

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. CONTEXTO
3. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL Y PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.
 - 3.1. Componente de Gestión.
 - 3.2. Componente de Inversión en el Sector.
 - 3.3. Componente de Contratación.
 - 3.4. Componente Presupuestal.
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 Planes de Mejora.
6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER AL 2022
 - 6.1 Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.
 - 6.2 Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.
7. ANEXOS, TABLAS E IMÁGENES

1. INTRODUCCIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Empresa Social del Estado en el marco de la Constitución de Colombia, el Conpes 3654 de 2010, “por el cual se establece la Política de Rendición de Cuentas”; la Ley 1712 de 2014, “por medio de la cual se crea la ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información Pública y la Resolución No 011 del 28 de Febrero de 2018 presenta su informe de Gestión correspondiente a la vigencia 2017 el cual evidencia los resultados enmarcados en el Plan de Desarrollo Institucional del cuatrienio el cual fue aprobado por el Acuerdo 16 de 2016, este compila las Metas de manera progresiva para los años 2016-2017-2018-2019 y 2020. Para este último año, mediante Acuerdo 004-2020, se aprueba el Plan Operativo Anual - POA 2020, en Junta Directiva realizada en el mes de enero del mismo año.

El Plan incluye las acciones e indicadores establecidos para el desarrollo y la implementación del modelo fundamentado en la Atención integral en Salud (AIS), avanzado en la activación de las Ruitas Integrales de Atención - RIAS priorizadas para el Distrito Capital que permitan mejorar la oportunidad y calidad de la atención a la población sujeto de las cuatro localidades que conforman la Subred Sur.

Es por esto que dichas acciones se organizaron acorde a las Líneas de Acción planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional y los indicadores para cada una de ellas, por lo tanto el presente informe relaciona la gestión y resultados obtenidos por cada uno de los procesos y orientados al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos institucionales.

A continuación, la Subred Sur E.S.E. Presenta los logros obtenidos durante la vigencia 2021, con corte de tiempo al mes de septiembre de la misma vigencia, se describe el cumplimiento de los 5 Objetivos Estratégicos que compilan las 47 Metas Estratégicas que miden parte de la gestión institucional y por ende el aporte no solo a las metas Distritales si no el aporte a los Objetivos de Desarrollo Sostenible especialmente en los Objetivos No. 2 Hambre Cero y Objetivo No. 3 Salud y Bienestar. Realiza el contexto general de las estrategias aplicadas por la Subred Sur, para lograr mantenerse en el Ranking de entidades mejores calificadas por el Índice de Desempeño Institucional-IDI, el desarrollo de actividades de impacto en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. El año 2021 es un año donde los impactos generados por la emergencia sanitaria por COVID-19 se hace notar, este informe describe en avance de las acciones para contrarrestar esta situación y cuales han sido los resultados frente a la atención en salud, de igual manera los avances más representativos en la implementación del Moldeo de atención en Salud, rutas integrales en salud, atención médica domiciliar AMED, así mismo los resultados y análisis de la ejecución presupuestal y la contratación pública, con un enfoque en los impactos generados en la calidad de vida de nuestra población.

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.”

La Subred Sur encuentra conformada por las localidades de Usme, Sumapaz, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, cuenta con 54.723.9 hectáreas distribuidas en 14 UPZ urbanas ubicadas a lo largo de las cuatro localidades y 5 UPR rurales que se ubican en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

El Objetivo de la Sub Red Sur E.S.E, es lograr un Sistema de Prestación de Servicios basado en la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, sin descuidar la atención y rehabilitación, que pueda intervenir los determinantes sociales y que logre la articulación de acciones, la integralidad de la respuesta, y la presencia de recursos necesarios para su abordaje.

La Subred Sur E.S.E, uniéndose al sentir de la Secretaría Distrital de Salud, hace una apuesta en la búsqueda de garantizar una atención integral e integrada y de calidad en salud, poniendo a disposición de la Red una oferta de servicios la cual incluye la apertura, reorganización de servicios de la red asumiendo el compromiso de aportar al fortalecimiento de los sistemas de información y de vigilancia de los eventos priorizados, para permitir la orientación de las intervenciones.

Para el año 2020, el sector salud enfrenta una de las mayores crisis y retos a la vez en términos de Salud Pública, efecto de la emergencia sanitaria por COVID-19; La visión de posibles efectos en el corto y largo plazo por causa de esta emergencia, hizo que se estructurara un Direccionamiento Estratégico y Misional de la entidad enfocado a esta crisis, aprobándose un Plan de Trabajo específico adherido al Plan de Desarrollo Institucional, denominado Plan de Mitigación de efectos por Covid-19 Subred Sur. De los cuales podemos rescatar las diferentes estrategias que aportaron como se ha mencionada la posible mitigación en la vigencia actual.

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

3.1. Componente de Gestión:

La Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E, inicia la Construcción del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 teniendo en cuenta la armonización de los siguientes lineamientos; Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS, El Plan de Desarrollo Nacional “Pacto por Colombia”, el Plan de Desarrollo Distrital “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para el Siglo XXI”. Para así contar con un Documento que aporte a los Logros de Ciudad.

El Plan Distrital de Desarrollo 2020 – 2024, de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E. será la hoja de ruta para cumplir las Metas, construidas participativamente con nuestros grupos de Valor, el presente documento muestra la propuesta Metodológica para la Construcción de nuestro Plan de Desarrollo, para este Cuatreño en 4 fases principales, la Primera Fase la hemos llamado la Fase de Pre-Alistamiento, donde se pretende iniciar este proceso con pasos firmes que se resumen en diagnósticos claros de los logros y metas que se cumplieron en vigencias pasadas, “ Construir sobre lo Construido” es una de las principales frases bandera del nuevo Plan de Desarrollo Distrital “Un contrato Social y Ambiental para el Siglo XXI”2020-2024. Adaptando esta Filosofía, en esta primera fase retomaremos los logros representativos con la firma convicción de Potencializarlos para este nuevo periodo. La definición de nuestros grupos de Valor es uno de las principales fuentes de información para construir escenarios, pues son a ellos a los que debemos enfocar nuestros principales esfuerzos, bajo este lineamiento lograremos tener documentos guía importante para avanzar a nuestra próxima fase.

