gráfica la comparación del saldo de cartera corte septiembre de 2020 con vigencia septiembre de 2019, confirmando una reducción de cartera del 5,91%:

Grafica no. 25 comparativo de cartera sep-2019 vs sep- 2020



Se destaca una reducción de cartera 5.91% (\$15.386 millones), debido a los siguientes factores:

1. Recaudo de cartera de evento de capital salud, del 20% de PGP y PYD reduciendo cartera de subsidiado por \$12.113 millones por recaudo.
2. Reducción Fosyga \$5.804 millones por depuración.
3. Reducción saldo de cartera de Comfacundi por \$1.454 millones
4. Reducción de cartera de PIC y convenios por \$3.711 millones por recaudo.

El saldo de cartera de septiembre de 2020 por edades presenta una concentración importante del 87% en los regímenes subsidiado del 48%, seguido del contributivo del 22% y FFD del 17% y el resto de régimen consolidan el 13%. Por otra parte, la edad de cartera de mayor riesgo de recaudo es la mayor a 360 días, la cual concentra el 45% de la cartera la cual requiere de un trámite importante de soporte para lograr su recaudo.

Tabla no. 48 cartera por edades corte sep-2020.

Valores en millones

EDAD DE CARTERA	SUBSIDIADO - EVENTO	CONTRIBUTIVO	FFDS	SOAT - ECAT	SUBSIDIADO - CAPITA	ENTIDADES TERRITORIALES	DEMÁS PAGADORES	TOTAL	%
De 0 a 90 días	20.463	7.199	4.349	1.506	0	145	612	34.274	14%



EDAD DE CARTERA	SUBSIDIO - EVENTO	CONTRIBUTIVO	FFDS	SOAT - ECAT	SUBSIDIO - CAPITA	ENTIDADES TERRITORIALES	DEMÁS PAGADORES	TOTAL	%
De 91 a 180 días	18.603	5.375	4.256	1.287	40	484	397	30.442	12%
De 181 a 360 días	14.960	4.764	6.592	1.104	0	823	1.161	29.403	12%
Mayor 361 días	43.801	16.577	24.723	7.261	1.890	6.350	9.743	110.344	45%
Pagos por aplicar	-	-	-	-	0	-236	-628	-	-
	20.449	7.187	3.450	1.265				33.214	14%
<b>SUBTOTAL ES</b>	<b>77.376</b>	<b>26.728</b>	<b>36.470</b>	<b>9.894</b>	<b>1.930</b>	<b>7.566</b>	<b>11.285</b>	<b>171.248</b>	<b>70%</b>
Por radicar	21.476	3.773	5.650	314	181	669	1.164	33.228	14%
Ordenes de Servicio	2.688	911	194	105	3	1	152	4.053	2%
Liquidadas	14.994	21.277	0	0	0	92	63	36.426	15%
<b>SUBTOTAL ES</b>	<b>39.158</b>	<b>25.962</b>	<b>5.844</b>	<b>418</b>	<b>184</b>	<b>762</b>	<b>1.378</b>	<b>73.707</b>	<b>30%</b>
<b>TOTAL CARTERA</b>	<b>116.535</b>	<b>52.690</b>	<b>42.314</b>	<b>10.312</b>	<b>2.114</b>	<b>8.328</b>	<b>12.663</b>	<b>244.955</b>	<b>100%</b>
%	48%	22%	17%	4%	1%	3%	5%	100%	0%

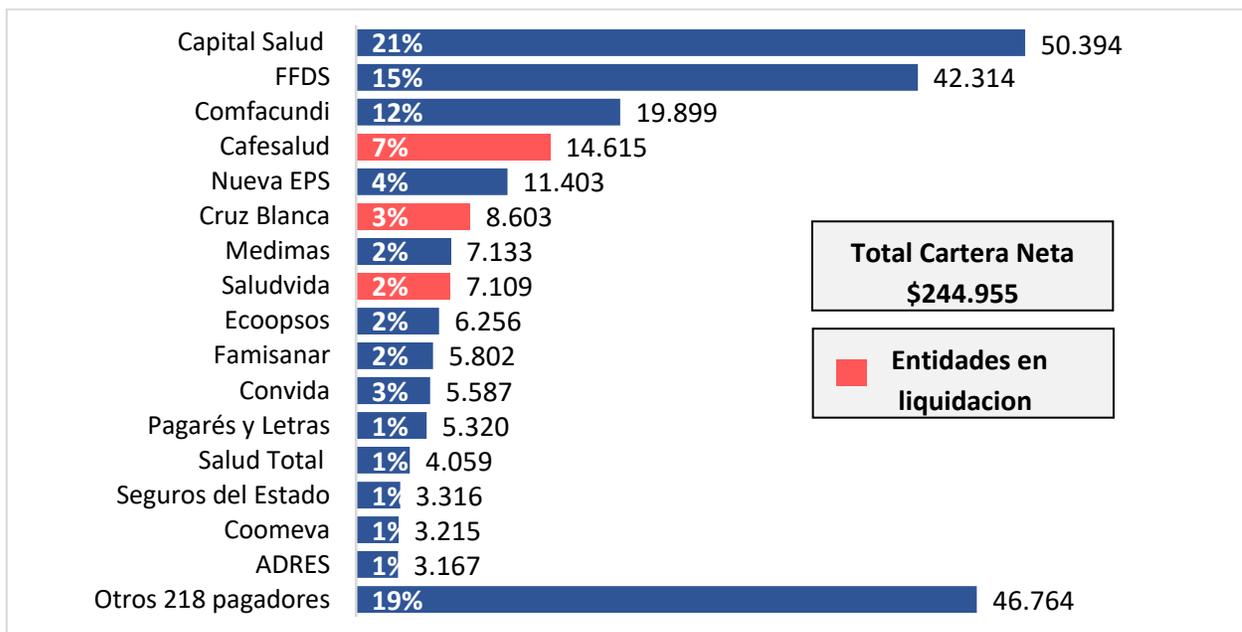
Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial.

Se informa que para este trimestre se actualizó el deterioro a septiembre reduciendo el valor en \$4.242 millones, lo cual da cuenta del mejoramiento de la antigüedad de la cartera.

### Cartera principales pagadores

Siguiendo con el detalle de la cartera a nivel de pagador el 81% de la cartera se concentra en 13 pagadores y el 20% restante en 218 pagadores, tal como se presenta a continuación:

#### Gráfica no. 26 cartera por principales pagadores

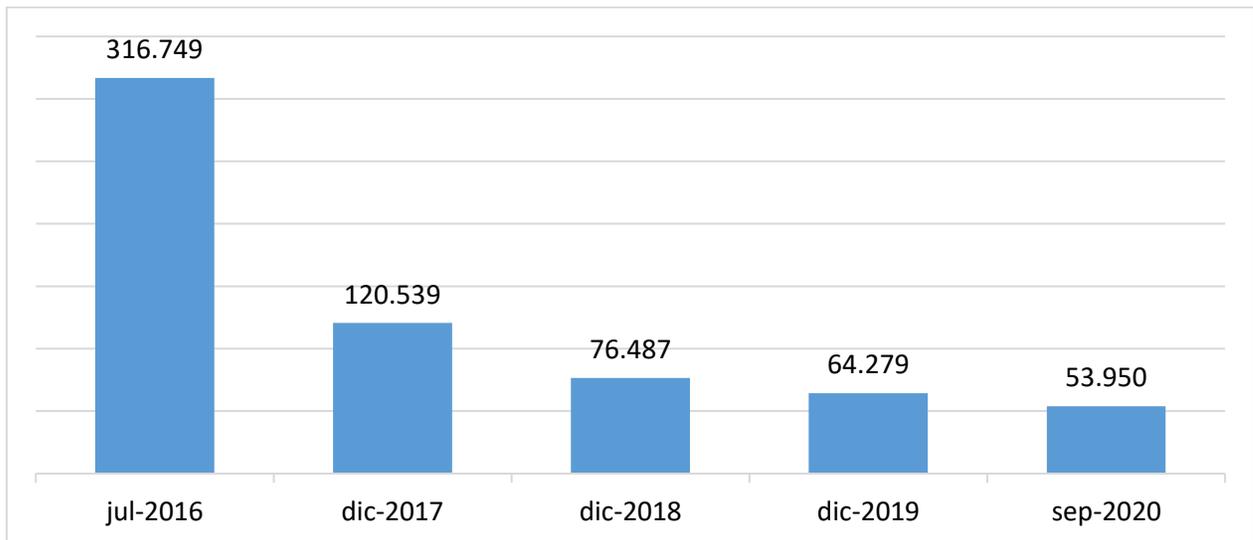


#### Saldos iniciales

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. recibió cartera de las antiguas unidades funcionales por valor de \$316.749 millones con corte a 31 de julio de 2016, al corte 30 de septiembre del 2020, se ha gestionado un 83% del saldo, con procesos de gestión de cobro persuasivo, coactivo, depuración ordinaria y extraordinaria, quedando un saldo por valor de \$53.950 millones.

Gráfica no. 27 - evolución cartera unidades jul-2016 a sep-2020

Valores en millones



Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial

Las gestiones adelantadas para el cobro de esta cartera se basan en la depuración de por los menos \$17.146 cartera mayor de 5 años, en depuración por Comité Técnico de Sostenibilidad Contable (\$5.804 con expediente ya aprobados por comité Internos disciplinarios y \$10.589 en proceso de construcción de concepto técnico y ficha de depuración) y tenemos \$ 4.940 en cobro coactivo.

Adicional a lo anterior, con el ánimo de dar mayor detalle de la cartera por pagador a continuación se presenta los principales indicadores detallados para los pagadores que concentran el 81% de cartera y el resto de los pagadores consolidados, detallados a continuación:

**Tabla no. 49 – detalle cartera por pagador**

Valores en millones



ENTIDAD	% REP FRENTE AL TOTAL DE LA CARTERA A	VALOR FACTURADO SEP-2019 A DIC-2019	VALOR FACTURADO ENE A SEP 2020	SALDO CARTERA A SEPTIEMBRE 2020	VALOR PENDIENTE POR RADICAR A	MAYOR A 360 A SEP-2020	% DE CARTERA > 360	RECAUDO ENE A SEP 2020	% DE RECAUDO CON RESPECTO A
CAPITAL SALUD	21%	56.576	127.30 0	68.620	17.704	19.440	28%	118.43 0	93%
FFDS	17%	27.569	44.527	45.764	5.844	24.723	54%	42.039	94%
COMFACUNDI	8%	7.358	16.882	20.146	2.674	7.658	38%	23.352	138%
CAFESALUD	6%			14.615		14.615	100%		0%
NUEVA EPS	5%	2.155	4.786	15.717	960	9.466	60%	3.232	68%
CRUZ BLANCA	4%	564		8.743		8.178	94%		0%
MEDIMAS	3%	1.551	4.457	8.205	583	2.494	30%	2.139	48%
SALUDVIDA S.A.	3%	1.220	158	7.109		5.951	84%		0%
ECOOPSOS	3%	454	640	6.543	155	5.805	89%	1.053	165%
FAMISANAR	2%	3.033	7.003	5.802	1.206	980	17%	6.451	92%
CONVIDA	2%	581	1.415	5.614	570	3.587	64%	106	7%
PAGARES Y LETRAS	2%	590	582	5.320	132	4.395	83%	35	6%
SALUD TOTAL	2%	1.414	4.768	4.761	1.032	906	19%	3.142	66%
SEGUROS DEL ESTADO	1%	998	759	3.344	141	2.257	68%	603	80%
COOMEVA	1%	656	1.080	3.296	313	1.625	49%	184	17%
ADRES	1%	498	1.165	4.185	120	2.284	55%	814	70%
DEMÁS PAGADORES	19%	123.41 2	21.909	50.387	5.846	30.035	60%	13.776	63%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>228.63 0</b>	<b>237.43 1</b>	<b>278.17 0</b>	<b>37.281</b>	<b>144.39 9</b>	<b>52%</b>	<b>215.35 6</b>	<b>91%</b>

Fuente de Información: Área de Cartera

De este reporte se destaca que el recaudo con respecto a la facturación del mismo periodo es del 91%, donde por cuenta por cobrar se ha recaudado \$68.888 millones y de vigencia \$146.468 de vigencia por venta de servicios; actualmente se buscan mecanismos que permitan aumentar el recaudo, por ello se estableció un plan de acción, con seguimiento mensual, para acelerar el proceso de cobro de cartera mayor a 360 días, a continuación, se presenta las acciones planteadas:

Tabla no. 50 – detalle cartera por pagador

Valores en millones



ENTIDAD	Mayor a 360 días Sep-2020	Liquidación	Recaudo	Conciliación ante la Supersalud	Cobro coactivo	Glosa por conciliar o en conciliación	Depuración (aplicación de glosa, saneamiento y soporte de pagos)	Plan de Acción
CAPITAL SALUD	19.440		-	-	-	2.148	3.996	Se rec... \$10.33 millone... unidad... los cua... depura... irán \$3 millone... concilia... \$2.148 millone...
FFDS	24.723		1.410	4.527	-	6.334	5.801	En pro... expedi... para la...
COMFACUNDI	7.658		1.654	-	10.469	-	-	Se pro... recaud... corrien... está... trabaja... acuerd... increm... recaud... \$1.654 mes
CAFESALUD	14.615	14.615	-	-				Liquida...
NUEVA EPS	9.466		650	-	9.466	2.740	-	Estamo... proces... cruce, soporta... cartera... pasa a coactiv...
CRUZ BLANCA	8.178	8.178	-	-	-	-	-	Liquida...
MEDIMAS	2.494		428	2.494	-	-	-	El proo... podrá q... acuerd...
SALUDVIDA	5.951	5.951	-	-	-	-	-	Liquida...
ECOOPSOS	5.805		739	-	5.066	-	-	Para n... proces...



ENTIDAD	Mayor a 360 días Sep-2020	Liquidación	Recaudo	Conciliación ante la Supersalud	Cobro coactivo	Glosa por conciliar o en conciliación	Depuración (aplicación de glosa, saneamiento y soporte de pagos)	Plan Acc
								julio pendiente cruce
FAMISANAR	980		1.290	-	-	-	980	Cartera prescripción procesos construcción expedición este qu \$1.655 junio e agosto
CONVIDA	3.587		21	-	1.772	1.815	-	Cartera soporte puede conseguir pago s a coac
PAGARES Y LETRAS	4.395		7	-	-	-	2.110	Cartera prescripción procesos construcción expedición gestión garantía gestión octubre
SALUD TOTAL	906		-	-	-	906		
SEGUROS DEL ESTADO	2.257							
COOMEVA	1.625		37	-		-	1.625	En pro depura
ADRES	2.284							
DEMÁS PAGADORES	30.035		-	-	-	-	21.652	Saneamiento plan a diciembre gradu
<b>TOTAL</b>	<b>144.399</b>	<b>28.744</b>	<b>6.236</b>	<b>7.021</b>	<b>26.773</b>	<b>13.943</b>	<b>36.165</b>	

Fuente de Información: Área de cartera Subred Sur.



### Cartera capital salud

A continuación, se detalla la cartera de Capital Salud EPS por edades con Corte a 30 de septiembre del 2020, donde se concentra la cartera con un 59% en Presupuesto Global Prospectivo, seguido con el 35% de la cartera por modalidad de evento, a continuación, se detalla por modalidad de contratación y edad esta cartera:

Tabla no. 51 –cartera capital salud por edades corte sep-2020

Valores en millones

EDAD DE CARTERA	PGP	EVENTO	CAPITACIÓN	CONTRIBUTIVO	TOTAL	%
De 0 a 90 días	6.027	6.073	0	577	12.678	25%
De 91 a 180 días	6.815	5.040	0	142	11.996	24%
De 181 a 360 días	5.093	1.659	0	49	6.802	13%
Mayor 361 días	0	16.639	1.880	921	19.440	39%
Pagos por aplicar	0	-17.071	0	-1.154	-18.225	-36%
<b>SUBTOTALES</b>	<b>17.936</b>	<b>12.340</b>	<b>1.880</b>	<b>535</b>	<b>32.690</b>	<b>65%</b>
Por radicar	11.799	3.269	0	557	15.624	31%
Ordenes de Servicio	0	2.053	0	27	2.080	4%
<b>SUBTOTALES</b>	<b>11.799</b>	<b>5.322</b>	<b>0</b>	<b>583</b>	<b>17.704</b>	<b>35%</b>
<b>TOTAL CARTERA CAPITAL SALUD</b>	<b>29.734</b>	<b>17.662</b>	<b>1.880</b>	<b>1.118</b>	<b>50.394</b>	<b>100%</b>
%	59%	35%	4%	2%	100%	

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial.

Otra vista fundamental de este pagador es por unidades y Subred, donde se concentra \$10.336 millones en cartera de los antiguos hospitales siendo el 22% donde producto de la conciliación reportan \$3.100 millones devueltos, \$1.427 millones No reconocidas por la EPS, \$942 millones en glosa y el resto corresponde a revisión de aplicación de pagos, actualmente estos en proceso de soporte para su reconocimiento con la EPS.

Tabla no. 52 – evolución cartera capital salud por unidades



Valores en millones

UNIDAD	DIC-17	DIC-18	DIC-19	SEP-19	SEP-20	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
SUBRED SUR	102.691	69.057	62.385	89.874	56.203	-33.671	-37%
MEISSEN	16.054	3.318	3.292	3.292	3.229	-64	-2%
TUNAL	8.190	5.163	5.163	5.170	5.163	-7	0%
TUNJUELITO	1.082	864	864	864	864	0	0%
VISTA HERMOSA	519	492	492	492	492	0	0%
USME	431	419	419	419	419	0	0%
NAZARETH	170	170	170	170	170	0	0%
ORDENES DE SERVICIO	1.650	1.755	1.305	1.856	2.080	224	12%
PAGOS PENDIENTES POR LEGALIZAR	-38.911	-19.810	-28.629	-35.215	-18.225	16.990	-48%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>91.877</b>	<b>61.427</b>	<b>45.460</b>	<b>66.922</b>	<b>50.394</b>	<b>-16.528</b>	<b>-25%</b>

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial

Comparando la cartera de cierre de septiembre de 2020 vs la vigencia anterior se presenta una reducción del \$16.528 millones, es decir, una reducción equivalente al 25%, explicada por las conciliaciones de evento realizadas durante 2019 y las cuales se han venido generando en 2020, garantizando que se dé una rotación de cartera para mejorar.

Durante el mes de septiembre del 2020 se realizó gestión de cobro persuasivo para obtener claridad frente a la cartera de unidades y Subred en estados devueltos, no reconocida y glosada, donde fueron surtidas las citas y ya estamos en proceso de soportes para su reconocimiento.

### Cartera fondo financiero distrital de salud

La participación de esta entidad en el saldo total de la cartera neta equivale a un 17%, a continuación, se presentan los saldos en forma detallada por modalidad de contratación y edad:

Tabla no. 53 - cartera fondo financiero distrital de salud por modalidad

Valores en millones



DETALLE	De 0 a 30 días	De 31 a 60 días	De 61 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mayor 361 días	Pagos por aplicar	Subtotales cartera en gestión	Ordenes de Servicio	Por radicar	TOTAL CARTERA FFDS
Vinculado	1.361	1.119	1.303	3.849	6.037	20.757	-3.055	31.370	0	190	1.443
PIC	199	187	169	408	484	929	-240	2.136	0	0	4.199
Escolaridad	0	0	0	0	0	1.151	0	1.152	0	0	0
Desplazados	0	0	0	0	70	954	0	1.024	0	4	0
APH	0	0	0	0	0	407	0	407	0	0	0
Gratuidad	7	4			1	523	-155	381	0	0	8
Tutelas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina alternativa	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.567</b>	<b>1.311</b>	<b>1.471</b>	<b>4.256</b>	<b>6.592</b>	<b>24.723</b>	<b>-3.450</b>	<b>36.470</b>	<b>0</b>	<b>194</b>	<b>5.650</b>
<b>% de composición</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>	<b>16%</b>	<b>58%</b>	<b>-8%</b>	<b>86%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>13%</b>

Fuente de Información: Estado de cartera Dinámica Gerencial

En el mes de septiembre del 2020, se realizó gestión de cobro de convenios lo cual permitió que la cartera rotara, el 58% de la cartera es mayor a 360 días, concentrada en vinculados los cuales deben surtir trámite de conciliación ante la Superintendencia de Salud y el resto de edades de vinculados depende del proceso de auditoría, siendo el último mes auditado marzo de 2019, teniendo saldo de cartera por reserva de glosa de \$1.045 millones, la cual se recauda en octubre.

En cuanto a población irregular se tiene proyectado para recaudo en octubre por \$2.493 millones por Resolución, la cartera tiene un saldo a agosto de \$12.118 millones, sobre los cuales se requiere especial atención por su monto:

Tabla 54 - seguimiento cuentas radicadas al ffds

Valores en millones

No DE RADICADO EN FFDS	FECHA DEL RADICADO EN EL FFDS	No CUENTA COBRO	PERÍODO FACTURADO	VALOR FACTURADO	SALDO DE CARTERA
2019ER26873	5/04/2019	662087	mar-19	597	20
2019ER35073	6/05/2019	662418	abr-19	753	151
2019ER44255	6/06/2019	662878	may-19	969	195
2019ER52883	8/07/2019	663061	jun-19	954	204
2019ER62341	8/08/2019	663514	jul-19	1.038	210
2019ER71939	6/09/2019	664196	ago-19	1.207	472



No DE RADICADO EN FFDS	FECHA DEL RADICADO EN EL FFDS	No CUENTA COBRO	PERÍODO FACTURADO	VALOR FACTURADO	SALDO DE CARTERA
2019ER81375	7/10/2019	664618	sep-19	1.266	479
2019ER90185	6/11/2019	665122	oct-19	1.494	578
2019ER98357	6/12/2019	665606	nov-19	1.133	2.024
2020ER1471	9/01/2020	665967	dic-19	1.359	
2020ER9885	7/02/2020	666282-6912882	ene-20	1.478	302
2020ER19386	10/03/2020	666639-7081695	feb-20	1.028	206
2020ER23588	2/04/2020	667059-7228153	mar-20	1.045	209
2020ER26994	7/05/2020	667468-7316504	abr-20	1.067	1.067
2020ER31237	5/06/2020	7389977	may-20	1.267	1.267
2020ER34805	7/07/2020	7539653	jun-20	1.281	1.281
2020ER39156	5/08/2020	7668732	jul-20	1.093	1.093
2020ER13893	8/09/2020	7760084	ago-20	1.336	1.336
2020ER48486	6/10/2020	7877514	sep-20	1.023	1.023
<b>TOTALES</b>				<b>21.388</b>	<b>12.118</b>

Fuente de Información: Cartera Dinámica Subred Sur

De la cartera mayor a 360 días que corresponde a vinculados contamos con la siguiente cartera clasificada por contrato, donde el 78% deberá ser tramitada ante la Supersalud para su cobro, dado que en el proceso de conciliación con el Fondo Financiero existe una partida de Glosa NO aceptada entre las partes:

Tabla 55 – cartera vinculados por contrato

Valores en millones

NUMERO DE CONTRATO	VALOR	UNIDAD	GLOSA NO ACEPTADA PARA TRAMITE ANTE LA SUPERSALUD
951-2011	1.400	HOSPITAL DE MEISSEN	
1479-2013	1.119	HOSPITAL DE MEISSEN	668
1484-2013	824	HOSPITAL NAZARETH	2.194
457-2007	7	HOSPITAL TUNJUELITO	
963-2011	109	HOSPITAL TUNJUELITO	



NUMERO DE CONTRATO	VALOR	UNIDAD	GLOSA NO ACEPTADA PARA TRAMITE ANTE LA SUPERSALUD
1474-2013	194	HOSPITAL DE TUNJUELITO	226
1468-2013	231	HOSPITAL DE USME	150
1487-2013	4.209	HOSPITAL EL TUNAL	4.829
928-2011	166	HOSPITAL VISTA HERMOSA	
1492-2013	770	HOSPITAL VISTA HERMOSA	598
808-2016	2.419	SUBRED SUR	2.268
9-2017	2.069	SUBRED SUR	650
1161-2017	1.075	SUBRED SUR	761
545681-2018	642	SUBRED SUR	610
CD0254-2019	653	SUBRED SUR	
1513477-2020	493	SUBRED SUR	
SIN CONTRATO	5.520	SUBRED SUR	797
PAGOS POR APLICAR	-1.275		
<b>TOTAL</b>	<b>20.626</b>		<b>13.751</b>

Fuente de Información: Cartera Dinámica Subred Sur

#### Analisis del recaudo por régimen

Durante septiembre se recaudó \$24.398 millones de pesos, lo cual permitió acumular un recaudo de \$215.356 millones a septiembre, siendo un 61% respecto al presupuesto vigente, detallados así:

Tabla 56 – recaudo vs presupuesto 2020

Valores en millones



REGIMEN	PRESUPUES TO VIGENTE	RECAUDO					% DEL PRESUPUES TO	
		I TRIMEST RE	II TRIMEST RE	JUL	AGO	SEP	TOTAL	%
SUB. - NUEVO MODELO	118.146	18.208	27.312	10.26 2	9.104	11.23 9	76.125	64%
SUB. – EVENTO	45.131	2.626	12.773	4.235	5.722	3.211	28.567	63%
SUB. – CAPITACION	1.449	169	530	177	177	177	1.230	85%
PIC	41.990	4.682	7.796	3.203	3.512	3.833	23.026	55%
FFDS	28.487	1.133	3.770	589	330	778	6.600	23%
CONTRIBUTI VO	15.666	392	2.701	1927	1438	1521	7.979	51%
SOAT – ECAT	4.659	117	325	234	281	741	1.698	36%
DEMÁS PAGADORES	5.572	371	239	104	153	376	1.243	22%
CUENTA POR COBRAR	94.493	42.798	18.041	3.642	1.885	2.522	68.888	73%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>355.593</b>	<b>70.496</b>	<b>73.487</b>	<b>24.37 3</b>	<b>22.60 2</b>	<b>24.39 8</b>	<b>215.356</b>	<b>61%</b>

Fuente de Información: Cartera Dinámica Subred Sur

Teniendo en cuenta que el recaudo debe incrementarse se generó Circularización al 100% de pagadores y se reorientó el proceso de cartera, incrementando la gestión de cruces de cartera, libres de pago se remiten a cobro coactivo y se genera circularización exclusiva a facturación de pacientes confirmados COVID19, generando presión a los pagadores a través de la pandemia, lo cual ha permitido avanzar en acuerdos, así:

Tabla 57 – relación acuerdos de pago

Valores en millones de pesos

Entidad	Valor Acuerdo	Estado
Comfacundi	11.704	En ejecución primera cuota julio 30
Comparta	619	En ejecución primera cuota agosto
Convida	1.068	En proceso trámite ante la Súper
Capresoca	740	En proceso
Nueva EPS	2.740	Legalizado contributivo de \$1.800 Millones y en proceso Subsidiado acta acuerdo a 6 meses



Entidad	Valor Acuerdo	Estado
Ecoopsos	739	En ejecución en 4 cuotas
<b>Tota</b>	<b>17.610</b>	<b>Total acuerdos</b>

Fuente de Información: Área de Cartera Subred Sur

### Comparativo recaudo vigencia 2020 y 2019

Comparando el acumulado de recaudo de enero a septiembre de 2020 con respecto a 2019, se obtuvo un incremento de \$12.963 millones, siendo un incremento del 6,4%, resaltando que, si bien la facturación corriente no ha generado un incremento importante en razón a la pandemia, el desempeño del recaudo mantiene tendencia al alza, donde la cuenta por cobrar se incrementó en un 3,9%, a continuación, se presenta el comparativo descrito:

Tabla 58 – comparativo recaudo sep-2019 vs sep-2020

Valores en

millones

REGIMEN	RECAUDO			
	A SEPTIEMBRE 2020	A SEPTIEMBRE 2019	VAR \$	VAR %
SUB. - NUEVO MODELO	76.125	65.472	10.653	16,3%
SUB. – EVENTO	28.567	22.403	6.164	27,5%
SUB. – CAPITACION	1.230	931	299	32,1%
PIC	23.026	25.070	-2.044	-8,2%
FFDS	6.600	12.333	-5733	-46,5%
CONTRIBUTIVO	7.979	7.047	932	13,2%
SOAT – ECAT	1.698	1.248	450	36,1%
DEMÁS PAGADORES	1.243	1.610	-367	-22,8%
CUENTA POR COBRAR	68.888	66.279	2.609	3,9%
<b>TOTAL INGRES</b>	<b>215.356</b>	<b>202.393</b>	<b>12.963</b>	<b>6,4%</b>

### Evolución giro directo vigencias 2018-2019 y 2020 a julio de 2020



Una de las medidas que favorecen la liquidez de la Entidad es el giro directo, por ello es vital incluirlo dentro del análisis evidenciando que este viene incrementándose, así:

Tabla No. 59 Evolucioncomparativo recuado sep-2019 vs sep-2020

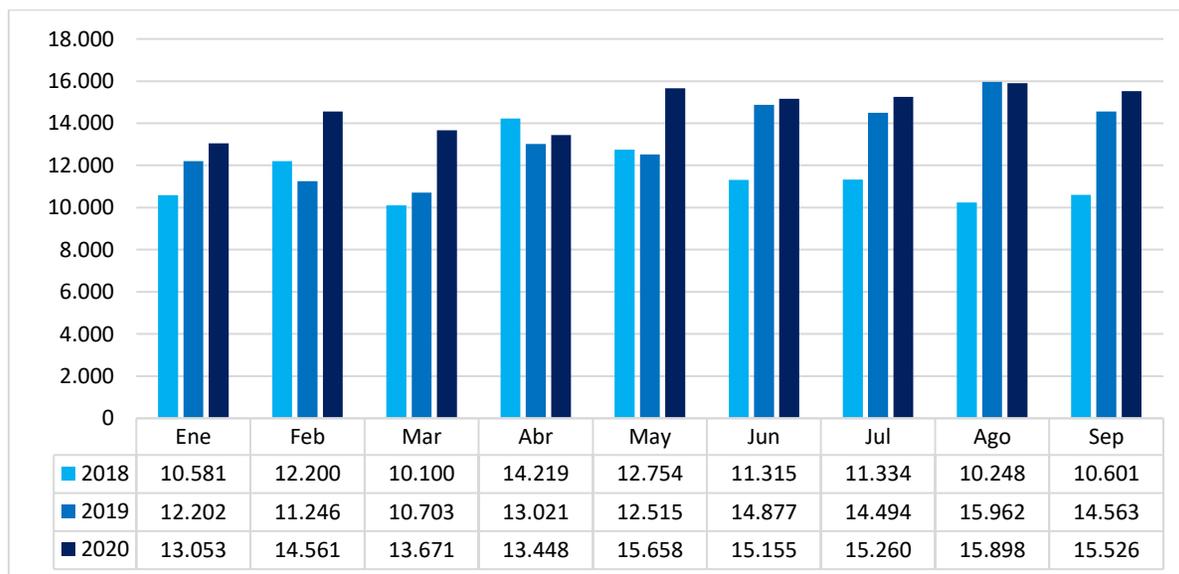
Valores en millones de pesos

AÑO	Ener o	Febre ro	Marz o	Abril	Mayo	Juni o	Julio	Agost o	Septiem bre	TOTA L
2018	10.58 1	12.200	10.10 0	14.21 9	12.75 4	11.31 5	11.33 4	10.24 8	10.601	103.3 52
2019	12.20 2	11.246	10.70 3	13.02 1	12.51 5	14.87 7	14.49 4	15.96 2	14.563	119.5 83
2020	13.05 3	14.561	13.67 1	13.44 8	15.65 8	15.15 5	15.26 0	15.89 8	15.526	132.2 30
Var % 2020- 2019	6,97 %	29,47 %	27,73 %	3,27 %	25,11 %	1,87 %	5,28 %	- 0,40%	6,61%	10,58 %

Fuente: Área de Cartera

Siendo conscientes de los beneficios del Giro Directo, se ha venido fortaleciendo esta herramienta a través de las conciliaciones y relaciones con las EAPB, concluyendo un incremento de \$12.647 con respecto a 2019, es decir aumento del 10,6%

Grafica 28 –comparativo recuado giro directo sep-2019 vs sep-2020



### Cobro coactivo

Con corte a septiembre de 2020 se presenta un saldo de cobro coactivo por \$18.046 millones de pesos, correspondiente a 40 procesos vigentes. A continuación, se relacionan las Entidades más representativas:

Tabla 60 – cobro coactivo principales entidades

Valores en millones de pesos

DEUDOR	CANTIDAD	VALOR INICIAL	PAGOS		LIQUIDAD A	SALDO
			VIG. ANT.	2020		
COMFACUNDI	6	24,916	7,647	8,643		8,626
NUEVA EPS	2	6,808	622	702		5,484
ECOOPSOS EPS	4	7,400	6,691	11		697
ALIANZA MEDELLIN ANT	3	680	143	4		533
AMBUQ	1	445	29	0		416
OTRAS ENTIDADES	43	18,653	14,240	2,124		2,289
LIQUIDADAS	11	20,302	7,091	52	13,158	0
PAGOS POR COSTAS E INTERESES			2,189	4,117		0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>79,204</b>	<b>38,652</b>	<b>15,653</b>	<b>13,158</b>	<b>18,046</b>

Fuente de información: Área de Cartera

En el mes de septiembre de 2020, se iniciaron procesos de cobro coactivo por valor de \$153 millones de pesos, para las siguientes Entidades:

ENTIDAD	VALOR
REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD No 1	149
CAJACOPI	4
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>

Fuente de información: Área de Cartera

En el siguiente cuadro se presentan los procesos por estado:

Tabla 61 – procesos cobro coactivo por estado

Valores en millones de pesos

ESTADO	CANT	VALOR INICIAL	PAGOS		LIQUIDA DA	SALDO
			VIG. ANT.	2020		
En Acercamientos Acuerdo de Pago	7	13,598	6,143	723		6,733
Acuerdo de Pago	3	11,189	3,152	2,863		5,174
Ampliación Pruebas	1	4,231	0	779		3,452



ESTADO	CANT	VALOR INICIAL	PAGOS		LIQUIDADADA	SALDO
			VIG. ANT.	2020		
Investigación de Cuentas	3	629	44	0		585
Otros Procesos	46	31,213	21,991	7,119	0	2,103
Liquidadas	10	18,343	5,133	52	13,158	0
Pago por Costas e Intereses			2,189	4,117		0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>79,204</b>	<b>38,652</b>	<b>15,653</b>	<b>13,158</b>	<b>18,046</b>

Fuente de información: Área de Jurídica

Teniendo en cuenta que la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de algunas Eps, la Subred Sur radicó dentro de los términos establecidos para la presentación de acreencias, los procesos de cobro coactivo correspondientes a Cafesalud por valor de \$3.034 millones, Cruz Blanca por valor de \$5.303 millones y Comfacor por valor de \$120 millones. En el caso de Salud Vida por valor de \$2.653, fue presentado dentro de los valores de la acreencia radicada en la Entidad, en los términos establecidos por el Agente Liquidador de la Eps. Respecto al saldo por cobro coactivo de Emdisalud por valor de \$2.048 millones, será presentado al Agente Liquidador correspondiente, dentro del proceso de reclamación de la Entidad, en el momento que así lo designe.