La Fase de Alistamiento, comprende al segundo momento, y está orientado a la creación de las Líneas Estratégicas que definirá la Subred Sur, para conducir los propósitos, metas, proyectos e indicadores. Los grupos de Valor son los actores principales y gestores de ideologías que aportaran a nuestro Plan de Desarrollo, utilizando las Tecnologías permitiremos contar con identificación de necesidades territoriales, propuestas y aportes de manera Colectiva de las 4 Localidades que constituyen esta Subred Sur y los demás grupos de Valor. Estos insumos permitirán en un ejercicio de Liderazgo, la construcción de Escenarios y definición de Estrategias para el cuatrienio. La tercera Fase – Construcción, constituye la estructuración de los propósitos, metas e indicadores bajo un modelo de Balance ScoreCard, que contemplara las cuatro perspectivas; Financiera, Cliente, Procesos, Aprendizaje y Crecimiento, que permitirá, transformar la visión de la entidad en acciones reales que se podrán medir y seguir, ayudara a alinear los procesos, y las metas en función de los Objetivos para lograr una estructura lógica a la estrategia.

Por último, la Fase de Socialización y Empalme, que está centrada en la consolidación de las acciones y Planes de Trabajo para la Socialización del Nuevo Plan de Desarrollo de la Subred Sura los Colaboradores, acompañado de la estrategia de Comunicaciones, y la medición de conocimiento del mismo.

Imagen No 1: Pirámide de Fases Construcción Plan de Desarrollo 2020-2024



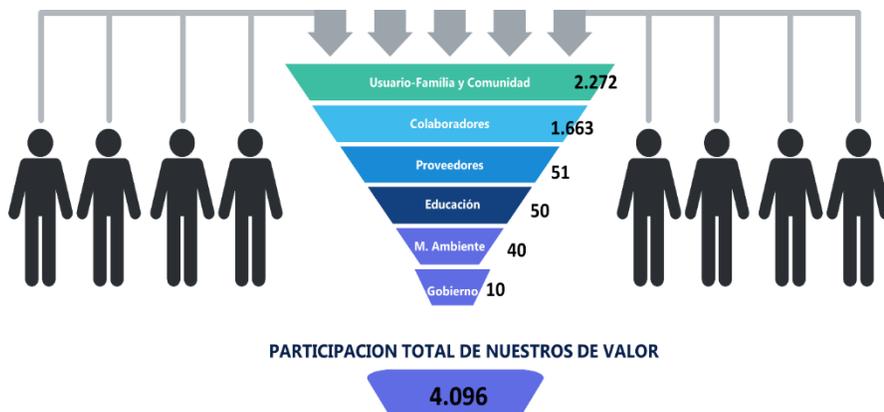
Fuente: Construcción propia Direccionamiento Estratégico.

De esta manera se pretende definir la Plataforma Estratégica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2020-2024 y sus componentes Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Principios y Valores.

3.1.1 Plan de Desarrollo Subred Sur 2020-2024. – Construcción Participativa y Colectiva:

Como una apuesta Gerencial para este nuevo cuatrienio, se estableció como esquema bandera, la Construcción de un Plan de Desarrollo 2020-2024 de manera participativa y Colectiva, donde se refleje la postura de cada Grupo de Valores, frente a las necesidades reales en Salud y se realice propuestas e iniciativas para ser tenidas en cuenta en la definición de los Logros de la Subred Sur. Con una participación del 100% de los Grupos de Valor (Usuario, Familia y Comunidad, colaboradores y trabajadores, Proveedores, Medio Ambiente, Estado o Gobierno y Educación y Formación; la organización con el fin de potencializar nuestras Herramientas Tecnológicas y con el firme propósito de la adaptabilidad a la actual situación de emergencia sanitaria por COVID-19, y encaminándonos a nuestro principal enfoque el cual es contar con una lectura de necesidades amplia de nuestra población objeto, además reconociendo los actores dinámicos participativos en estos procesos como el adulto mayor, niños y niñas y las personas en condición de Discapacidad, población afectada principalmente por el COVID-19, se logra la captura de 4.096 propuestas e iniciativas, como lo muestra la siguiente imagen.

Imagen No 2 Resultado de encuestas Grupos de Valor y propuestas recibidas.

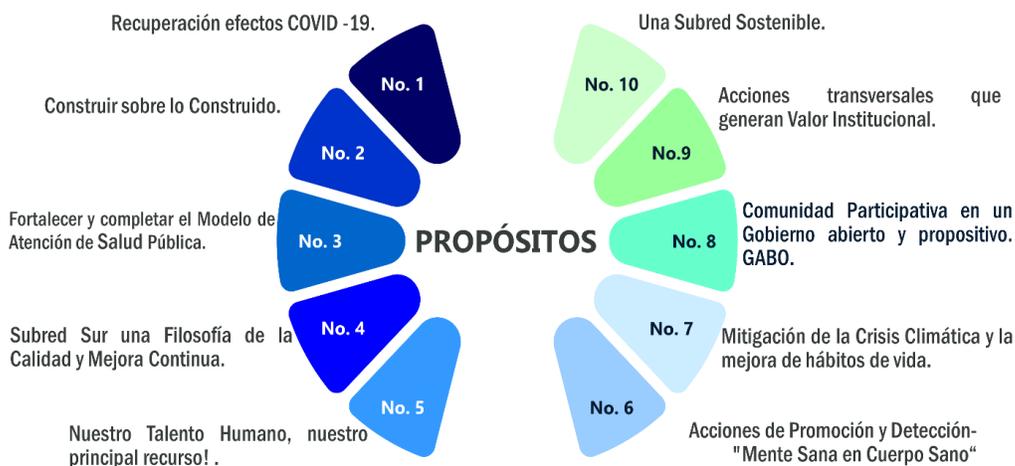


Fuente: Construcción propia Direccionamiento Estratégico.