Para la vigencia 2020 se estableció una meta de recaudo por procesos de cobro coactivo por valor de \$24.000 millones de pesos. Con corte al mes de septiembre de 2020 se ha obtenido un recaudo por valor total de \$ 15.653 millones de pesos, alcanzando un 65% de la meta inicial.

**META 2020: \$24.000**

**RECAUDO 2020: \$ 15.653**

**65 %**

Respecto a las **actuaciones procesales**, se están adelantando las gestiones correspondientes dentro de los procesos de cobro coactivo en curso, de las cuales se resaltan las más representativas en el último mes, así:

Reunión de seguimiento cumplimiento acuerdo de pago de la Eps Comfacundi y aclaraciones de cartera para resolver recurso contra la resolución moratoria del expediente No 003 de 2020. En cuanto a la cartera a cargo de la Nueva EPS, se adelantaron gestiones de validación de montos y estado de las obligaciones, encontrándose actualmente en trámite para suscripción de acuerdo de pago de la cartera por régimen contributivo y en espera de legalizar acuerdo del régimen subsidiado. Traslado de la liquidación del crédito dentro del proceso coactivo adelantado contra la Secretaría de Salud del Tolima. Notificación resolución que ordenó seguir adelante la ejecución adelantada contra Capresoca EPS y acercamientos para la suscripción de acuerdo de pago. Se libró notificación mandamiento de pago y medidas cautelares contra el Departamento - Secretaria

de Salud de Santander. Oficios ejecución medidas cautelares, notificación archivo del proceso adelantado contra Medimas y levantamiento de medidas cautelares.

Así mismo se continúa con las actuaciones procesales en los demás expedientes.

## Pagares

La cartera de pagarés con corte septiembre de 2020, asciende a \$ 5.320 sin tener en cuenta ordenes de servicio, correspondiente a 13.108 registros detallados por unidad y edad así:

Tabla 62 – cartera pagares por edades

Valores en millones de pesos

UNIDAD	Ordenes Servicio	DE 0 a 30 días	De 31 a 60 días	De 61 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mayor 360 días	Total general
MEISSEN	0	0	0	0	0	0	1.124	1.124
SRS	132	31	37	53	193	478	1.630	2.555
TUNAL	0	0	0	0	0	0	1.281	1.281
TUNJUELITO	0	0	0	0	0	0	149	149
USME	0	0	0	0	0	0	21	21
VISTA HERMOSA	0	0	0	0	0	0	189	189
<b>Total general</b>	<b>132</b>	<b>31</b>	<b>37</b>	<b>53</b>	<b>193</b>	<b>478</b>	<b>4.395</b>	<b>5.320</b>

Fuente información: Estado cartera detallado particulares a septiembre 2020

Como estrategia de recuperación se implementó el recaudo vio baloto, mensajes para cobro, y finalmente un aviso el cual se publica en las carteleras de las unidades y en la página de web de la Subred, masificando la búsqueda de deudores.

Con el fin de realizar la gestión de pagarés se adoptó la metodología de costo beneficio, mediante la Resolución 1222 de 2017 la cual se realiza de acuerdo al valor de cada pagaré así:

Tabla 63 – resolución 1222

RANGO	GESTION
7.430 <= 41.522	1 llamada
41.523 <= 337.574	2 llamadas y 1 circularización
337.575 <= 2.586.096	3 llamadas y 2 circularización
> 2.586.097	Envío a cobro coactivo, en caso de cobro persuasivo



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

RANGO	GESTION
	fallido o en caso de incumplimiento del acuerdo
<b>TOTAL</b>	

Fuente de información: Área de Cartera

A realizar la gestión de llamadas, se evidencia que un importante porcentaje de usuarios no contesta, tienen el teléfono fuera de servicio o no recién en el sitio, lo que hace más difícil la recuperación de esta cartera.

## Gestión cuentas médicas

Tabla 64 - glosas pendientes de trámite por periodo de recepción

Valores en millones

PERIODO RECEPCION	CANTIDADES			VALORES		
	RECIBIDAS	PENDIENTES	%	RECIBIDAS	PENDIENTES	%
Saldo 2019	93.593	102	4%	43.332	227	16%
ene-20	4.036	20	1%	2.140	4	0%
feb-20	4.494	6	0%	2.360	0	0%
mar-20	2.836	5	0%	1.692	1	0%
abr-20	10.396	96	3%	6.038	4	0%
may-20	2.598	202	7%	1.093	18	1%
jun-20	7.128	366	13%	2.251	210	15%
jul-20	3.221	745	26%	1.409	222	16%
ago-20	1.830	321	11%	805	234	17%
sep-20	2.228	1.013	35%	1.443	461	33%
<b>Total</b>	<b>132.360</b>	<b>2.876</b>	<b>65%</b>	<b>62.565</b>	<b>1,380</b>	<b>67%</b>

Fuente de Información \_Sistema de Información Dinámica

De las Glosas pendientes de tramitar por valor de \$1,380 millones se evidencia que las causales más representativas son:

- Soportes con un 29%.
- Facturación con un 22%.
- Tarifas con un 16%.
- Otras causales 33%.

Tabla 65 - glosas pendientes de trámite por periodo de recepción

Valores en millones

PERIODO RECEPCION	CANTIDADES			VALORES		
	RECIBIDAS	PENDIENTES	%	RECIBIDAS	PENDIENTES	%
Saldo 2019	18.734	481	14%	19.484	498	14%
ene-20	474	19	1%	912	111	3%
feb-20	796	18	1%	1.428	84	2%
mar-20	712	31	1%	980	8	0%
abr-20	639	39	1%	762	23	1%
may-20	1.030	96	3%	874	43	1%
jun-20	1.069	86	3%	1.922	86	2%
jul-20	1.495	553	16%	1.161	344	9%
ago-20	2.116	358	11%	2.429	360	10%
sep-20	2.267	1728	51%	2.958	2.112	58%
<b>Total</b>	<b>29.332</b>	<b>3.409</b>	<b>100%</b>	<b>32.910</b>	<b>3.670</b>	<b>100%</b>

Fuente de Información: Sistema de Información Dinámica.

De las Devoluciones pendientes de tramitar por valor de \$3,670 millones se evidencia que las causales más representativas son:

- Factura no cumple con requisitos legales 46%.
- Autorización un 34%.
- Falta de soportes 7%.

- Otras causales 13%

De la notificación de glosa inicial con respecto a la facturación recibimos el 8% glosado y 6% devuelto.

En la vigencia 2020 se han realizado conciliaciones médicas por valor de \$16.982 millones, así:

**Tabla 66 – conciliaciones medicas realizadas en la vigencia 2020**

MES CONCILIACION	CANTIDAD FACTURAS	VALOR CONCILIADO	ACEPTADO	SOPORTADO
ene-20	521	204.032.159	71.076.393	132.955.766
feb-20	3.476	793.966.442	239.279.216	554.687.226
mar-20	2.863	1.786.493.070	233.612.753	1.552.880.318
abr-20	1.668	789.890.162	270.232.267	519.657.894
may-20	2.351	1.673.448.651	298.336.160	1.375.112.491
jun-20	6.845	2.844.759.362	560.128.877	2.284.630.485
jul-20	8.536	5.559.663.684	969.795.247	4.589.868.437
ago-20	1.310	776.369.824	124.794.370	651.575.454
sep-20	6.192	2.553.153.393	572.506.056	1.980.647.337
<b>TOTAL</b>	<b>33.762</b>	<b>16.981.776.747</b>	<b>3.339.761.339</b>	<b>13.642.015.408</b>

Fuente de Información: Área de Cartera y Glosas.

### Cuentas por pagar

Con corte a 30 de septiembre de 2020, las cuentas por pagar de proveedores ascienden a \$60.533 millones, presentando una disminución de 16% frente al mismo periodo de la vigencia anterior.

**Tabla 67 - comparativo cuentas por pagar sep-2019 vs sep-2020**

millones de pesos Valores en

EDAD	Sep-2019	Sep-2020	VARIACION	%
0 - 30 días	10.970	14.924	-3.954	-36.05%
31-60 días	8.128	8.974	-846	-10.41%
61-90 días	10.001	8.803	1.197	11.97%
91-180 días	23.545	21.145	2.400	10.19%
181-360 días	15.440	2.583	12.857	83.27%
> 360 días	4.112	4.103	9	0,21%
<b>TOTAL</b>	<b>72.195</b>	<b>60.533</b>	<b>11.663</b>	<b>16.15%</b>

Fuente de Información: Cuentas por Pagar Subred Sur ESE

La variación de \$11.663 millones de septiembre 2020 en comparación con septiembre 2019, se presenta principalmente a la gestión realizada por la administración para la recuperación de cartera y el compromiso por parte de la administración en realizar los pagos a proveedores en la medida que el flujo de caja lo permite.

Las cuentas por pagar están constituidas en 192 proveedores de bienes y servicios de los cuales 14 proveedores representan el 57% por \$34.697 millones, con cuentas por pagar en un rango de \$1.051 a \$5.784 millones y 178 proveedores representan el 43% por \$25.836 y se encuentran en un rango de \$0.5 a \$1.050 millones

Las cuentas por pagar mayor a 360 días a 30 de septiembre de 2020, están representadas en \$3.957 millones que corresponden a fundaciones y hasta tanto no se resuelva la situación jurídica no se puede continuar con el proceso de pago, \$44 millones en proceso de revisión toda vez que corresponde a convenios de infraestructura del antiguo USS Nazareth, \$101 millones reserva de glosa en proceso de auditoría y un \$1 millón de sentencias judiciales.

#### Tesorería

El movimiento de las cuentas bancarias para el mes de septiembre de 2020, fue el siguiente:

Tabla 68 – saldo de bancos por entidades financieras

Valores en millones de pesos

ENTIDAD FINANCIERA	SALDO ANTERIOR	MOVIMIENTO INGRESOS	MOVIMIENTO EGRESOS	SALDO FIN DE MES
AV Villas	346,74	0,63	-	347,36
Bancolombia	1.556,08	1,35	-	1.557,43
Banco Davivienda	94.989,02	31.395,20	33.204,61	93.179,61
<b>Subtotal Ahorros</b>	<b>96.891,84</b>	<b>31.397,17</b>	<b>33.204,61</b>	<b>95.084,40</b>
Banco Davivienda	90	0	0	90
<b>Subtotal Cuenta Corriente</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>90</b>
Banco Agrario de Colombia	838	0	0	838
<b>Subtotal Cuenta Corriente</b>	<b>838</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>838</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>97.819,84</b>	<b>31.397,17</b>	<b>33.204,61</b>	<b>96.012,40</b>
RECURSOS OBRA USME ANTES DE FUSION	5.369			5.369
BBVA Colombia	55.099		796	54.303
<b>Subtotal Cuenta de ahorros</b>	<b>60.468</b>	<b>0</b>	<b>796</b>	<b>59.672</b>
<b>TOTAL</b>	<b>158.287,84</b>	<b>31.397,17</b>	<b>34.000,61</b>	<b>155.684,40</b>

Fuente de Información: Tesorería Subred Sur ESE

En la vigencia 2020 se han realizado giros por valor de \$263.190 millones, discriminados por concepto así:

**Tabla 69 – giros de tesorería por concepto vigencia 2020**

Valores

millones de pesos

CONCEPTO	VALOR	%
CONTRATISTAS OPS RECURSOS FONDO COMUN	74.696	28%
ARL	491	0%
DESCUENTOS OP	2.299	1%
CONTRATISTAS OPS CONVENIOS	37.756	14%
PROVEEDORES CON RECURSOS PROPIOS Y CONVENIOS	86.527	33%
NO MI NA	30.349	12%
CESANTIAS	169	0%
SEGURIDAD SOCIAL	8.883	3%
IMPUESTOS y CONTRIBUCIONES	11.520	4%
ESTAMPILLAS	25	0%
SENTENCIAS	4.583	2%
SERVICIOS PUBLICOS	3.361	1%
MULTAS E INTERES	32	0%
ACUERDO DE PAGO FFDS RESOL. EXTERNA 1253/2019	777	0%
OTROS GASTOS	171	0%
CAJA MENOR	755	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>262.394</b>	<b>100%</b>
OBRA USME- DIRECCION DE TESORERIA	796	
<b>TOTAL</b>	<b>263.190</b>	

Fuente de Información: Tesorería Subred Sur ESE

## Estados financieros

### Estado de situación financiera

A continuación se presenta el comparativo del estado de situación financiera al cierre de las vigencias 2018 vs 2019.

**Tabla 70 – comparativo situación financiera dic-2018 vs dic-2019**

Valores en millones de pesos



CUENTA	DIC-2018	DIC-2019	DIFERENCIA	%
Deudores	171.175	158.911	-12.264	-7%
Propiedades, planta y equipo	143.504	151.762	8.257	6%
Efectivo	48.494	116.617	68.123	140%
Otros activos	33.500	92.202	58.701	175%
Inventarios	9.265	4.129	-5.136	-55%
Inversiones	0	0	0	0%
<b>Total activo</b>	<b>405.938</b>	<b>523.620</b>	<b>117.682</b>	<b>29%</b>
Cuentas por pagar	74.783	56.755	-18.028	-24%
Pasivos estimados	10.278	31.392	21.114	205%
Obligaciones laborales y de seguridad Social integral	17.586	16.706	-880	-5%
Otros pasivos	48.783	179.699	130.916	268%
<b>Sub total pasivo</b>	<b>151.430</b>	<b>284.552</b>	<b>133.122</b>	<b>88%</b>
Capital fiscal	158.368	246.189	87.821	55%
Impactos por transición al nuevo marco de regulación	154.918	0	-154.918	-100%
Resultado ejercicios anteriores		8.319	8.319	0%
Excedente o déficit del ejercicio	-58.778	-15.440	43.337	-74%
<b>Sub total patrimonio</b>	<b>254.508</b>	<b>239.068</b>	<b>-15.440</b>	<b>-6%</b>
<b>Total pasivo + patrimonio</b>	<b>405.938</b>	<b>523.620</b>	<b>117.682</b>	<b>29%</b>

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad

A continuación se describen las principales variaciones entre las dos vigencias

### Activos

Los activos presentan un incremento del 29% de 2018 a 2019, la cuenta que registra el mayor aumento es el Efecto, detallado a continuación:

### Efectivo

Tabla 71 – comparativo del efectivos dic-2018 vs dic-2019

Valores en millones

DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION \$	VARIACION %
CAJA	17	5	-12	-72%
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	15.101	2.139	-12.962	-86%
EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	33.376	114.473	81.098	243%
<b>TOTAL</b>	<b>48.494</b>	<b>116.617</b>	<b>68.123</b>	

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

**CAJA:** Con relación al saldo de la Caja Principal para el año 2018 y 2019, este corresponde al recaudo de los últimos días del mes de diciembre de cada vigencia por concepto de cuotas de recuperación, particulares y abono a pagares de las diferentes, recibidos en las 28 cajas recaudadora con que cuenta la Subred.

**DEPOSITO EN INSTITUCIONES FINANCIERAS:** El saldo en libros al 31 Diciembre de 2019 presenta una disminución del 86% con relación con al año 2018 por efecto de pago de obligaciones, proveedores, sentencias, otros gastos de funcionamiento, provisión de cesantías de la vigencia 2019 por la suma de \$4.400 millones, como también la seguridad social de diciembre 2019, ejecución de convenios permitiendo realizar pago de obligaciones, devolución de rendimientos financieros y saldos no ejecutados al FFDS-SDS..

Ésta cuenta cierra la vigencia de 2019 en la suma de \$ 2.139 millones representados en 7 cuentas de ahorros activas y la cuenta virtual de Tunal que fue depurada al 31 de Julio de 2019.

**EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO:** La variación de esta cuenta valor de \$81.098 equivalente a un incremento en el 243% donde las variaciones más representativas corresponden al recaudo del convenio de convenios de obra (inversión) en la última semana del mes de diciembre de 2019 por valor de \$71.822 millones., detallados así:

Tabla 72 – relacion recaudo por convenios 2019

Valores en millones		
No. CONVENIO	No. CUENTA BANCARIA	RECAUDO FFDS
1153-2017	4800416622	17.171
1171 -2017	4800416606	15.913
1186-2017	4800417547	18.850
1210-2017	4800417505	15.343
706361-2018	4800434518	4.546
<b>TOTAL</b>		<b>71.822</b>

Fuente: Sistema de información Dinámica Gerencial - Modulo tesorería información financiera – NIIF

Y recaudo de otros convenios en diciembre 2019 para el fortalecimiento y mejorar la atención en los servicios de salud por valor de \$ 12.736 millones donde el convenio más representativo fue el No. 0858-2019 de fortalecimiento, por los meses de octubre y noviembre de 2019 se recaudó la suma de \$ 12.814 millones; por otra parte se devolvieron recursos no ejecutados y rendimientos financieros del convenio de obra No. 794-2007 Usme por valor de \$ 12.680 millones.

El efectivo de uso restringido representa el 98% del total del efectivo.

## Inventarios

El detalle de las cuentas de inventarios con corte a 31 de diciembre de 2019 es el siguiente:

Tabla 73 – comparativo cuenta de inventarios dic-2018 vs dic-2019

Valores en millones

DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION \$	VARIACION %
Medicamentos	2.827	2.103	-724	-26%
Materiales Médico - Quirúrgicos	4.041	2.365	-1.676	-41%
Materiales Reactivos y de Laboratorio	2.397	1	-2.396	-100%
Materiales Odontológicos	28	0	-28	-100%
Materiales y Suministros	-29	-341	-313	1096%
<b>TOTAL</b>	<b>9.265</b>	<b>4.129</b>	<b>-5.136</b>	

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

### Medicamentos

Debido a que la Subred Sur en el año 2019, cuenta con un plan de PROA para el control del gasto, disminuyó en un 26% se racionalizaron los medicamentos de los siguientes grupos: anti infecciosos de uso sistémico, nutriciones enterales, y sistema digestivo y metabolismo, optimizando la gestión del inventario existente además de contar con el apoyo de los químicos farmacéuticos para la sugerencia de otras formas farmacéuticas y/o alternativas farmacológicas, lo cual contribuye a que se haya rotado el inventario. Asimismo, gracias a los resultados de oferta de medicamentos de baja rotación con otras subredes se han podido gestionar tanto entradas como salidas de dichos insumos.

### Laboratorio

Teniendo en cuenta que en el año 2019 se realizó la centralización de los insumos y posterior redistribución para garantizar el control del mismo, disminuyó en 99.9%, ya que se están realizando depuraciones continuas del inventario, el cual debe permanecer de manera ideal en cero o en su mayoría este debe ser depurado en el mes siguiente por el área de laboratorio.

### Medico Quirúrgicos

De acuerdo a la disminución reportada por Medico Quirúrgicos se informa que la bodega Vh01 entre en cierre de 2018 cuando la bodega tenía un costo \$1.729 millones en el cual se compró insumos para enero 2019 por vacaciones de los proveedores a fin de garantizar insumos, y en el año 2019 no se realizó proceso de compra de insumos para enero 2020 ya que las compras se realizaron para cada mes, a su vez se logró una rotación de insumos de baja rotación tanto en servicios como a nivel subredes, se realizó gestión de cambio de insumos de baja rotación con proveedores llegando cierre de mes de Diciembre de \$599 millones, así como también el

presupuesto asignado para las adiciones fue menor en comparación al año 2019, por todo lo anterior la diferencia entre uno año y el otro es de \$1.130 millones para la bodega VH01.

### Odontología

En el caso de odontología para el cierre 2019 se realizaron todas las salidas a consumo de las compras realizadas en el mes de diciembre de 2019,

### Propiedad planta y equipo

La desagregación de las propiedades, planta y equipo presentado en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre del año 2019 y 31 de diciembre el año 2018 es la siguiente:

Tabla 74 – comparativo propiedad planta y equipo dic-2018 vs dic-2019

Valores en millones

DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION \$	VARIACION %
TERRENOS	40.710	46.649	5.939	15%
CONSTRUCCIONES EN CURSO	9.438	11.914	2.476	26%
BIENES MUEBLES EN BODEGA	109	0	-109	-100%
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADOS	377	613	236	63%
EDIFICACIONES	78.021	81.138	3.118	4%
PLANTAS, DUCTOS Y TUNELES	15	15	0	0%
REDES, LINEAS Y CABLES	0	41	0	0%
MAQUINARIA Y EQUIPO	619	648	29	5%
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	20.280	18.717	-1.563	-8%
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	3.321	3.186	-135	-4%
EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTACION	4.271	8.406	4.135	97%
EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION	6.909	7.713	803	12%
EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTE	331	286	-45	-14%
DEPRECIACION ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLAN	-20.896	-27.564	-6.668	32%
<b>TOTAL</b>	<b>143.504</b>	<b>151.762</b>	<b>8.217</b>	

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

Los incrementos significativos de la propiedad, planta y equipo están dados por las siguientes circunstancias:

### Incorporaciones de propiedad planta y equipo durante la vigencia 2019

Se hace una breve descripción de las incorporaciones en aquellos rubros más representativos, así:

**Terrenos:** Durante el período se realizó la incorporación a la propiedad, planta y equipo de nueve (9) terrenos administrados por el DADEP en Convenio con la Subred Sur, que se encontraban registrados como Comodato en las cuentas de orden. Son inmuebles que vienen compartidos con otras Entidades y que cuando se realizó la conciliación de depuración con el Departamento Administrativo del Espacio Público DADEP en el 2018 no se definió el área de ocupación de cada Entidad, o sea, Secretaría de Educación, la Secretaría de Acción Social y la Subred Sur; sin embargo, en la pasada vigencia la Subred estableció el área ocupada y el valor de los predios y se realizó la incorporación de éstos en las cuentas 16 de conformidad como lo estipula la Resolución 414 e Instructivo 002 de 2014, por valor de \$3.819 millones.

Se realizó la incorporación por compra del predio identificado con el CHIP AAA0145ODFZ, matrícula inmobiliaria 50S-40034532, ubicado en la carrera 5 este # 110-11 Sur, donde se desarrollará el proyecto “Hospital de Usme Segundo Nivel”, por la suma de \$2.548 millones.

**Construcciones en curso:** Registro de valores por concepto de estudios y diseños para la construcción de los CAPS Danubio, Manuela Beltrán, Candelaria La Nueva y Tunal; como la terminación de la Torre II de la UMHES Usme, para un total de \$3.506 millones.

Traslado de registros en construcciones en curso de la UMHES Tunal: \$620 millones, correspondientes a terminación y entrega de adecuaciones para la implementación de cuidados intensivos pediátricos y de la USS Nazareth \$410 millones del proyecto “sistema de agua y energía eléctrica para garantizar las condiciones de habilitación”.

**Edificaciones - Edificios y casas:** Caso similar sucedió con el rubro de edificaciones, durante el período se realizó la incorporación a la propiedad, planta y equipo de ocho (8) edificaciones administradas por el DADEP en Convenio con la Subred Sur, que se encontraban registradas como Comodato en las cuentas de orden, por valor de \$2.088 millones.

**Equipo Médico Científico:** En el rubro de Equipo Médico Científico se registraron 69 elementos ingresados por valor de \$309 millones, discriminados así:

Tabla 75 – relación de ingreso de equipo médico científico

DESCRIPCION	CANTIDAD	Valores en millones	
		VALOR	
Transferencia Convenio 050 (Dotación de ambulancias)	16	179	
Convenios Docente Asistenciales	53	130	
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>309</b>	

**Equipo de comunicación y cómputo:** Este rubro tuvo un ingreso significativo por el traspaso de bienes por parte de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital en ejecución del proyecto de actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud. Por traspaso de bienes por parte de la Secretaría se ingresaron 693 equipos entre computadores, switch para sistemas, servidores, entre otros, por un valor total de \$4.347 millones.

**Terrestres:** Corresponde al ingreso de 7 ambulancias transferidas por el Fondo Financiero Distrital de Salud y 5 ambulancias del Convenio 050 con la Subred Suroccidente cuyo objeto es aunar esfuerzo para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito pre-hospitalario en las urgencias, emergencia y potenciales desastres dentro del sistema de emergencias médicas, las cuales fueron incorporados a la propiedad, planta y equipo de la Subred Sur por un valor total de \$954 millones.

### Salidas y bajas del periodo

En lo que corresponde a la salida de activos por baja se destacan los siguientes rubros:

**Terrenos:** Igualmente, en el proceso de depuración de los bienes inmuebles se realizó la entrega formal del predio denominado San Juan Bautista de Usme al Departamento Administrativo del Espacio Público DADEP \$ 429 millones.

**Equipo Médico Científico:** Dentro del proceso de depuración de la propiedad, planta y equipo de la Subred Sur, se dio baja definitiva, previos conceptos técnicos y aprobación del Comité de Inventarios, a elementos devolutivos del grupo de equipo médico científico por valor de \$1.872 millones, representados en 237 elementos.

**Equipo de comunicación y cómputo:** Igualmente, dentro del proceso de depuración de la propiedad, planta y equipo se emitieron conceptos técnicos para baja y se registró salida definitiva a 214 devolutivos clasificados en este grupo por valor de \$ 212 millones.

**Terrestres:** Se dio salida por baja a seis (6) vehículos a través de proceso de desintegración total y cancelación de matrícula, por valor de \$121 millones.

### Otros activos

La cuenta de otros activos con corte a 31 de diciembre de 2019 asciende a la suma de \$ 92.202 millones, la cual se detalla a continuación, donde la variación absoluta más representativas se da en los siguientes conceptos:

Tabla 76 – comparativo otros activos dic-2018 vs dic-2019

Valores en millones

DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION \$	VARIACION %
Seguros	168	163	-5	-3,15%
Contribuciones Efectivas	6.842	3.764	-3.078	-45%
Bienes y Servicios	65	0	-65	-100%



Anticipo para adquisición de bienes y servicios	283	0	-283	-100%
Otros avances y anticipos	3.996	3.996	0	0%
En Administración	14.900	75.197	60.297	405%
Depósitos Judiciales	5.746	8.820	3.074	53%
Licencias	1.457	965	-493	-34%
Softwares	328	260	-68	-21%
Licencias	-257	-754	-497	193%
Softwares	-29	-208	-180	629%
<b>TOTAL</b>	<b>33.500</b>	<b>92.202</b>	<b>58.701</b>	

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

En Otros Activos, las variaciones más representativas se evidenciaron en la cuenta contribuciones efectiva, donde se registran los saldos a favor de sistema general de participaciones y situado fiscal que durante la vigencia 2019 disminuyó en 45% debido a la conciliación del 100% de los saldos de cesantías y reclasificación de saldos a la cuenta de recursos entregados en administración, con el fin de cubrir obligaciones de cesantías del personal de planta ley 50.

Adicionalmente la cuenta “Recursos Entregados en Administración” presentó un incremento significativo de \$60.297 millones, equivalente al 405% en comparación con 31 de Diciembre del 2018, debido a los recursos entregados en Administración proyecto Hospital Usme convenio 676500-2018 por valor de \$56.397 millones, pero que al igual disminuyó por la cancelación del 50% restante de la compraventa del lote 251202, así como los recursos administrado por la Tesorería Distrital para proyectos de infra estructura.

El incremento del 53% de la cuenta Depósitos Judiciales, corresponde al embargo de cuentas bancarias y dinero que reposan en el Banco Agrario de Colombia, que es efectivo no disponible.

## Pasivos

### Pasivos estimados

Tabla 77 – comparativo pasivos estimados dic-2018 vs dic-2019

Valores en millones

DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION \$	VARIACION %
ADMINISTRATIVAS	1.389	9.518	8.129	585%
LABORALES	0	55	0	0%
OTROS LITIGIOS Y DEMANDAS	231	2.465	2.234	967%
OTRAS PROVISIONES DIVERSAS	8.658	19.354	10.696	124%



TOTAL	10.278	31.392	21.059
-------	--------	--------	--------

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

Durante la vigencia 2019 se realizó proceso de conciliación en forma trimestral entre las Áreas Jurídica y Contabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., soportados en el nuevo reporte Siproj web de la Alcaldía Mayor de Bogotá - "Reporte Marco Normativo Contable Convergencia - Por Entidad" (RMNCC)-, donde se realizó el registro en cuentas de orden "Cuenta – Litigios o demandas" de los siguientes procesos:

**Tabla 78 – relación de procesos por litigios o demandas vigencia 2019**

Valores en millones

TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR
Civiles	6	1.532
Laborales	97	2.740
Administrativos	508	28.527

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

La cuenta Litigios y Demandas, a 31 de diciembre de 2019 presenta un aumento en \$ 21.059 millones, comparado con el saldo a diciembre 31 de 2018, debido al incremento de demandas en contra de la Subred Sur, en su mayoría demandas administrativas por: Reparación directa (por servicios Prestados) y nulidad y restablecimiento del derecho (demandas laborales), lo que equivale al 16%, según lo registrado en la página de la Alcaldía SIPROJ WEB.

Al cierre de la vigencia 2019 la subred tiene 966 procesos en curso.

#### Otros pasivos – recursos recibidos en administración.

Se desagrega la cuenta de recursos recibidos en presentada en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre del año 2019 y 31 de diciembre el año 2018 es la siguiente:

**Tabla 79 – comparativo otros pasivos dic-2018 vs dic-2019**

Valores en millones



DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION \$	VARIACION %
Anticipos sobre venta de bienes y servicios	67	102	35	52%
Anticipos sobre convenios y acuerdos	191	72	-119	-62%
En administración	45.973	121.412	75.439	164%
Para bienes	2.543	2.851	308	12%
Depósitos sobre contratos	9	8	0	-3%
Otros Ingresos Recibidos Por Anticipado	0	154	0	0%
Ingresos Diferidos Por Subvenciones Cond	0	55.099	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>48.783</b>	<b>179.699</b>	<b>75.663</b>	

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

La Subred integrada de servicios de salud a 31 de diciembre 2019, cierra la vigencia fiscal con un saldo de \$179.699 millones los cuales corresponden:

A saldo corresponde a anticipos de pacientes por concepto de facturación a vinculados con una variación del 52%.

Saldo inicial del antiguo Hospital de Tunal el cual corresponde a saldo por concepto de liquidación de convenios por valor de \$ 72.319 millones.

Saldo por valor de \$121.412 millones, que corresponde a convenios interadministrativos firmados con el Fondo Financiero Distrital de salud y que se encuentran en ejecución, de los cuales existe un saldo de \$3.192 millones que corresponde a los antiguos Hospital que conformaron la Subred Sur, \$ 118.133 millones de convenios en ejecución firmado por la subred Sur y 86 millones por concepto de rendimientos financieros.

Ingreso diferido por valor de \$ 55.099 millones que corresponde al giro para la construcción del Hospital de Usme según convenios 676500-2018 el cual se va amortizando a medida que se va ejecutando el respectivo convenio.

\$8.471 millones que corresponde a reserva de glosa por contratos PIC de OPS que el antiguo hospital de Usme retenía a cada contratista.

## Estado de resultado

Tabla 80 – comparativo estado de resultado dic-2018 vs dic-2019

Valores en millones de pesos



CUENTAS	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION	%
VENTA DE SERVICIOS	304.028	326.407	22.378	7%
SUBVENCIONES	64.553	63.184	-1.369	-2%
OTROS INGRESOS	54.018	37.015	-17.003	-31%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>422.600</b>	<b>426.606</b>	<b>4.006</b>	<b>1%</b>
<b>COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS</b>	<b>294.931</b>	<b>296.639</b>	<b>1.708</b>	<b>1%</b>
DE ADMINISTRACIÓN	58.942	69.475	10.533	18%
PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	83.365	44.225	-39.140	-47%
OTROS GASTOS	44.140	31.707	-12.432	-28%
<b>SUBTOTAL GASTOS</b>	<b>186.447</b>	<b>145.407</b>	<b>-41.040</b>	<b>-22%</b>
<b>TOTAL GASTOS + COSTOS</b>	<b>481.378</b>	<b>442.046</b>	<b>-39.331</b>	<b>-8%</b>
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	<b>-58.778</b>	<b>-15.440</b>	<b>43.337</b>	<b>-74%</b>

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

Uno de los servicios que facturó en gran medida fueron los Servicios Conexos A La Salud – PIC quien tiene una participación sobre el ingreso del 16%, donde se hace claridad que este ingreso obedece a los valores facturados al Fondo Financiero Distrital de Salud.

En comparación con la vigencia inmediatamente anterior, se establece que lo facturado por Servicios Urgencias Consultas y Procedimientos, generó un ingreso significativo para la entidad, debido a que se facturó \$24.498 millones en 2018 y \$33.378 millones en 2019, con una participación del 10% sobre el total del ingreso en la última vigencia.

Es de anotar que durante la vigencia 2019 se registraron \$9.454 millones por ingresos del Sistema General de Participaciones - SGP , que corresponden a los recursos girados por el Ministerio de Salud y Protección Social amparados por la ley 1797 de 2016, los cuales fueron contabilizados en la cuenta Servicios conexos a la salud – Otros servicios, que regula la disposición de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que dicho registro se hace de acuerdo al objeto del convenio y por directriz contable impartida por la Contaduría General de la Nación y la Dirección Distrital de Contabilidad de la Secretaría de Hacienda Distrital.