De estas 4.096 propuestas la Organización, realiza una clasificación de 101 ideales en salud, donde se resaltan la preocupación por los efectos por COVID-19, el compromiso con los proyectos de Infraestructura, Fortalecer y completar el Modelo de Atención de Salud Pública, Filosofía de la Calidad y Mejora Continua, Mitigación de la Crisis Climática y la mejora de hábitos de vida, entre otros.

Como resultado de la Consolidación de los 101 Ideales en Salud, la organización define los siguientes 10 Logros Estratégicos.

Imagen No: 3 los 10 Logros Subred Sur. 2020-2024



Fuente: Construcción propia Direccionamiento Estratégico.

Los anteriores logros serian un insumo importante en la definición de Metas Estratégicas.

Plan de desarrollo subred sur2020-2024 – en la subred sur le ponemos el corazón.

La Subred Sur E.S.E., Aprueba su Plataforma Estratégica mediante Acuerdo No. 074 de fecha 2 de Diciembre de 2020, resultado del ejercicio participativo de los Grupos de Valor y de la puesta en marcha de las diferentes estrategias y lineamientos Gerenciales. Definiendo su estructura de la siguiente manera:

3.1.2 Plataforma Estratégica Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. E.S.E

Imagen No 4 Misión Institucional.



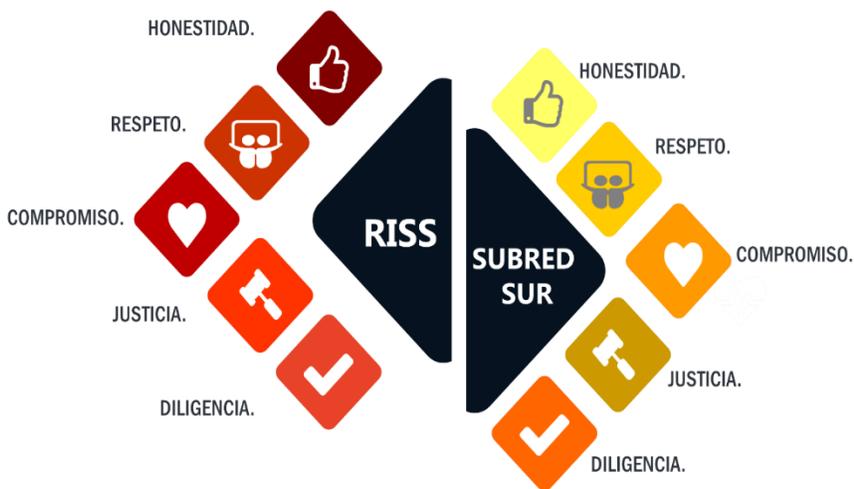
Imagen No 5 Visión Institucional.



Imagen No 6. Nuestros Principios. 2020-2024.



Imagen No 7. Nuestros Valores. 2020-2024.



Nuestros Objetivos Estratégicos 2020-2024.

Armonizado al Ejercicio de alineación con la Plataforma Estratégica de RISS, la Subred Sur E.S.E., definió los siguientes

Imagen No 8. Nuestros Principios. 2020-2024.



Fuente: Construcción propia Direccionamiento Estratégico.

3.1.3 Resultados Direccionamiento Estratégico:

Mediante acuerdo 04 del 31 de enero de 2020, la Junta Directiva aprueba el Plan el Plan Operativo para la vigencia de la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E., en donde se definen 50 Metas y 74 indicadores en alineación al Cumplimiento del Plan de Desarrollo Económico, social y de obras Públicas para Bogotá 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”, el Plan Territorial de Salud, La plataforma estratégica y el Plan de desarrollo Institucional 2016-2020 como se describe a continuación:

3.1.3.1 Resultados por Objetivos Estratégicos 2021:

Tabla No. 1 Resultados de Objetivos Estratégicos.

MATRIZ DE RESULTADOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS - CORTE TERCER TRIMESTRE 2021		
PERSPECTIVA	OBJETIVO	RESULTADO III TRIMESTRE 2021
IMPACTO EN EL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ	Consolidar el Modelo de Atención integral en Red, garantizando la Prestación de Servicios Integrales de Salud, con enfoque en la Gestión de Riesgos, Servicios Humanizados, Accesibles y Oportunos, impactando positivamente las condiciones de Salud de nuestros Usuarios, Familia y Comunidad.	98%
PROCESOS INTERNOS	Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. Optimizando la atención centrada en los usuarios.	99%
FINANCIEROS	Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los Recursos Financieros que conlleven a una Sostenibilidad Financiera de la Subred Sur que contribuyan en la Prestación Integral de Servicios".	100%
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer la Cultura Organizacional y el Crecimiento del Talento Humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red	100%
CLIENTE	Mantener los niveles de satisfacción de los Usuarios, Familia y Comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del Control Social a partir del modelo de atención en red.	85%
TOTAL		96%

Fuente: Construcción propia Direccionamiento Estratégico.

Se realiza seguimiento y evaluación trimestral durante la vigencia a las metas e indicadores del Plan Operativo Institucional, obteniendo como cumplimiento un resultado satisfactorio de 96% para la vigencia, a continuación, se presenta el porcentaje de cumplimiento por trimestre además de exponer los avances y logros de la gestión consolidada por objetivo estratégico:

Logros destacados:

Se logra un cumplimiento satisfactorio de 96% con corte a III trimestre de 2021, en donde se puede destacar:

- Priorización e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, se realiza evaluación descriptiva a cinco elementos de análisis, con base a los resultados se priorizan 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 Salud mental).
- La implementación del Modelo de Atención en Salud en la Ruralidad tiene un cumplimiento del 91% - con una canalización de 2442 usuarios de los 2692 asignados a la ruralidad, consecuencia al trabajo realizado por el grupo multidisciplinario grupo multidisciplinario que visita las viviendas y realiza jornadas en las veredas más alejadas, quienes pese a la pandemia por COVID-19 continuaron sus acciones extramurales e intramurales.
- El índice de infecciones asociadas a la salud se encuentra en 1,1%; dando cumplimiento al estándar definido por la entidad menor o igual a 2.1%. (de los 12584 egresos hospitalarios se detectaron 141 IASS)
- El cumplimiento de la Oportunidad en la atención de las especialidades básicas en la subred. (Medicina General 3 días, Medicina Interna: 15 días, Pediatría 5 días; Psiquiatría 11 días y Gineco Obstetricia 8 días). Se encuentran por debajo de los estándares definidos logrando así cumplir al 100%.
- La oportunidad en la atención de consulta de Urgencia Triage II, con un resultado de 21,68 minutos por debajo del estándar definido de 30 minutos, como resultado de las estrategias definidas.
- Se logra un cumplimiento del 77% respecto al indicador de captación de gestantes antes de la semana 12, es decir de las 816 gestantes nuevas, 628 se captaron antes de la semana 12 logrando cumplir al 100% respecto de la meta definida.
- El porcentaje de apendicetomías dentro de las primeras 6 horas es de 93%, se logra un cumplimiento del 100% respecto de la meta definida, dando cumplimiento a la normatividad establecida en la resolución 408 del año 2018.
- La adherencia a la aplicación de la guía de crecimiento y desarrollo - consulta de valoración del riesgo de primera infancia (0 a 5 años) e infancia (6 a 11 años) por parte de los profesionales fue 83% (de las 263 historias revisadas, 217 historias cumplían con criterios), equivalente al 100% respecto de la meta definida, observando una mejora con respecto al trimestre anterior con un incremento de tres puntos porcentuales.

- Se cumple al 100% el seguimiento y ejecución de los cronogramas de los convenios de los 7 proyectos de infraestructura hospitalaria.
- Resultados satisfactorios del indicador de Rotación de Cartera, resultado de 179 días la rotación de cartera, encontrándose por debajo de la meta 210 días,
- La precisión de radicación de facturación es de 100%, se evidencia una mejora en comparación con el trimestre anterior.
- La percepción de la satisfacción del usuario logra un cumplimiento del 99%.
- La subred sur adquiere el 100% 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.

3.1.4 Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

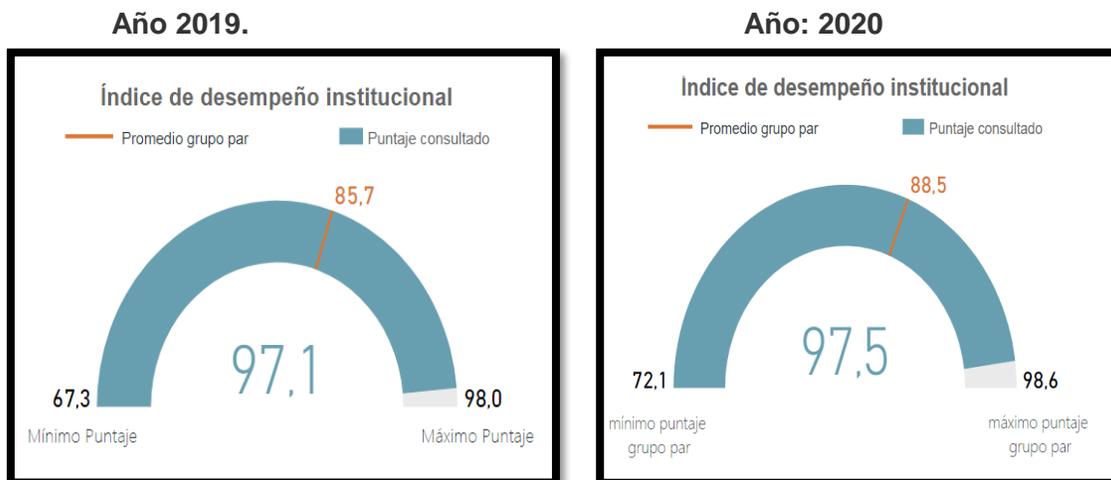
El Departamento Administrativo de la Función Pública, reformula la medición del IDI, para el año 2020, estructurando su medición por Políticas, diferente a las anteriores mediciones que se realizaban por Dimensiones. Esto establece una medición más minuciosa y desglosada de las actividades (Índices)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

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

3.1.4.1 Análisis de Resultados:

Para la Vigencia 2020, la Subred Sur, logra mantener su categoría de las empresas con mejores desarrollos en la Gestión Pública manteniendo su posición en el Quinto Quintil, logrando avanzar 0.4 puntos con respecto a la medición anterior, pasando de 97.1 a 97.5.

Imagen No 9. Resultados por quintiles – IDI Subred Sur.



Fuente: DAFP- Medición IDI

Posiciones en el Ranking: El siguiente cuadro visualiza la posición de la Subred Sur E.S.E discriminado según el orden de medición, comparativo año 2019 Vrs. Año 2020.

Tabla No. 2 Posiciones en ranking Subred Sur.

CUADRO POSICION EN RANKING EN LOS DIFERENTES ORDEN DE ANALISI SUBRED SUR E.S.E		
Posición Según Orden	Año 2019	Año 2020
Nacional	8	29
Territorial	5	14
Distrital	4	8
Entidades de Salud Distrital	3	3

Fuente: Realización Propia Planeación Estratégica.

Posiciones en el Ranking entidades pares de medición: El siguiente cuadro visualiza el comportamiento de las 8 entidades de Salud Distrital, resultados comparativos año 2019, 2020.

Tabla No. 3 Posiciones en ranking comparativo entidades de salud orden territorial.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADO DE AVANCE DE LAS ENTIDADES DE SALUD DISTRITAL							
No.	ENTIDAD	2019		2020		Puesto en Ranking	RESULTADO
		Puesto en Ranking	RESULTADO	Puesto en Ranking	RESULTADO		
1	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	Total de entidades evaluadas 2920	1	98	Total de entidades evaluadas 2984	2	98,6
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		2	98,9		7	97,7
8	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR		5	97,1		14	97,5
15	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE		54	88,8		33	97,1
43	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE		50	88,9		138	82,6
44	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.		608	68,9		143	82,3
129	EGAT		3223	32,5		4923	53,9
130	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD		3224	32,5		4924	53,6

Fuente: Realización Propia Planeación Estratégica.

3.1.4.2 Resultados por Gestión de Políticas Institucionales:

El análisis del resultado de las 18 Políticas Institucionales calificadas en IDI, muestra que la Subred Sur E.S.E, se mantiene dentro de una calificación optima, ya que la mayoría superan el umbral del 90%.

Imagen No 10. Resultados de politicas.



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
POL02: Integridad
POL03: Planeación Institucional

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
POL06: Gobierno Digital
POL07: Seguridad Digital
POL08: Defensa Jurídica

POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción
POL10: Servicio al ciudadano
POL11: Racionalización de Trámites
POL12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública

POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL14: Gestión Documental
POL15: Gestión del conocimiento
POL16: Control Interno

Figura No. 11 Resultados Comparativos de avances de socialización, adherencia, procesos, avances en dimensiones y brechas.



Fuente: Realización Propia Planeación Estratégica.

En lo corrido de la Vigencia 2021, se mantiene y se avanza en la fases de mejora de las brechas identificadas mediante las herramientas anteriormente mencionadas, y se realizar la identificación de los aspectos a mejorar por Política y Dimensión.

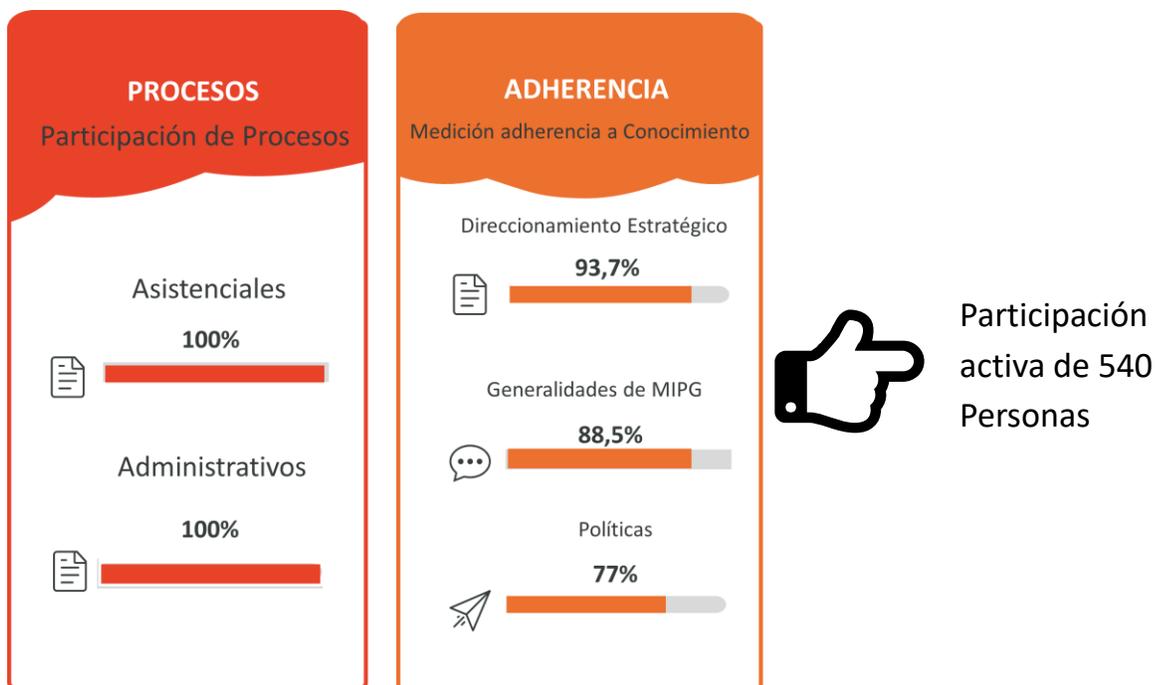
Resultados COPA MIPG 2.0 Vigencia 2021.





Figura No. 12 Resultados Estrategia Copa MIPG. 2.0

Resultados generales a la fecha:



3.1.4.3 Análisis y mejora resultados de IDI – Por Dimensión de MIPG.

Dimensión No. 1 Talento Humano.

- Avance en la gestión de Integridad, transparencia y ética de la entidad.

- Mejorar la definición de incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente (Decreto 1567 de 1998, Ley 909 de 2004, Decreto 894 de 2017) y otros estímulos para quienes se encuentren con distinto tipo de vinculación (provisionales, contratistas, etc.) en la entidad.
- Mejoras las herramientas y su periodicidad y tomar medidas de mejora que contribuyan al fortalecimiento del clima laboral en la entidad.
- Avanzar en las estrategias para interiorizar el Código de Integridad a los Grupos de Valor.

Dimensión No. 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación.

- Fortalecimiento en los canales de análisis de información estratégica.
- Fortalecimiento en la gestión de riesgos de fraude y corrupción con base en el análisis de las diferentes formas que puedan presentarse en la entidad.
- Fortalecimiento de los canales de consulta para conocer las sugerencias, recomendaciones y peticiones de los servidores públicos para mejorar las acciones de implementación del código de integridad de la entidad.

Dimensión No. 3 Gestión con valores para resultados:

- Avanzar en los criterios de accesibilidad web, de nivel A y AA definidos en la NTC5854, para todos los trámites de la entidad disponibles en línea y parcialmente en línea.
- Mejorar la Habilitación y funcionalidades que permitan a los usuarios hacer seguimiento al estado de los trámites

Dimensión No. 4 Evaluación de Resultado:

- Avanzar en las acciones de mejora a partir de los resultados de los indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
- Mejorar los trámites en línea de la entidad teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, con el propósito de aumentar su nivel de satisfacción.