## Transferencias – subvenciones

Durante la vigencia 2019 se registraron ingresos por transferencias y subvenciones la suma de \$ 63.184 millones, distribuidos así:

Tabla 81 – comparativo transferencia y subvenciones dic-2018 vs dic-2019

Valores en millones

DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION \$	VARIACION %
Subvenciones por Donaciones	48	7.647	7.599	15884%
Subvención por Recursos Transferidos por el Gobierno	55.236	43.899	-11.337	-21%
Bienes recibidos sin contraprestación	9.270	11.638	2.369	26%
<b>TOTAL</b>	<b>64.553</b>	<b>63.184</b>	<b>-1.369</b>	

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

Del total de esta cuenta la participación más relevante corresponde a subvenciones por Donaciones, donde se registran bienes recibidos por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud como son vacunas caninas, vacunas humanas, preservativos y demás, para adelantar las campañas de promoción y prevención en programas ampliado de inmunización y de Gestión de Salud Pública, que representa 12%.

Recursos transferidos por el gobierno operacional en la cual se registrarán los ingresos por convenios interadministrativos que se van ejecutando.

Por concepto de bienes recibidos sin contraprestación, durante el período se realizó la incorporación a la propiedad, planta y equipo de nueve (9) terrenos administrados por el DADEP en Convenio con la Subred Sur, que se encontraban registrados como Comodato en las cuentas de orden, por valor de \$3.819 millones, caso similar sucedió con el rubro de edificaciones, durante el período se realizó la incorporación a la propiedad, planta y equipo de ocho (8) edificaciones administradas por el DADEP en Convenio con la Subred Sur, que se encontraban registradas como Comodato en las cuentas de orden, por valor de \$2.088 millones; traspaso de bienes por parte de la Secretaría se ingresaron 693 equipos entre computadores, switch para sistemas, servidores, entre otros, por una valor total de \$4.347 millones.

La subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha firmado con el Fondo Financiero Distrital de Salud, de los cuales se registraron como ingreso no operacional un valor de \$ 25.820 millones y \$ 37.364 millones como ingresos operacionales.

### Otros ingresos

Corresponde a ingresos de la Subred por conceptos diferentes a la prestación de servicios de salud, el cual se detalla a continuación:

Tabla 81 – comparativo otros ingresos dic-2018 vs dic-2019

Valores en millones

DESCRIPCION	AÑO 2019	AÑO 2018	VARIACION \$	VARIACION %
Intereses sobre depósitos en instituciones	37	3	34	1208%



DESCRIPCION	AÑO 2019	AÑO 2018	VARIACION \$	VARIACION %
Rendimientos sobre recursos entregados	1.341	386	955	248%
Intereses de mora	2	0	2	0%
Otros ingresos financieros	0	0	0	-68%
Utilidad en venta o baja de activos	13	10	3	26%
Fotocopias	1	0	1	134%
Margen de contratación en salud	1.395	688	708	103%
Sobrantes	406	378	28	8%
Recuperaciones	536	22.531	-21.995	-98%
Aprovechamientos	111	236	-125	-53%
Indemnizaciones	202	56	146	263%
Responsabilidades fiscales	90	0	90	0%
Otros ingresos diversos	12.667	5.400	7.267	135%
Cuentas por cobrar	20.214	24.331	-4.117	-17%
<b>TOTAL</b>	<b>37.015</b>	<b>54.018</b>	<b>-17.003</b>	

Fuente Sistema de Información Dinámica Gerencial módulo de Contabilidad NIIF

Dentro de las variaciones más representativas en la cuenta Rendimientos sobre recursos entregados, se registran los ingresos por efectos de los rendimientos financieros generados en los recursos entregados en administración a los Fondo de Cesantías Porvenir, Colfondos, Protección y Old mutual., destinado a cubrir las cesantías del Régimen retroactivo y Ley 50.

En otros ingresos diversos donde la variación fue del 138.37% se reversa el valor registrado como pasivo al Fondo Financiero Distrital de Salud en el mes de Diciembre de 2018 ACDIC-316, dado que mediante Resolución No-2037 del 26 de Noviembre de 2014, dicho valor se tuvo en cuenta en el programa de saneamiento fiscal y financiero de la unidad Meissen en cuantía de \$8.497 millones respectivamente, adicionalmente se registran reversión de provisiones por concepto de litigios y demandas según reporte generado del aplicativo siproj web de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

También se registra ingreso por concepto de la ejecución de los Convenios de unidades ejecutivas Locales, suscritas con las alcaldías que se encuentra en la zona de influencia de la Subred Sur.

En la cuenta por cobrar cuenta "cuentas por cobrar" se reconocen las recuperaciones por deterioro de las cuentas por cobrar de servicios de salud, según el cálculo realizado por el área de cartera de acuerdo a la matriz unificada y aplicada para las cuatro subredes del Distrito Capital.

### Impacto proyectos de inversión en estados financieros

En cuanto al impacto financiero resultado de los proyectos de inversión en los Estados Financieros, a continuación se presentan las variaciones más importantes al comparar las vigencias 2018 Vs 2019:

### Propiedades, planta y equipo

El impacto se ve reflejado en las incorporaciones en el rubro de propiedad planta y equipo, durante la vigencia 2019, así:

**Terrenos:** Se realizó la incorporación por compra del predio identificado con el CHIP AAA0145ODFZ, matrícula inmobiliaria 50S-40034532, ubicado en la carrera 5 este # 110-11 Sur, donde se desarrollará el proyecto “Hospital de Usme Segundo Nivel”, por la suma de \$2.548.205.460.

**Construcciones en curso:** Registro de valores por concepto de estudios y diseños para la construcción de los CAPS Danubio, Manuela Beltrán, Candelaria La Nueva y Tunal; como la terminación de la Torre II de la UMHEs Usme, para un total de \$3.505.619.095

Traslado de registros en construcciones en curso de la UMHEs Tunal: \$619.701.488, correspondientes a terminación y entrega de adecuaciones para la implementación de cuidados intensivos pediátricos y de la USS Nazareth \$409.634.151 del proyecto “sistema de agua y energía eléctrica para garantizar las condiciones de habilitación”.

**Equipo Médico Científico:** En el rubro de Equipo Médico Científico se registraron 69 elementos ingresados por valor de \$308.883.011, discriminados así:

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
Transferencia Convenio 050 (Dotación de ambulancias)	16	178.972.376.00
Convenios Docente Asistenciales	53	129.910.635.00
<b>TOTAL</b>		<b>308.883.011.00</b>

**Equipo de comunicación y cómputo:** Este rubro tuvo un ingreso significativo por el traspaso de bienes por parte de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital en ejecución del proyecto de actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de comunicaciones en salud. Por traspaso de bienes por parte de la Secretaría se ingresaron 693 equipos entre computadores, switch para sistemas, servidores, entre otros, por un valor total de \$4.346.943.307.

**Terrestres:** Corresponde al ingreso de 7 ambulancias transferidas por el Fondo Financiero Distrital de Salud y 5 ambulancias del Convenio 050 con la Subred Suroccidente cuyo objeto es aunar esfuerzo para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito pre-hospitalario en las urgencias, emergencia y potenciales desastres dentro del sistema de emergencias médicas, las cuales fueron incorporados a la propiedad, planta y equipo de la Subred Sur por un valor total de \$953.729.744.00.

### Deterioro

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en cumplimiento a las políticas contables establecidas al interior de la Entidad, realizó el análisis de cada uno de los grupos que conforman la propiedad planta y equipo, aplicando factores como valor en libros, año de adquisición, depreciación acumulada, uso y vida útil restante, valor recuperable, entre otros, determinó que existen indicios de deterioro en trece (13) activos devolutivos del grupo de equipos biomédicos, por lo tanto se procedió a estimar el valor recuperable de dichos activos y realizar los cálculos para comprobar si efectivamente presentaron deterioro con el fin de realizar el reconocimiento de una pérdida por deterioro del valor y los cargos por depreciación del activo que se ajustaran en los periodos futuros, si ese fuere el caso.

Como resultado del ejercicio se determinó que ninguno de los activos presentó deterioro para la vigencia 2019.

### **Fortalezas a destacar:**

Dentro de las principales fortalezas del proceso financiero se destacan los aspectos positivos de la gestión realizada como son:

- Aumento de recaudo con respecto a la vigencia anterior del 6,4%, lo cual mejora la rotación de cartera, generando mejora en el beneficio de la liquidez de la Entidad, proceso al que se busca dar continuidad.
- Inicio procesos de conciliación extrajudicial antes la Superintendencia Nacional de Salud buscando aumentar el reconocimiento y recaudo con mayor celeridad de la facturación devuelta, glosada o no reconocida por las EPS.
- Estamos al pendiente del proceso que generen alternativas de pago por la Emergencia Económica.
- Dar continuidad al proceso de saneamiento de la cartera, con el fin de depurarla y lograr unos estados financieros razonables, cumpliendo con las normas vigentes.
- La cuenta de anticipos y giros directos por aplicar ha disminuido frente a la presentada al mismo corte del año 2019, como consecuencia de la gestión de soportes y aplicación de pagos.
- Implementar controles de vigilancia de las Entidades en Vigilancia Especial.
- Se continúa con el plan de mejoramiento presentado a la Junta Directiva, por Revisoría Fiscal, en donde se precisa las acciones a realizar en cada una de ellas, es de resaltar que muchas de las observaciones efectuadas a los Estados Financieros por parte de la auditoría han disminuido producto del trabajo realizado por parte de cartera en los planes de mejoramiento.
- Fortalecer el proceso de cobro coactivo, toda vez que es una herramienta de apoyo para la gestión de cartera, que no solo genera acuerdos de pago, sino que también obliga a los pagadores a efectuar cruces contables y levantamiento de glosas, por lo que se continúa reportando las actas libres de pago para cobro coactivo para aumentar la presión a las EPS.
- En lo que refiere a glosas y devoluciones se intensificó las actividades de respuesta a tiempo en términos de Resolución 3047 de 2008, así como se ejerce presión a los diferentes pagadores bajo derechos de petición de solicitud de agendas y cronogramas para el levantamiento de las mismas.
- Frente a las glosas y devoluciones desde el área de cartera se va iniciar retroalimentaciones a los diferentes servicios y procesos con el objeto de mitigar el problema. Se aclara que las barreras de acceso por parte de las EPSS en el cumplimiento de las normas que rigen el

tema, también han sido comunicadas a los Entes de Control, así como las malas prácticas en la recepción de cuentas.

- Se encaminaron acciones de seguimiento en la ejecución y control del gasto mensualmente con el fin de buscar que los gastos estén acordes a las necesidades de la entidad, igualmente la entidad realizó acciones de Depuración de la cuenta por pagar presupuestal.
- Se realizaron acciones de seguimientos al gasto que permitieron que la entidad realice una proyección del gasto enfocada en establecer unas necesidades que infieran en el ahorro y el mejor aprovechamiento de los recursos.
- Dentro de las actividades contempladas en el proceso financiero se tienen establecidos conciliaciones contables con los diferentes responsables de la información (Facturación, Cartera, Inventarios, Activos Fijos, Nomina, Tesorería entre otras).
- El proceso financiero cuenta con procesos debidamente definidos para cada uno de los responsables de la información involucrados en el proceso financiero.
- Dentro del proceso financiero se cuenta con personal idóneo y capacitado para realizar las funciones y actividades de los diferentes subprocesos.
- Se cuenta con un sistema de información unificado y robusto que permite el aprovechamiento de las diferentes herramientas para mejorar la calidad de la información que permite llevar estadísticas e indicadores para la toma de decisiones.

## RETOS

- Continuar con la consolidación del Modelo de Atención en Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E.

### 3.4. Componente de Contratación:

#### 1. Describir brevemente los procesos contractuales y la gestión contractual realizada por la Entidad.

Avance en la implementación del SECOP II en la etapa precontractual, perfeccionamiento y legalización del contrato en un 100%

2. Compras a través de medios electrónicos (Colombia Compra Eficiente) en 99.94 % en dando cumplimiento al principio de transparencia e integridad de la Gestión pública contractual

3. Contratación por Urgencia Manifiesta - Emergencia Sanitaria Covid 19 se dio respuesta a las necesidades de Bienes, servicios y contratos con persona natural en un 100%

4. Compras conjuntas a través de EGAT - Contrato de prestación de servicio de aseo y cafetería con vigencias futuras 2021-2023

5. Número de contratos vigentes con Persona Natural corte 30 de octubre 2020 4.149

6. Número de contratos suscritos de Bienes, servicios, obra , interventoría y consultoría 245 corte 30 de octubre de 2020

#### **4.0 .Impactos Generados**

##### **4.1. Gestión intersectorial y perspectiva Poblacional.**

La Gobernanza para la Salud y la Vida en la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE es el proceso transversal de la Gestión de la Salud Pública que interactúa entre la gestión sectorial, intersectorial y comunitaria, y sus diferentes actores estratégicos, en el cual se dinamizan procesos de incidencia política, direccionada en las instancias y espacios de coordinación y decisión local, para el posicionamiento de las políticas públicas en salud y otras acciones prioritarias del sector, que facilitan las intervenciones que aportan en el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones. Se comprende la Gobernanza para la Salud y la Vida como un proceso que implementa acciones de actividades respaldadas por los objetivos compartidos entre la población y las instituciones, centrando la atención en las sinergias entre los procesos y las partes interesadas para la toma de decisiones en la atención de las prioridades en salud y la transformación cultural en el sector.

Desde el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 se hace un llamado a la confluencia de políticas sectoriales e intersectoriales para la generación de respuestas que impacten de manera positiva en los determinantes sociales para el mejoramiento de las condiciones de salud y el bienestar de la población, razón por la cual se reconoce a la Gobernanza en salud como un proceso que facilita la intersectorialidad en la respuesta en salud con un componente de participación social. La línea de gestión de la salud pública del PDSP para favorecer la Gobernanza en salud busca desarrollar acciones de nivel poblacional para modificar el riesgo primario en salud relacionado con la pérdida de salud, por medio de estrategias colectivas, políticas sociales y la coordinación de actores que operan en el territorio en la generación de respuestas, aspectos que se refuerzan en la Ley 1955 de 2019, en la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 y se posiciona la Gobernanza en salud como estrategia concreta para la generación de acciones orientadas a resultados en salud.

De acuerdo con Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual tiene por meta la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población por medio de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la Gobernanza en Salud para la subred busca que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera coordinada y estén orientadas a la transformación de los determinantes sociales en salud en el componente de Gestión de la Salud Pública; lo anterior con la convocatoria de actores estratégicos en el territorio en pro de resaltar las responsabilidades y competencias de cada uno en la gestión compartida del riesgo, junto con el desarrollo de capacidades, la gestión del aseguramiento, la gestión de las intervenciones colectivas y de prestación de servicios de salud, la participación social y la planeación integral en salud como procesos esenciales de la Gestión de la Salud

Pública (Resolución 518 de 2015) y en cumplimiento mismo de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), reglamentada bajo Resolución 429 de 2016.

La Gobernanza en salud desde la Gestión de la Salud Pública se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos en salud pública se realicen de manera coordinada, organizada y efectiva; por un lado, entre los diferentes actores del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), y de otro lado, articuladas con otros sectores del gobierno, organizaciones sociales y privadas y la comunidad, direccionada al logro de resultados en salud (intermedios o de impacto), ganancias en salud y disminución de la discapacidad, intenciones derivadas desde los mismos objetivos y metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, para así contribuir con la implementación de las RIAS locales según Resolución 3202 de 2016.

Desde la Resolución 3280 de 2018 la Gobernanza en salud tiene un despliegue desde la acciones poblacionales, las cuales buscan desde la acción intersectorial afectar positivamente los determinantes sociales estructurales en cuanto a condiciones sociales, económicas o ambientales, así como modos y estilos de vida a fin de que se conviertan en potencializadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, a través de tres líneas de acción: la gestión de las políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud, la información en salud y la participación social.

Como línea de acción del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), reglamentado con Resolución 2626 de 2019, la Gobernanza en salud comprende acciones para la gestión de la salud pública con base en la sinergia de la participación social y la autoridad sanitaria para la resolución de problemas prioritarios que aporten al goce efectivo del derechos a la salud desde la generación de consensos para la toma de decisiones de manera participativa, el liderazgo de políticas, planes, programas y proyectos en pro de la salud del territorio, el desarrollo de mecanismos de socialización y apropiación de las competencia de los actores, monitoreo de la situación de salud, fortalecimiento de los sistemas de información, la participación social y comunitaria, así como fortalecer la capacidad de la respuesta misma en salud. Los referentes técnicos de la Gobernanza en salud desde el MAITE se adoptan en el Plan Territorial de Salud del Distrito Capital 2020-2024 con énfasis en la responsabilidad de los actores del territorio y la participación social y ciudadana.