Dimensión No. 5 Información y Comunicación.

- Mantener actualizados todos los conjuntos de datos abiertos de la entidad que están publicados en el catálogo de datos del Estado Colombiano www.datos.gov.co.
- Avanzar en la elaboración, aprobación y tramitar las Tablas de Valoración Documental - TVD para organizar el Fondo Documental Acumulado de la entidad.
- Aprobación del documento Sistema Integrado de Conservación - SIC de la entidad.

Dimensión No. 6 Gestión del Conocimiento.

- Participar en redes de conocimiento como acción para colaborar con otras entidades para la producción y generación de datos, documentos, información, investigaciones, desarrollos tecnológicos, entre otros.

Dimensión No. 7 Control Interno.

- Avanzar en la revisión como tercera línea de defensa en la gestión integral del riesgo.

3.1.4.4 Actividades desarrolladas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG.

El comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG, se aprueba inicialmente mediante Resolución No. 295 del 12 de marzo, para la vigencia 2021, se actualiza dicha resolución, incluyendo el comité de racionalización de tramites, política de Gestión de Información Estadística y se definieron las acciones de los Comités Técnicos de Apoyo, mediante resolución No. 660, de junio de 2021.

El cumplimiento del seguimiento a la efectividad del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, mostro un resultado del, resaltando las siguientes actividades desarrolladas en esta instancia.

1. Seguimiento a las acciones de cumplimiento del Índice de Desempeño Institucional - IDI
2. Aprobación seguimiento y control de los Planes Estratégicos Institucionales, decreto 612 de 2018.
3. Seguimiento a las acciones de mitigación, avance e impacto de las estrategias para contrarrestar la situación de emergencia sanitaria por COVID-19.
4. Seguimiento del impacto y cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional.
5. Seguimiento, control y mejora del Plan Estratégico Institucional y los Planes Estratégicos por proceso.
6. Seguimiento a la gestión de Riesgos Institucional, análisis de riesgos materializados.
7. Seguimientos de la gestión integral de Mejora Continua Institucional.
8. Presentación de logros de Acreditación Institucional.
9. Seguimiento, análisis y planteamientos de mejora, a los resultados de indicadores trazados en salud.
10. Seguimiento, análisis y planteamientos de mejora, a los resultados de indicadores del sistema de información institucional, análisis de herramientas de captura de datos.
11. Avance en la implementación del aplicativo ALMERA.
12. Avance a la gestión del plan de acción de Hospital Universitario.
13. Análisis de la Gestión integral de PQRS.
14. Análisis a la gestión y avance en los logros de la Gestión Integral de Archivo Institucional.
15. Seguimiento a la Estrategia de conflicto de interés.

16. Medición de los Índices de Transparencia y acceso a la información pública.
17. Aprobación Política de Teletrabajo.

3.1.5 Avance en la implementación del Modelo de Atención en Salud con metas e indicadores de gestión y desempeño: (CAPS - población adscrita y número de equipos de cabecera, número de usuarios activados por cada una de las RIAS priorizadas, avances en programa de AMED, Ruta de la Salud

3.1.5.1 Implementación de rutas de atención integral en salud.

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 Integral en Salud y continua en su avance, siendo estas: 1. Promoción y Mantenimiento de la Salud, 2. Materna perinatal, Riesgo Cardio Cerebro vascular y metabólica, de desnutrición, Enfermedades Respiratorias Crónicas -EPOC, de Salud Mental para problemas y trastornos mentales, de Víctimas de Violencia

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:

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 Julio de 2019, con los cambios en la contratación con los diferentes pagadores, para el año 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.

Grafica No. 3. Esquema de procesos integrados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, 2019

Tabla No. 4 Usuario que Ingresan Ruta de Promoción vs Adherencia a Septiembre de 2021

MOMENTO DE VIDA	No. USUARIOS	INGRESAN A RUTA	%	USUARIOS ADHERENTES	%
Primera Infancia (0-5 años)	20.479	15.427	75%	12.639	82%
Infancia (6-11 años)	20.638	15.576	75%	13.012	84%
Adolescencia (12-17 años)	24.724	16.046	65%	13.478	84%
Juventud (18-28 años)	38.637	21.064	55%	18.012	86%
Adultez (29-59 años)	86.013	45.152	52%	25.063	56%
Vejez (+60 años)	43.852	26.930	61%	11.896	44%
TOTAL	234.343	140.195	60%	94.100	67%

Fuente: Dinámica Gerencial – Bases de Seguimiento 2019- 2021

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, resolutiveidad 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.

Tabla No. 5 Resultados Hitos Ruta Materno Perinatal 2017 – Agosto 2021

INDICADOR	META	LINEA BASE 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 2019	RESULTADO 2020	RESULTADO Septiembre 2021
Consulta preconcepcional		412	581	685	395	287
Captación de la matema al control prenatal antes de la semana 10 de gestación	Mayor al 81%	35%	41%	49%	53.26%	48%
Captación de la matema al control prenatal antes de la semana 12 de gestación	Mayor al 85%	61%	72%	77%	71.53%	74%
Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	Mayor al 90%	69%	78%	91%	83.67%	95%
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis	100%	88%	92%	93%	100%	100%
Porcentaje de partos o cesáreas que tengan acompañamiento por decisión de la mujer gestante	Mayor al 70%	33%	57%	61%	9%	11%
Porcentaje de recién nacidos sanos que tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida	100%	58%	86,5	100%	100%	100%
Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	100%	69%	87%	100%	100%	100%
Porcentaje de Recién Nacidos Sanos que tuvieron control a los 5 días posterior nacimiento	Mayor al 85%	41%	74%	88%	82%	83%
Mortalidad Materna Causa directa o indirecta		7 casos	0 casos	0 casos	1 Casos	1 Casos
Adherencia Gestantes a Ruta Materno	95%	89%	93%	97%	87.11%	96%

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

Ruta Cardio cerebro vascular y Metabólica:

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

La Ruta brinda atención integral a los usuarios, con un abordaje terapéutico multidisciplinario, que 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).