Es así como como este proceso transversal en la institución se basa en los resultados del análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, bajo los procesos de diagnóstico local, análisis de prioridades y monitoreo de indicadores de interés en salud pública, así como en los antecedentes de los procesos sectoriales, intersectoriales y comunitarios, para contribuir con el empoderamiento, reconocimiento y activación de respuestas a las necesidades de las comunidades en los temas prioritarios en salud, establecidos en las agendas estratégicas distrital y local, y reconociendo las competencias territoriales, sectoriales e intersectoriales, de la oferta de servicios y de las rutas de atención existentes en los territorios desde las dimensiones territorial, poblacional, ambiental y de gestión del riesgo en salud (individual, colectiva y

poblacional); estrategias que se soportan con el conocimiento veraz y oportuno para la toma de decisiones del sector desde acciones de información, comunicación y educación.

El proceso del posicionamiento de las políticas, planes, programas, proyectos y de las estrategias para la gobernanza en salud se realiza en coordinación y articulación en las instancias locales para posicionar, en las agendas de las políticas públicas poblacionales, intersectoriales y sectoriales, las acciones definidas a partir de las necesidades y prioridades en salud, con el fin de ordenar respuestas integradas para la comunidad en cada localidad, orientando la acción hacia el logro de resultados en salud. En el marco del posicionamiento de las estrategias para la gobernanza en salud y de las políticas, planes, programas, proyectos, se presentan a continuación las instancias de política para las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz y Usme en las cuales, además de la frecuente generación de acuerdos para aportar a la respuesta de las prioridades en salud, se han generado compromisos adicionales para intervenir aquellos territorios y poblaciones con mayor afectación por la situación de COVID-19; a las instancias también se han llevado las estrategias para el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad para evitar enfermedades transmisibles para divulgación en las instituciones y poblaciones a las cuales prestan servicios, con especial énfasis en COVID-19 y enfermedades respiratorias, así como la presentación sobre la actualización del comportamiento del evento.

**Tabla 82. Instancias locales de política, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, PSPIC-Gobernanza, 2020.**

No.	POLITICA PÚBLICA	INSTANCIA O ESPACIO LOCAL DE PARTICIPACIÓN	ENTIDAD LÍDER	SECRETARI A TÉCNICA A CARGO DEL SECTOR
1	Política Pública de Infancia y Adolescencia. Decreto 520 del 24 de noviembre de 2011.	COLIA - Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia. Resolución 1613 de 2011 Art. 10 y 15	Secretaría Social.	NO
2	Política Pública Distrital de Juventud 2019. – 2030 CONPES 08 de 2019.	Comité local de Juventud	Secretaría Social.	NO
3	Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez. Decreto 345 de 2010.	COLEV Comité Operativo Local para el envejecimiento y la vejez.  Acuerdo 310 de 2014.  Consejos de Sabios y Sabias * Responde al marco del decreto 345 de 2010 y tiene como énfasis en el derecho a la salud.	Secretaría Social.	NO
4	Política de y para la Adultez Decreto 544 del 2 de 2011	Comité Local de Adultez	Secretaría Social.	NO



5	Política Pública Para la Garantía Plena de derechos de las personas LGBT y sobre identidad de género y orientaciones sexuales. Decreto 608 de 2007.	Mesa Local LGBTI.  Acuerdo según localidad en el marco del Acuerdo 371 de 2009 y Decreto 062 de 2014	Planeación Distrital	NO
	Política Publica en Salud dirigida a la Población de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales en el Distrito Capital, desde la Perspectiva de Género, Identidad de Género y Orientaciones Sexuales y los Enfoques de Derecho, Poblacional y Diferencial  Acuerdo 371 de 2009 del Concejo de Bogotá.  Decreto 062 de 2014	Mesa Interinstitucional LGBTI. Acuerdo según localidad en el marco del Acuerdo 371 de 2009 y Decreto 062 de 2014  Mesa ZESAI (Zonas de Alto Impacto).  Decreto 126 de 2007	Secretaría Distrital de Gobierno	NO
6	Política Pública de actividades sexuales pagadas 2020- 2029. CONPES 11 de 2019	Mesa ZESAI (Zonas de Alto Impacto)	Secretaria Distrital de la	NO
		Decreto 126 de 2007  COLMIS (Comité Local de Mujeres y equidad de género) y Consejos locales para la seguridad de las mujeres.  Mesa Local LGBTI. Acuerdo según localidad en el marco del Acuerdo 371 de 2009 y Decreto 062 de 2014  Mesa Interinstitucional LGBTI. Acuerdo según localidad en el marco del Acuerdo 371 de 2009 y Decreto 062 de 2014	Mujer	
7	Ley de víctimas 1448 de 2011 - Política Pública Distrital Integral de Salud para la Población en Situación de Desplazamiento Forzoso por la Violencia	Comité Local de Justicia Transicional	Unidad de Víctimas	NO
8	Política pública de mujeres y equidad de género Decreto 166 de 2010	Consejo Local de Mujer y Equidad de Género  Decreto 166 de 2010  Acuerdo 091 de 2003  Consejo Local de Seguridad de las Mujeres.	Secretaría Distrital de la Mujer	NO



9	Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. Decreto 470 de 2007.	Consejo Local de Discapacidad Acuerdo 505 del 2012	Secretaría de Educación del Distrito	SI 7 localidades
10	Política Pública Distrital Indígena. Decreto 543 de 2011.	Consejo Local Consultivo Decreto 612 de 2015	Secretaría de Gobierno	NO
11	Política Pública Distrital de Salud para la Población Raizal. Decreto 554 de 2011.	Consejo Local Consultivo Decreto 248 de 2015	Secretaría de Gobierno	NO
12	Política Pública Distrital de Afrodescendientes	Consejo Local Consultivo Decreto 151 de mayo 21 del 2008, Acuerdo 175 de 2005.	Secretaría de Gobierno	NO
13	Política Pública Distrital Indígena el grupo étnico Rom o Gitano en el Distrito Capital. Decreto 582 de 2011.	Consejo Local Consultivo Decreto 248 de 2015	Secretaría de Gobierno	NO
14	Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.  Decreto 560 de 2015.	Mesa Técnicas para el fenómeno de habitante de calle.	Secretaría Social.	NO
15	Política Pública para las Familias de Bogotá.  Decreto 545 del 2011.	Comité Operativo Local de Familia.	Secretaría Social.	NO
<b>POLÍTICAS A CARGO DEL SECTOR</b>				
16	Política Distrital de Salud Ambiental. Decreto 596 de 2011.	Comisión Ambiental Local: Consejo Local de Gestión Del Riesgo y Cambio Climático Consejo Local de Protección y Bienestar Animal  Mesas territoriales de Humedales Mesas de residuos  Mesa de Salud Ambiental de Consejo Consultivo de Ambiente	Secretaría Distrital de Salud	NO
17	Política Pública De Seguridad Alimentaria y Nutricional, Para Bogotá D.C.  Decreto 508 De 2007.	Comité local de Seguridad Alimentaria y Nutricional Decreto 546 De 2007	Secretaría Distrital de Salud	SI 20 localidades



18	Política Pública de Salud Oral con Participación Social para el Decenio.	COLIAS – Comité Local de Infancia y Adolescencia	Secretaría Distrital de Salud	NO
19	Política para la salud y calidad de vida de las y los trabajadores del Distrito.  Resolución 1312 de 2011.	Mesa Interlocal de PETIA Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y trabajo adolescente.  Resolución 1613 de 2011 Art. 10 y 15.  Mesas locales de recicladores Comité de Productividad.	Secretaría Distrital de Salud	NO
20	Política Pública de Atención y Prevención del consumo y la Vinculación a la oferta de	Mesa Local de estupefacientes.	Secretaría Distrital de	SI
21	Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.  Decreto 691 de 2012.	Decreto 210 de 2018.	Salud	
22	Política Distrital de Salud Mental.	Red Local del Buen Trato. Acuerdo 125 de 2005.	Secretaría Distrital de Salud	SI
		Consejos locales de seguimiento a Víctimas de violencia.	Secretaría Distrital de Salud	NO

Desde la Gobernanza en salud se realiza gestión para la activación de respuestas intersectoriales y así garantizar el acceso de los individuos, familias y la comunidad a la oferta Distrital y Nacional de otros sectores con el fin de afectar los determinantes sociales, según necesidad; para esto se contemplan diferentes tareas que van desde la búsqueda activa de usuarios para canalización, mediante la articulación con diferentes espacios y procesos transversales, hasta el ingreso de la información en el módulo del aplicativo SIRC (Sistema Información de Referencia y Contrareferencia) y finalmente la gestión de los casos identificados y canalizados a la oferta Distrital intersectorial.

La movilización de actores comunitarios para la Gobernanza en salud contempla la gestión articulada de las respuestas de las acciones integrales en los espacios de vida para garantizar el derecho a la salud, y la promoción de la participación de las personas, familias y comunidades en la movilización social a través de la vinculación de los actores del sistema de salud distrital y otros actores comunitarios e institucionales, así como las acciones de información, educación y comunicación para la participación ciudadana y comunitaria en los espacios locales, que permitan la movilización social, en temas relacionados con acciones de vigilancia en salud pública, en violencias de género, intento suicida, promoción de la salud mental y convivencia social, acciones para garantizar la satisfacción de necesidades básicas, el favorecimiento del autocuidado y autonomía de grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, así como el involucramiento de las autoridades tradicionales o líderes comunitarios de poblaciones

vulnerables y en situación de calle. Este proceso se soporta en la ejecución de un plan de complementariedad de acciones para la movilización social en donde convergen la Subdirectora Territorial de Participación de la subred, la Jefe de la Oficina de Participación Social y Servicios al Ciudadano y el equipo de Gobernanza de la institución.

## Implementación

La Gobernanza para la Salud y la Vida ha sido materializada, a través del trabajo conjunto entre sectores y actores comunitarios en donde es válido el compromiso, el conocimiento, la agilidad, creatividad, fortalezas, potencialidades de cada institución en pro de responder a las problemáticas más sentidas de la comunidad y llevadas a hacer parte de la agenda territorial constituyéndose esta como una legítima expresión de los aportes y consensos alcanzados por distintos sectores de la sociedad y en este sentido y con el fin de lograr el análisis y priorización de las diferentes problemáticas en cada uno de los territorios con carácter riguroso bajo la línea técnica desde el sector gobierno.

Con los sectores aliados como Gobierno, Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Secretaria de la Mujer que lideran como nosotros secretarías técnicas; se ha facilitado aún más el accionar coordinado en los diferentes espacios de decisión en lo local que redundan en beneficio para la comunidad donde se construyen los planes de acción para cada una de las políticas teniendo la identificación de necesidades y la organización de la respuesta integral en cabeza de cada una de las alcaldías. El papel de cada sector puede variar de acuerdo a la localidad, las cuales están sujetas a las dinámicas de participación, aporte y compromiso desde cada sector ya sea por las particularidades territoriales, las necesidades poblacionales y las acciones conjuntas que permiten ser coincidentes con la misionalidad entre una y otra institución.

En Usme la intersectorialidad se centra en gran medida en los espacios que genera Integración Social, por el hecho de asumir la mayoría de secretarías técnicas que le ha permitido liderar varios escenarios junto con el sector salud y esto, a su vez, ha logrado dinamizar los encuentros con la comunidad y con las instituciones debido a que siempre hay un equipo nutrido de profesionales a cargo de cada una de las políticas públicas que jalona los procesos en lo local.

El sector de Gobierno (Alcaldía Local de Usme, Personería, IDPAC) es un aliado fundamental y tenemos un vínculo necesario e importante cuando de actividades en masa y toma de decisiones se trata, pero que definitivamente debemos interactuar con mayor fuerza porque en muchas ocasiones asisten a los espacios sin mayores aportes que afecten la toma de decisiones en los procesos intersectoriales.

El papel de nuestro sector salud con el aporte a las políticas públicas, ha fortalecido no solamente las secretarías técnicas que tenemos a cargo sino también las de otros sectores. Dando razón a lo anterior, el equipo de Gobernanza de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE se ha comprometido firmemente en apoyar otras actividades diferentes a las del espacio local y a hacer presencia permanente en todos los espacios de participación. Muy al contrario de lo que

pasa con otras instituciones locales que tienen poca influencia y que tienen incidencia débil en los espacios comunes de participación local, el sector salud tiene representación continua más allá del cumplimiento de la norma, es decir; se ha preocupado por informar, orientar y ayudar a apropiar por parte de las instituciones la información sobre el funcionamiento del nuevo modelo de atención en salud, los retos, desafíos y a su vez las dificultades, nos apasionamos en el desarrollo de temas de interés en salud pública, informando sobre el portafolio de servicios del plan de intervenciones colectivas, respondiendo a las necesidades en materia de barreras de acceso a los servicios de salud, socializando los retos con relación al proceso de activación de rutas intersectoriales y aportar a la implementación de las políticas públicas desde la competencia del sector.

Es preciso valorar además la participación comunitaria evidenciada a través de los espacios locales, en donde el sector salud identifica principalmente a través de Consejo Local de Discapacidad, Comité Local de Juventud y la Comisión Ambiental Local, que la localidad de Usme, representan con mayor relevancia el empoderamiento comunitario vital para estos procesos en donde la población también juega un papel muy importante.

En la localidad de Tunjuelito se desarrollan acciones que permitieron dar respuesta a las metas priorizadas para el sector salud armonizadas con las prioridades de la agenda sectorial a través de las mesas estratégicas de trabajo con un ejercicio de direccionamiento técnico de política, a fin de aportar a la mitigación de los indicadores de morbimortalidad por riesgo nutricional, coberturas de vacunación, alta prevalencia de enfermedades respiratorias, enfermedades crónicas, discapacidad y enfermedades de salud mental. Se desarrollan acciones desde el marco de la promoción en salud y prevención de las enfermedades con el posicionamiento de las prioridades en salud acompañados siempre de los ejercicios de movilización comunitaria.

Dentro de estos ejercicios de articulación se destacan las jornadas realizadas como aporte a las coberturas de los programas de interés en salud pública, tales como el PAI, Salud oral, Crecimiento y desarrollo, crónicos, materno perinatal, juventud, planificación familiar y citologías. Todas estas acciones siempre lideradas desde la alcaldía local.

En la Localidad de Ciudad Bolívar de igual manera consideramos que la Secretaría de Integración Social es un aliado estratégico que nos ha permitido evidenciar las ventajas de desarrollar acciones intersectoriales. En la localidad de Ciudad Bolívar cobra importancia el interés de sectores como educación, salud y Gobierno por los temas relacionados con etnias, víctimas e Infancia y adolescencia por lo que resulta importante seguir aportándole a las acciones intersectoriales.

A través de las acciones intersectoriales del componente de Gobernanza en los territorios rurales se busca incidir en las decisiones públicas, en las respuestas institucionales afectando los determinantes sociales y avanzando en la garantía del derecho a la salud de la población local, mediante la generación de alianzas estratégicas sectoriales; y se observa que comparativamente

con otros momentos y aunque persisten algunas limitaciones como por ejemplo falta recursos logísticos para el desarrollo de acciones, existe una amplia presencia intersectorial en el territorio lo que ha permitido avanzar en la gestión y posicionamiento de las principales problemáticas en salud priorizadas; a continuación se describen la experiencia del proceso de gestión intersectorial y comunitario adelantado por cada una de las políticas públicas implementadas en el territorio local.

En la localidad de Sumapaz se presentan determinantes sociales que inciden en la seguridad alimentaria y nutricional de la comunidad, como la baja disponibilidad de alimentos, el nivel adquisitivo de las familias, los hábitos alimentarios caracterizados por el bajo consumo de frutas, verduras y proteínas, y un alto consumo de carbohidratos, provocando que las familias rurales se encuentren en situación de inseguridad alimentaria, lo anterior ha generado entre otras estrategias la conformación de la Escuela de Líderes Gestores en Seguridad Alimentaria y Nutricional la cual busca partir de la participación activa y consiente de la comunidad, cuyo objetivo es contribuir al fortalecimiento del tejido social; a partir de procesos de organización y movilización, fortaleciendo las competencias y la capacidad de alternativas de autogestión con las instituciones públicas presentes en lo local El Consejo Local de Discapacidad de la localidad de Sumapaz (CLD), se constituye como la principal instancia local para coordinar las políticas, acciones y procesos que promuevan la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores; y aunque se cuenta con la participación activa de la mayoría de los actores se evidencia como principal dificultad él no contar con la participación del delegado del Instituto para la Economía Social – IPES, siendo este un actor fundamental en la proyección de acciones de Empleabilidad y Productividad, partiendo de reconocer la diferencia y la diversidad tanto en el territorio rural, como en las características propias de la población, a través de articulación intersectorial y aportes de los representantes de la comunidad.

De otro lado, la sala de crisis es un espacio en el cual se analiza de manera sistemática la información de las fuentes disponibles frente a una problemática con presencia fuerte en el territorio. Tiene como objetivo realizar una caracterización de las condiciones de calidad de vida y la situación en Salud de los usuarios. Para dicho ejercicio, es necesario identificar problemáticas, prioridades y barreras ligadas a la capacidad de respuesta de los actores tanto sectoriales como intersectoriales en el marco de la emergencia sanitaria actual.

## Resultados

Desde el posicionamiento de las estrategias para la gobernanza en salud y sus Políticas públicas se tienen unas coberturas como se presentan en la tabla 83.

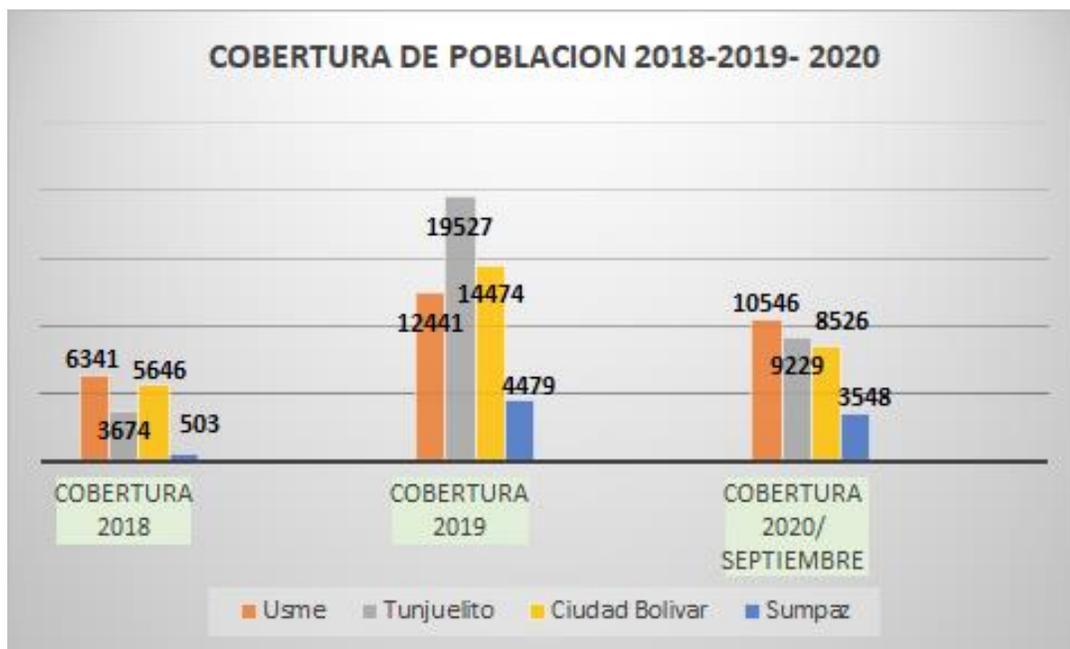
**Tabla 83. Cobertura de población desde movilización Gobernanza, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2018-2020**

LOCALIDAD	COBERTURA 2018	COBERTURA 2019	COBERTURA 2020/ Septiembre
Usme	6341	12441	10546
Tunjuelito	3674	19527	9229
Ciudad Bolívar	5646	14474	8526
Sumapaz	503	4479	3548
TOTAL	16164	50921	31849

Como se observa en la tabla anterior desde las referencias de las políticas públicas se logra una cobertura poblacional desde el 2018 de 16.164, 2019 de 50.921 y en el 2020 con corte a septiembre se lleva 31.849.

Frente a las cifras socializadas la mayor cobertura que se logra es en el año 2019, esto se debe a que en este periodo se desarrollan acciones desde las diferentes jornadas y acciones intersectoriales.

**Gráfico 29. Cobertura de población desde movilización Gobernanza, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2018-2020**



Como se puede observar en el año 2018 la mayor cobertura se logra en la localidad de Usme con 6.341, para el 2019 la localidad con mayor cobertura es en Tunjuelito con 19.527 y en lo que lleva el año 2020 la localidad que más aporta es la de Usme con 10.546.

Desde la gobernanza para la salud y la vida bajo las prioridades de la gestión de las políticas públicas y el posicionamiento de las prioridades en salud, se logra una participación activa en espacios de participación de política pública como lo son los Consejos de seguridad nutricional, Consejo Local de Jóvenes (CLJ), Mesa para la prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana (MPMPT), Consejo Red del Buen Trato, Mesa de Ciudadano habitante de calle, Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA), Mesa de Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia (RIAPI), Comité Local Operativo de Familias (COF), Comité Operativo local de mujeres entre otros, logrando establecer acuerdos intersectoriales y sectoriales los cuales son necesarios en el ejercicio de afianzamiento de las responsabilidades de los sectores frente a la respuesta y gestión a las prioridades identificadas.

Desde estos espacios locales se articulan acciones las cuales dan como resultado jornadas en las diferentes localidades, las cuales van dirigidas a las necesidades establecidas desde los mismos.

Se articulan acciones frente a las rutas establecidas como lo es la ruta de Oportunidades Juveniles (ROJ) para ejecución y seguimiento buscando generar incidencia en las diferentes localidades de la Subred Sur y cualificación en las rutas de acceso para la atención integral e integrada a víctimas de violencia sexual entre otras.

Se gestiona el acceso individual y comunitario a la oferta intersectorial con el fin de afectar los determinantes sociales, según necesidades mediante el proceso de canalización.

Desde 2016 el componente de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad se han elaborado 12 documentos de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad; así como 4 documentos de análisis de situación de salud para las poblaciones diferenciales, los cuales cuenta con una síntesis de los principales hallazgos en términos de las prioridades en salud según momento de curso de vida y dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; indicadores básicos en salud 2013-2017, análisis de la respuesta 2016-2020 y análisis integrados de las situación de salud de las poblaciones diferenciales de las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE.

El monitoreo regular y oportuno de los indicadores trazadores en salud permite planificar las acciones pertinentes para incidir en el comportamiento de los diferentes eventos de interés en salud pública, por medio de la articulación de los diferentes actores sectoriales e intersectoriales que están relacionados con determinado evento.

En la tabla 3 se presenta el comportamiento de Sífilis Congénita (\*1.000 nv+fetales), Mortalidad Perinatal (\*1.000 nv+fetales).



Sífilis Gestacional (\*1.000 nv+fetales), Mortalidad Materna (\*100.000 nv), Fecundidad de 10 a 14 años (\*1.000 mujeres 10-14 años)

Mortalidad por IRA < 5 años (\*100.000 <5 años), Bajo peso al nacer (\*1.000 nv), Fecundidad de 15 a 19 años (\*1.000 mujeres 15-19 años), Mortalidad infantil (\*100.000 nv), Mortalidad en menores de 5 años (\*1.000 nv), Mortalidad por Neumonía < 5 años (\*100.000<5años), desde el 2015 hasta el 2019.

Los indicadores están ordenados de acuerdo a los que presentan mayor proporción de cambio negativo al comparar el comportamiento de cada evento durante el periodo de enero a septiembre de 2019 y 2020.

Sífilis Congénita, Mortalidad Perinatal, Sífilis Gestacional y Mortalidad Materna son los indicadores que al comparar el periodo de enero a septiembre de 2019 y 2020 presentan un aumento en el indicador, a pesar que eventos como mortalidad perinatal y mortalidad materna hayan presentado en el periodo 2015-2019 una disminución, el monitoreo regular de estos eventos permite identificar cambios en su comportamiento y establecer de forma oportuna las acciones de mejora correspondientes.

Tabla 84. Indicadores de interés en salud pública, Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, 2015-2020

INDICADORES	2015	2016	2017	2018	2019	Tendencia 2015-2019	2019 Ene-Sep	2020 Ene-Sep	% de cambio Ene-Sep 2019-2020
<b>Sífilis Congénita (*1.000 nv+fetales)</b>	1,3	1,7	2,2	2,1	3,1		3,2	5,3	66%
<b>Mortalidad Perinatal (*1.000 nv+fetales)</b>	16,4	15,4	13,0	15,1	12,7		11,7	15,6	33%
<b>Sífilis Gestacional (*1.000 nv+fetales)</b>	7,3	7,3	9,3	11,8	16,6		12,4	16,1	30%
<b>Mortalidad Materna (*100.000 nv)</b>	53,9	33,5	41,2	12,0	12,7		16,3	17,8	9%
<b>Fecundidad de 10 a 14 años (*1.000 mujeres 10-14 años)</b>	1,6	1,8	1,7	1,7	1,0		0,7	0,7	0%
<b>Mortalidad por IRA &lt; 5 años (*100.000 &lt;5 años)</b>	4,8	10,0	1,7	3,3	1,6		1,6	1,6	0%
<b>Bajo peso al nacer (*1.000 nv)</b>	12,9	13,3	13,4	14,0	14,8		15	14,3	-5%
<b>Fecundidad de 15 a 19 años (*1.000 mujeres 15-19 años)</b>	65,4	65,0	57,0	53,8	47,9		36,8	32,2	-13%
<b>Mortalidad infantil (*100.000 nv)</b>	9,5	11,0	9,6	11,1	10,0		10,7	8,9	-17%
<b>Mortalidad en menores de 5 años (*1.000 nv)</b>	11,1	13,3	11,5	12,3	12,1		13,1	10,4	-21%
<b>Mortalidad por Neumonía &lt; 5 años (*100.000 &lt;5 años)</b>	9,5	17,6	8,3	8,3	8,2		8,2	0,8	-90%

En 2020 se han realizado 24 sala de crisis frente a la emergencia por COVID-19, desde mayo se ha realizado una sala semanal y en este espacio se analiza sistemáticamente información de diferentes fuentes, con el objetivo de caracterizar las condiciones de calidad de vida y la situación

de salud de una población, en un territorio particular; identificando problemáticas, prioridades y barreras, así como la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial.

Desde el subcomponente de gestión de la información geográfica se cuenta con una elaboración mensual de cartografía y análisis espacial de eventos de interés en salud pública, en promedio se elaboran 50 mapas cada mes; así mismo, desde este subcomponente se han capacitado a 931 personas en temas de estandarización de direcciones y calidad del dato geográfico en el marco del manual de nomenclatura del Distrito.

Los resultados en el proceso del componente 3, relacionados con la implementación del plan de comunicaciones en salud, muestran avances en cuanto al posicionamiento y la divulgación de las intervenciones y actividades desarrolladas por los procesos de gobernanza, las acciones integradas de los espacios de vida cotidiana y de los procesos transversales, integrando de forma activa tanto a las instituciones, como equipos en salud y usuarios, a través de acciones y herramientas comunicativas.

Dando Cumplimiento al lineamiento establecido por secretaria de salud, a partir del plan de comunicaciones creado por el perfil, de acuerdo a las necesidades de los diferentes espacios, se realizan actividades de manera permanente, y este plan tuvo cumplimiento del 100% de ejecución.

Durante el proceso se dio cumplimiento a las infografías de los resultados relevantes del proceso de vigilancia epidemiológica, realizadas en los periodos de septiembre- octubre- noviembre y diciembre del 2019.

Se contribuyó con el apoyo y seguimiento a las publicaciones en redes sociales, generando contenidos durante las diferentes acciones e intervenciones desarrolladas por los profesionales de Salud Pública.

Durante la vigencia de marzo 2019 – marzo 2020 en la línea estratégica de Gestión de políticas, planes, programas y proyectos se apoyó, acompañó y socializó las diferentes jornadas, realizando y ejecutando estrategias y campañas, donde se desarrollaron diferentes productos comunicativos como, videos, espacios radiales emisoras comunitarias y piezas comunicativas, esto con el fin de divulgar en tres momentos (antes durante y después) las actividades desarrolladas en las diferentes actividades o intervenciones realizadas por los diferentes espacios (ferias, campañas y jornadas). De igual forma cada una fue acompañada y divulgada a través de los diferentes canales de comunicación de la subred sur.

Jornadas:

- The Challenge
- Acompañamiento Bogotá Vital
- Jornada Hábitos saludables
- Jornada Post consumo
- Jornada SINTONIZARTE

- Jornada de vacunación canina y felina
- Jornada Salud Sexual y reproductiva
- Jornada de Vacunación
- Jornada contra la violencia hacia las mujeres
- Jornada de conmemoración de la semana Raizal

Se logró el posicionamiento de las acciones de Gobernanza, con la difusión de piezas comunicativas en los medios masivos de la Subred, espacios físicos y encuentros virtuales en diferentes plataformas.

Paralelamente, se realiza una estrategia “Gira de Medios Comunitarios” donde contamos con espacios en 2 emisoras comunitarias (Emisora de ejército y Clásica Radio) además de un Canal aliado (Canal5) el cual transmite en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Rafael Uribe.

- Jornada Día Mundial de Prevención del Suicidio - Alternativa estéreo/ Clásica Radio
- Jornada de Salud Mental – Cana 5
- Jornada VIH - Alternativa estéreo/ Clásica Radio/ Canal 5
- Recomendaciones para Navidad – Vigilancia epidemiológica
- Hábitos de vida saludables – Emisora del ejército – Clásica Radio – Canal 5
- Jornada de Vacunación – Emisora del ejército – Clásica Radio – Canal 5
- Estrategias espacio de trabajo – Clásica Radio
- Jornada del Buen Trato -- Emisora del ejército – Clásica Radio – Canal 5

Se logra realizar difusión de actividades en plataformas virtuales, se realizan 8 programas con emisoras.

Se realizaron 17 actividades de las cuales se generaron 29 publicaciones en las redes sociales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Adicionalmente, se realizaron 12 piezas comunicativas de las diferentes jornadas y acciones desarrolladas por los diferentes procesos. Teniendo como indicador para el segundo trimestre de  $12/12 * 100\%$  con un total de  $100\%$  de meta establecida para el plan de comunicaciones de la Subred Sur.

En la línea estratégica de Análisis de la respuesta desde la Gobernanza se realizaron 16 infografías por momento de curso de vida, 4 por localidades, adicionalmente se realizó un trabajo de planificación y grabación de los 4 Fillminutos: víctimas, LGTBI, discapacidad y etnias.

Del mismo modo, se realizaron 12 infografías de los periodos, enero - septiembre, enero- octubre, enero - noviembre del 2019 de los procesos de Vigilancia epidemiológica, teniendo como indicador final  $36/40 * 100$  con un valor total del  $95\%$  de cumplimiento en lo establecido al plan de comunicaciones de la Subred Sur.

Se realizan los 4 Fillminutos - LGTBI, Etnias, víctimas, discapacidad, se apoya en la realización de los Story Map los cuales se entregan y sustentan en SDS por parte de los geógrafos. Se realiza un plegable el cual se imprimió en octubre y se hizo entrega de la pieza a referente de LGTBI y a líder de atención al ciudadano para su respectiva entrega.

En relación con las Giras de Medios con Profesionales y Comunicadores del Espacio Educativo, para el tercer trimestre no se realizan gira de medios comunitarios, teniendo en cuenta que el cumplimiento a la meta establecida dentro del plan de comunicaciones de la Subred Sur se realizó en el segundo trimestre. Sin embargo, se realizaron 3 actividades de las cuales se realizaron 4 publicaciones en las diferentes redes sociales de la Subred Sur.

Desde el espacio vivienda, se realizaron 2 actividades de las cuales se generaron 8 contenidos para las redes sociales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur; con el espacio público, se generan 13 actividades con 54 publicaciones en las diferentes redes sociales de la subred sur y con el espacio trabajo, se realizó 1 Jornada de prevención y erradicación del trabajo infantil, con 1 publicaciones en las redes sociales de la subred sur.

Se identifican factores que influyen en la problemática como dificultades en los procesos de información para el manejo del virus, patrones culturales que influyen en la baja adherencia a normas y necesidades económicas que dificultan el cumplimiento de las medidas de aislamiento.

Se logra articulación con las comunidades indígenas ubicadas en la Subred Sur específicamente con la comunidad Kamentsa, con la cual se construyen piezas comunicativas informativas y de educación en su lengua materna.

Se logra diseñar y publicar diferentes piezas comunicativas, con las cuales se posicionan las acciones realizadas y además se invita a la comunidad a participar activamente de manera virtual.

Mediante articulación con la Secretaria Distrital de Salud se construyen piezas comunicativas y audiovisuales para compartir con los colaboradores de la Subred y la comunidad en general.

Se realiza acompañamiento para el registro y posterior publicación en los medios masivos de la Subred.

Gracias al esfuerzo en la contención y mitigación de la pandemia durante este periodo, se logra posicionar diferentes acciones encaminadas a impulsar una estrategia integral de reactivación social y económica.

## **5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES** <sup>1</sup>

### **5.1 Dificultades en el desarrollo Institución.**

Con respecto a las dificultades, la entidad para el año 2020, fueron sin duda los efectos causados por la actual emergencia sanitaria por COVID-19, efecto que movilizó varios procesos de manera positiva y negativa, uno de los efectos importantes fue la imposibilidad del cumplimiento de algunas metas del Plan de Desarrollo, medido mediante el Plan Operativo Anual, que mostraron un efecto negativo como por ejemplo:

En términos operativos los efectos de COVID-19, produjo también un efecto en las siguientes líneas Técnicas

- Restructuración del Plan de Capacitación Institucional.
- Restructuración del Plan de Bienestar.
- Efecto en la capacidad tecnológica por accesos remotos.
- Plan de Trabajo de Teletrabajo que modificó las dinámicas de producción Institucional.

### **5.2 Solución implementada y resultado obtenido.**

Dada la principal dificultad presentada, la Subred Sur E.S.E realiza la estrategia de Sala Situacional, estructurado mediante el protocolo llamado del mismo nombre que tiene objeto, Responder de manera sistemática a las necesidades institucionales frente a la pandemia causada por el nuevo virus causante del COVID 19.