Tabla No.6 Usuarios Diagnosticados con Hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC 2016 – 2021

DIAGNOSTICO OPORTUNO USUARIOS CON PATOLOGIA CRONICA	2016	2017	2018	2019	2020	SEPTIEMBRE 2021
	20732	21325	21897	22944	29568	28926

Fuente: SICRON 2016 - 2020 -2021

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. 7 Prevalencia.

CAPS	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	SIN CLASIFICAR	TOTAL	%	PREVALENCIA	POB. ESTIMADA
HTA	2952	6274	4102	376	2697	16.401	75%	8,6	21.883
DM	160	404	592	35	548	1.739	155%	0,4	1.124
EPOC	1	10	78	1	4	94	15%	0,3	638
HTA-DM	931	2270	2358	327	513	6.399	174%	1,5	3.679
DM- EPOC	18	24	97	7	14	160			
HTA-EPOC	541	1219	967	90	205	3.022	325%	0,4	929
HTA-DM- EPOC	149	409	427	77	49	1.111	570%	0,1	195
TOTAL	4.752	10.610	8.621	913	4.030	28.926	102%	11,2	28.448
Prevalencia	16%	37%	30%	3%	14%	100%	% AVANCE		100%

Fuente: Cuenta Alto Costo 2021

Tabla No. 8 Clasificación del Riesgo 2021

POBLACION OBJETO BAJO Y MODERADO	%	ALTO Y MUY ALTO RIESGO (USUARIOS A CARGO DE IPS PRIVADA EAPB)	%	SIN CLASIFICAR	%
15.362	53%	9.534	33%	4.030	14%

Fuente: Cuenta Alto Costo 2021 Base de Programa

Tabla No. 9 Usuarios de Bajo y Modera Riesgo Inscritos en Ruta 2016 –2021

AÑO	USUARIOS DE BAJO Y MODERADO RIESGO INSCRITOS EN RUTA
2016	3285
2017	4936
2018	7350
2019	10969
2020	12927
Septiembre 2021	12885

Fuente: Base Programa 2021

El usuario ingresa por una consulta de médico general resolutive en donde se realiza: Valoración y diagnóstico de patología HTA – DM – EPOC; solicitud de laboratorios, 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; quien da a conocer el programa y la importancia de este, remite al usuario a la auxiliar del programa para inscripción al mismo y asignación de la fecha de la primera sesión educativa con enfermera. Y consulta con el químico farmacéutico (para la localidad de Sumpaz)

Tabla No. 10 Adherencia Ruta 2017 – 2021

AÑO	2017	2018	2019	2020	Sep 2021
ADHERENCIA RUTA	35%	52%	92%	94%	91%

Fuente: Base Programa 2021

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.11 Pacientes Controlados HTA septiembre 2021 (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	%
14.745	10639	72%

Fuente: Siscron – Cuenta de Alto costo

Tabla No.12 Pacientes Controlados DM septiembre 2021 (Total usuarios con Diabetes de bajo y moderado riesgo que consultaron en la Subred Sur con hemoglobina glicosilada menor de 7 mg/d últimos 6 meses)

No. usuarios diagnosticados DM Riesgo Bajo y Moderado	Usuarios Controlados	%
4.365	1523	35%

Fuente: Base Programa 2021

Ruta De Atención Integral a la Desnutrición.

Subred Sur (Estrategia Clínica de Recuperación Nutricional): Esta ruta de inicia su implementación en el primer semestre de 2018 a través de la Estrategia Clínica de Recuperación Nutricional centralizada en la Unidad de Atención UMHEs Meissen

El esquema de la Ruta señala las acciones definidas para cada uno de los procesos del plan de Intervenciones colectivas desde la Salud Pública y la articulación con los Servicios ambulatorios de Hospitalización y Consulta Externa.

Los eventos correspondientes a Desnutrición aguda moderada y severa, definido por el Instituto Nacional de Salud como evento 113, son identificados en los diferentes servicios de atención en niños y niñas menores de cinco años, notificados a través de SIVIGILA como evento de notificación obligatoria; a partir de estos, se cuentan con los eventos que ingresan a la Ruta de atención a la Desnutrición; asimismo, desde las acciones de Vigilancia en Salud Pública, específicamente desde el subsistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN, se realiza en simultanea acciones en domicilio del evento identificado, para la intervención y atención priorizada al niño o la niña con desnutrición aguda y su familia, para aportar educación nutricional con enfoque de mitigar el riesgo de morbimortalidad en este grupo de edad , seguidamente, desde las acciones del Entorno Vivienda se realiza continuidad al seguimiento

en domicilio empoderando prácticas de cuidado en todos los ámbitos de vida de la familia y su integrantes.

Desde unidades de atención de la Subred tanto públicas y privadas, se realiza la identificación y notificación de los eventos que cumplen los criterios del evento 113; estos, son reportados telefónicamente para la gestión de la atención en la ruta ambulatoria de la Estrategia de Clínica de Recuperación Nutricional, para que el equipo interdisciplinario atienda y valide el diagnóstico de desnutrición y genere la formulación requerida para tratar oportunamente el déficit nutricional de acuerdo a lo definido en la normatividad vigente con la resolución 2350 de 2020; o en situaciones en donde el riesgo es inminente por el deterioro nutricional y el niño o la niña se identifica en el servicio con signos de alarma o es un menor de seis meses es remitido al Servicio de Urgencias de la UMHEs Meissen para iniciar la atención definida igualmente en la resolución vigente para el manejo de la desnutrición aguda. Dicha comunicación se realiza, desde las unidades con la referente de programas para informar el caso y programar el seguimiento requerido, aportando así a la recuperación nutricional en la estrategia de Clínica de recuperación nutricional.