Además, la sala situacional está diseñada para tomar decisiones o reorientar las ya tomadas en ejercicios anteriores y aplicarlas en los escenarios de rutina. La sala situacional es de gran utilidad en escenarios de crisis o con un alto nivel de estrés y esta metodología de sala situacional tiene una característica principal y es que se usa para análisis de eventos o fenómenos con alto grado de incertidumbre que hace que sean escenarios cambiantes y demandan análisis periódicos y requieren del aporte de diferentes disciplinas y saberes así como la participación permanente de líderes con capacidad de toma de decisiones, como es el caso del virus SARS CoV 2 causante del COVID 19, que demanda de una metodología como lo es la sala situacional en función de, una búsqueda de mejores resultados a partir de estrategias de equipo.

La sala situacional tiene como virtud que la toma de decisiones y cambios estructurales se hacen de manera periódica en periodos más cortos a los que venimos acostumbrados, pues el análisis y la toma de decisiones para la Subred Sur es de manera semanal, lo cual genera que las decisiones y estrategias institucionales implementadas en ejercicios diferentes a la sala situacional cambien de manera radical, igualmente, sucede con los compromisos adquiridos previamente pierdan vigencia y relevancia, un símil a ello es: "Se emprende una batalla con las mejores estrategias disponibles y si se está perdiendo la batalla, ¿serán necesarias nuevas estrategias?". La respuesta es sí, se requiere replantear y analizar de manera periódica la situación.

<sup>1</sup> Manual Único de rendición de Cuentas, pag.33 – DAFP, Feb.2019

Por lo anterior se debe evitar a toda costa, que la sala situacional se transforme en un proceso de auditoría o rendición de cuentas, ya que pierde su carácter de toma de decisiones en escenarios inciertos o altamente cambiantes.

Ya dicho lo anterior, nuestra Sala Situacional en la Subred Integrada de Servicios de Salud, se adoptó la metodología a través de una reunión presencial, inicialmente, donde se garantiza el distanciamiento social al igual que un auditorio ventilado y con varias puertas de acceso, y cumpliendo con las recomendaciones generales de la resolución 666 de 2020 del uso adecuado de los elementos de protección personal y recomendaciones sociales para la contención de la pandemia. También tiene potestad de sesionar virtualmente según necesidades de la misma pandemia

Para la actual vigencia se aprobó la construcción de un documento anexo al acuerdo de Plan de Desarrollo vigencia 2020-2024, un plan de trabajo que se adhiere al Plan Territorial en Salud, con 10 acciones, enfocadas a medir la mitigación del efecto ocasionado por el mismo.

Otras estrategias son:

1. Implementación de protocolos efectos COVID-19.
2. Plan de Contingencia Institucional bajo la normalidad de COVID-19.
3. Fortalecimiento de la Infraestructura Tecnológica, como una herramienta vital para el autocuidado Integral.
4. Implementación de capacitación virtual.
5. Fortalecimiento de las formas y herramientas de Comunicación y redes sociales.
6. Designación de rubros y presupuesto para mitigar los efectos de COVID-19

### 5.3. Planes de mejora:

Actualmente la Subred Sur tiene contempladas 15 fuentes donde se clasifican las oportunidades de mejora:

**Estado de Oportunidades de Mejora:** Se presenta el comportamiento de OM en comparación con mes anterior por fuente y proceso, aclarando que el estado general de su avance depende del cumplimiento “integral” de las acciones de mejoramiento, cuantificación que “actualmente” no la reporta el aplicativo por fechas de corte, por lo tanto el conteo se hace manual y de forma general y se pueden presentar variaciones día a día a nivel de resultados de cumplimiento, según apertura de nuevas Oportunidades de Mejoramiento o cargue de soportes, en virtud que el aplicativo está en proceso de ajustes estandarizados de frecuencias de seguimiento.

**Estado de Acciones de Mejoramiento:** Se presenta comportamiento de AM en comparación con mes anterior por fuente y proceso, y se cuantifica el resultado por acción teniendo en cuenta la fecha de vencimiento de cada acción, cuantificación extractada del aplicativo.



Tabla no. 85 Comparativo estado oportunidades de mejoramiento Agosto - septiembre de 2020

MES 2020	TOTAL OM	OM SOPORTADAS	OM EN PROCESO	OBSERVACIONES
AGOSTO	1.305	1.113	192	Durante el mes de agosto se crearon 2 Oportunidades de Mejoramiento (OM). Se soportaron acciones para dar cumplimiento a 4 OM. Se disminuyó 2 OM en proceso.
SEPTIEMBRE	1.307	1.117	190	
DIFERENCIA	2	4	-2	

FUENTE: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional – Aplicativo Planes de Mejoramiento.

La Subred Sur cuenta a 30 de septiembre de 2020 en el Aplicativo Utilitario “Planes de Mejoramiento” con 1.307 OM, de las cuales ha soportado en su totalidad 1.117 (85,46%), mientras que 190 (14,54%) tienen por lo menos una acción pendiente por ejecutar y/o soportar.

Tabla no. 86 Comparativo de oportunidades de mejoramiento por fuente Agosto - septiembre de 2020

FUENTE	AGOSTO 2020			SEPTIEMBRE 2020			OBSERVACION
	TOTAL OM	OM CON SOPORTE	OM EN PROCESO	TOTAL OM	OM CON SOPORTE	OM EN PROCESO	
ACREDITACIÓN	187	113	74	187	113	74	Sin novedad
EMPRESAS RESPONSABLES DE PAGO	152	145	7	152	145	7	Sin novedad
EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	144	144	0	144	144	0	Sin novedad
HABILITACION	9	9	0	9	9	0	Sin novedad
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	30	28	2	30	28	2	Sin novedad
PAMEC	21	21	0	21	21	0	Sin novedad
SUPERSALUD	35	35	0	35	35	0	Sin novedad
PQRS - SATISFACCIÓN DEL USUARIO	6	4	2	6	4	2	Sin novedad
SEGURIDAD DEL PACIENTE	6	6	0	6	6	0	Sin novedad
VEEDURIA	33	33	0	33	33	0	Sin novedad
ARCHIVO DISTRITAL	9	5	4	9	5	4	Sin novedad
CONTRALORIA	291	233	58	292	233	59	Se creó 1 OM Se aumentó en 1 las OM en proceso
CONTROL INTERNO	166	145	21	167	147	20	Se creó 1 OM Se soportó 2 OM



							Se disminuyó en 1 las OM en proceso
PERSONERIA	27	24	3	27	25	2	Se soportó 1 OM Se disminuyó en 1 las OM en proceso
REVISORIA FISCAL	189	168	21	189	169	20	Se soportó 1 OM Se disminuyó en 1 las OM en proceso
<b>TOTAL</b>	<b>1.305</b>	<b>1.113</b>	<b>192</b>	<b>1.307</b>	<b>1.117</b>	<b>190</b>	

FUENTE: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional – Aplicativo Planes de Mejoramiento.

Tabla No. 87 Comparativo de acciones de mejoramiento por fuente  
Agosto - septiembre de 2020

FUENTE	AGOSTO 2020				SEPTIEMBRE 2020				OBSERVACION
	TOTAL AM	AM CON SOPORTE	AM VENCIDA	AM EN PROCESO	TOTAL AM	AM CON SOPORTE	AM VENCIDA	AM EN PROCESO	
ACREDITACIÓN	742	478	62	202	742	482	87	173	Se soportó 4 AM Se aumentó en 25 las AM vencidas Se disminuyó en 29 las AM en proceso
EMPRESAS RESPONSABLES DE PAGO	560	543	1	16	560	543	8	9	Se aumentó en 7 las AM vencidas Se disminuyó en 7 las AM en proceso
EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	675	675	0	0	675	675	0	0	No hubo novedades, Todas las AM están soportadas
HABILITACIÓN	46	46	0	0	46	46	0	0	No hubo novedades, Todas las AM están soportadas
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	118	115	3	0	118	115	3	0	No hubo novedades, tiene 3 AM vencidas
PAMEC	92	92	0	0	92	92	0	0	No hubo novedades, Todas las AM están soportadas
SUPERSALUD	134	134	0	0	134	134	0	0	No hubo novedades, Todas las AM están soportadas



FUENTE	AGOSTO 2020				SEPTIEMBRE 2020				OBSERVACION
	TOTAL AM	AM CON SOPORTE	AM VENCIDA	AM EN PROCESO	TOTAL AM	AM CON SOPORTE	AM VENCIDA	AM EN PROCESO	
PQRS - SATISFACCIÓN DEL USUARIO	24	18	1	5	24	18	2	4	Se aumentó en 1 las AM vencidas Se disminuyó en 1 las AM en proceso
SEGURIDAD DEL PACIENTE	21	21	0	0	21	21	0	0	No hubo novedades, Todas las AM están soportadas
VEEDURIA	122	122	0	0	122	122	0	0	No hubo novedades, Todas las AM están soportadas
ARCHIVO DISTRITAL	37	26	6	5	37	26	9	2	Se aumentó en 3 las AM vencidas Se disminuyó en 3 las AM en proceso
CONTRALORIA	865	734	28	103	866	743	34	89	Se creó 1 AM Se soportó 9 AM Se aumentó en 6 las AM vencidas Se disminuyó en 14 las AM en proceso
CONTROL INTERNO	671	624	13	34	678	627	15	36	Se creó 7 AM Se soportó 3 AM Se aumentó en 2 las AM vencidas Se aumentó en 2 las AM en proceso
PERSONERIA	82	76	6	0	82	77	5	0	Se soportó 1 AM Se disminuyó en 1 las AM vencidas
REVISORIA FISCAL	729	680	17	32	729	685	17	27	Se soportó 5 AM Se disminuyó en 5 las AM en proceso
<b>TOTAL</b>	<b>4.918</b>	<b>4.384</b>	<b>137</b>	<b>397</b>	<b>4.926</b>	<b>4.406</b>	<b>180</b>	<b>340</b>	
	<b>100%</b>	<b>89,14 %</b>	<b>2,79%</b>	<b>8,07%</b>	<b>100%</b>	<b>89,44 %</b>	<b>3,65%</b>	<b>6,90%</b>	

FUENTE: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional – Aplicativo Planes de Mejoramiento.

- Registro y matrícula de 1.307 OM en aplicativo de “Planes de Mejoramiento”, de las cuales ha soportado en su totalidad 1.117 (85,46%), mientras que 190 (14,54%) tienen por lo menos una acción pendiente por ejecutar y/o soportar.
- El 89,44% (4.406) de las acciones de mejora matriculadas en el Aplicativo Utilitario “Planes de Mejoramiento” están soportadas, mientras que 180 correspondientes al 3,65%, ya cumplieron su fecha de ejecución y aún están pendientes por soportar, corresponden en su mayoría a las fuentes de Acreditación, Contraloría, Revisoría Fiscal y Control Interno, finalmente se tienen 340 acciones (6,90%) que aún están en ejecución.
- El porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento Institucional es del 96,3%, observándose un cumplimiento superior al 91% por cada proceso responsable.
- Los procesos y/o dependencias han cargado en el Aplicativo Utilitario “Planes de Mejoramiento”, soportes y evidencias de 50 acciones de mejoramiento, las cuales están en proceso de validación por II línea de defensa.
- Existen 180 acciones vencidas sin cargue de soportes, de las cuales el 48,3% (87) corresponden a fuente de Acreditación en salud, 18,9% (34) a la fuente Contraloría, 9,4% (17) a Revisoría Fiscal, 8,3% (15) a Control Interno, entre las más relevantes. Esta situación ha sido informada a la primera línea de defensa para cumplir con dicho seguimiento efectivo y mejora planeada.

## RECOMENDACIONES:

- Intensificar acciones de depuración y actualización de la fuente Acreditación toda vez que esta fuente representa el 48% de oportunidades de mejoramiento “VENCIDAS” inscritas en Utilitario, mediante un ejercicio coordinados entre dependencias que para el mes de octubre refleje resultados de avance con tendencia positiva, conforme a los avances de cumplimiento de cada proceso según oportunidades de mejora que apliquen.
- Actualizar por parte del autocontrol (primera línea de defensa) los soportes de las 180 acciones vencidas en el aplicativo por cada fuente, a partir del reporte desagregado que se les remitirá desde la Oficina de Desarrollo Institucional, que permitan visibilizar los resultados de cumplimiento tanto en el aplicativo de Planes de Mejoramiento como en la dinámica de operación institucional.
- Intensificar la divulgación de resultados del Mejoramiento continuo, que incluya tanto las acciones pendientes por cada fuente y proceso como los avances alcanzados al interior de cada proceso, producto de la implementación de planes de mejoramiento, control de riesgos, referenciaciones (entre otros) en espacios como Comités, Unidades Locales de Comunicación, reflejando el mantenimiento de cultura de mejora que aporta al desempeño y gestión pública

## **6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER.**

### **6.1 Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.**

1. El avance en el Índice de desempeño Institucional-IDI, realizada mediante la herramienta FURAG II, pasando del puesto 508 en el año 2018-2019 (Resultado 62.9%) al puesto 8 a nivel Nacional con un resultado del 97.2%, esto es resultado de la Gestión de mejora continua y los planes de trabajo bajo las diferentes estrategias para esta meta.

La Subred Sur, en la actualidad realiza un plan de trabajo con el propósito de mantener o mejorar el resultado obtenido.

2. La acreditación de las Unidades Rurales San Juan de Sumapaz y la Unidad de Nazaret, actualmente para el mes de octubre de 2020 la Subred Sur se encuentra en la presentación del proceso de Visita de Seguimiento por parte del ente Acreditador.
3. Reconocimiento de la Ruta Materno Perinatal, como centro especializado en Bogotá.
4. Fortalecimiento de las 4 Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas, logrando adherencia al 100% de las RIAS. (RIA Materno Perinatal – RIA promoción y Mantenimiento de la Salud- RIA Cardio-Cerebro Vascular- RIA Desnutrición).
5. En este Periodo de consolidación del modelo, Lograr una percepción favorable del usuario frente al nuevo modelo de atención, esperando una satisfacción superior al 90%. Con corte a 30 de junio 2020, realizó la aplicación de 7683 encuestas de satisfacción en los servicios de urgencias, hospitalización, ambulatorios y complementarios, obteniendo como resultado de satisfacción de los usuarios un 99%. Superando la meta definida.
6. Cumplimiento satisfactorio de 100%, en el desarrollando de actividades que fortalecen la interoperabilidad de aplicaciones, de acuerdo a las necesidades de información y directrices de la SDS, en especial la historia clínica en el aplicativo Bogotá Digital, mejorando la plataforma tecnológica de la subred sur.
7. La percepción de la satisfacción del usuario logra un cumplimiento del 99%.
8. Se da cumplimiento a la transferencia de dos mejores prácticas del Modelo AIS, las cuales fueron entregados y reconocidos a nivel Distrital Programa Canguro y a nivel de OPS con Innovación Social en Salud para la Región Andina.
9. Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica de la Subred con la actualización del Centro de Datos, Canales de Comunicaciones, Telefonía IP, Servidor de Correos propio, Equipos, Laptop entre otros.

### **6.2 Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.**

- Consolidar el modelo de Atención en Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E
- Avanzar en la acreditación de USS.
- Articulación de la Gestión del Riesgo en Salud con el asegurador.
- Reorganización de Servicios y nuevas infraestructuras en salud.
- Fortalecer el uso racional y eficiente de los recursos, control del gasto.
- Incremento de los ingresos con nuevos mercados y posicionamiento empresarial.

- Continuar con la Disminución en el número de casos de Mortalidad Materna por residencia.
- Continuar con la Disminución en el número de casos (n=11) de sífilis congénita por residencia.
- Continuar con 0 casos de Mortalidad Materna, Perinatal, Infantil, Menores de 5 años, por Desnutrición, Neumonía e IRA, en la zona rural de la Subred Sur.
- Lograr una percepción favorable del usuario frente al nuevo modelo de atención, esperando una satisfacción superior al 90%.

## 7. ANEXOS, TABLAS E IMAGENES

Nota: Tablas e imágenes dentro del documento.

Cordialmente.

**LUIS FERNANDO PINEDA AVILA**

Gerente.

Vo.Bo.

Dr. REYES MURILLO HIGUERA-Subgerente Servicios Asistenciales\_\_\_\_\_

Dra GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON- Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional.\_\_\_\_\_

Dra. LUZ MARINA LOPEZ SALAMANCA- Directora de Contratación.\_\_\_\_\_

Dra. ANDREA LOPEZ GUERRERO- Jefe Oficina de Part. Social y Serv. Al Ciudadano.\_\_\_\_\_

Dr. ANDRES FELIPE TORRES – Director Financiero\_\_\_\_\_

Dra. LUZ MARIA COTRINA- Referente Gestión del Riesgo\_\_\_\_\_

Dra. MONICA SALGUERO- Referente de Proyectos:\_\_\_\_\_

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	John Jairo Vásquez Herrera	Referente Direccionamiento Estratégico	Sede Administrativa Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Aprovado:	Dra. Gloria Libia Polania Aguilon	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	Sede Administrativa Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.