En el marco de la atención en la Clínica de Recuperación nutricional, se realiza prueba de apetito para definir si el niño o la niña, puede tener recuperación con fórmula terapéutica lista para consumir o si requiere de otra fórmula especializada que le permita la recuperación del estado nutricional de Desnutrición y transitar rápidamente al diagnóstico de Riesgo de desnutrición, lo cual mitiga el riesgo y permite continuar el seguimiento a través de la oferta institucional de otros servicios; la pediatra luego de identificar el riesgo nutricional, realiza remisión a consulta de Nutrición y Trabajo Social, como parte de realizar la intervención interdisciplinaria requerida para el abordaje integral de este evento. Al egreso, de las atenciones inherentes a la Clínica de Recuperación Nutricional, la pediatra suministra la orden de servicios para la atención y seguimiento por Pediatría, desde las acciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento y continuar con las atenciones correspondientes a la edad.

Como parte de garantizar la gestión en el tratamiento definido por el equipo de la Clínica de Recuperación Nutricional en cuanto a la formulación de complementos nutricionales especializados, para los niños y niñas hospitalizados y con atención ambulatoria, la referente SAN de Espacio de Programas, realiza la gestión de las fórmulas de recuperación nutricional directamente con la EAPB, que cápita con la institución y/o coloca en conocimiento a las otras aseguradoras para el seguimiento y suministro oportuno de la formulación.

Seguidamente, se realiza canalización de los niños y niñas que no cuentan con cobertura en programas de asistencia alimentaria, los cuales se direccionan a las entidades con oferta institucional de apoyos alimentarios, cabe resaltar que una gran proporción de la población de niños y niñas identificados con riesgo nutricional cuenta con un programa de asistencia alimentaria y algunos otros señalan a través de sus cuidadores, no estar interesados en estos programas. Desde el componente de Gobernanza a través el SIRC, se reciben y consolidan los casos susceptibles de acceder a la distinta oferta institucional sectorial e intersectorial.

A continuación, se presentan los resultados de las atenciones para el periodo Enero-septiembre del año 2021 de la estrategia Clínica de Recuperación Nutricional

La totalidad de los casos identificados y reportados con diagnósticos de desnutrición (n:220) ingresaron a la clínica por cumplimiento de criterios con la atención correspondiente. De los cuales, 157 casos iniciaron en 2020 encontrándose 62 casos con Desnutrición crónica o con una patología de base que los lleva a la Desnutrición y se encuentran en seguimiento. Los restantes 63 son pacientes nuevos que ingresaron en 2021.

Adicionalmente, fueron atendidos en consulta ambulatoria 69 menores notificados o remitidos de otras unidades con DNT Aguda Moderada que al momento de la atención se encontraban en Riesgo DNT o habían tenido error en la clasificación nutricional, quienes ingresan a la ruta de Promoción y Mantenimiento.

Para el periodo Enero- septiembre se han tenido 438 atenciones de menores con Desnutrición aguda moderada o severa ya que 107 niños han ingresado por hospitalización y continúan en tratamiento ambulatorio.

Se resalta que para el periodo Enero-septiembre de 2021, han egresado por recuperación nutricional 164 niños y niñas con diagnósticos nutricionales de riesgo de Desnutrición, los cuales continúan en la Ruta de Promoción y Mantenimiento.

Para septiembre de 2021, se reciben desde la gestión de políticas por cada una de las localidades con la tendencia de canalizaciones en Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, por lo que se evidencia el proceso de identificación de niños y niñas menores de 5 años que requieren apoyo por parte de la oferta intersectorial de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Secretaría Local de Integración Social (SLIS), a donde se remitieron para que desde estas entidades se realice la correspondiente gestión con los casos y se dé respuesta a la solicitud de cada uno. Con relación a los 15 casos que son allegados a la ruta de DNT de la Subred Sur al mes de septiembre, se estima la recepción de algunos de este caso a la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional PPSAN a cada una de las localidades, así como el seguimiento a las canalizaciones a los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional CLSAN y se remiten a las entidades competentes de la intersectorialidad para que desde estas se pueda generar la respuesta a los servicios de apoyo alimentario para la población recepcionada por las notificaciones del SIRC. Se encuentra por localidad así:

- Usme: 4 notificaciones.
- Tunjuelito:0 notificación.
- Ciudad Bolívar: 11 notificaciones.
- Sumapaz:0

Las cuales están en gestión desde la entidad secretaria Distrital Integración Social SDIS, para dar respuesta si están o no en servicios de SDIS, para apoyo alimentario. Se adiciona a dichas rutas donde se destacan para el mes de septiembre 2021 se reporta una recepción de notificaciones registradas desde el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), donde se

reciben para la localidad de Ciudad Bolívar con 21 notificaciones. Sumapaz con 1, Tunjuelito con 1 y Usme con 10.

Tabla 13. Casos de gestión de políticas allegados desde el SIRC y relación con clínica de recuperación al corte de septiembre 2021

Localidad	Total, casos	Total, casos en seguimiento por Gestión de Políticas -Gobernanza	casos efectivos en gestión	% de efectividad
Ciudad Bolívar	21	21	21	100%
Sumapaz	1	1	1	100%
Tunjuelito	1	0	1	100%
Usme	10	10	10	100%
total	33	33	33	100%

Fuente: SIRC - Consolidado canalizaciones septiembre, 2021

Frente al reporte que se tiene para el mes de septiembre 2021 de las canalizaciones vinculadas a los comités locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional se menciona que se debe tener en cuenta que desde las entidades de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y la Secretaria Distrital de Integración Social SDIS, no se cuenta con cupos para la vinculación de los servicios de apoyo alimentarios, se resalta que los apoyos alimentarios están hasta su 10% adicional ocupados, esto por el tema de desempleo que se está presentando dentro de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, que son las dos localidades con mayor demanda de los servicios intersectoriales, se ha determinado que desde lo local no se puede determinar que usuarios son los que siguen en las filas de espera contando que se tienen usuarios en espera por encima de los 800 usuarios esperando ser vinculados a los servicios.

Se propone desde gestión de políticas en la referencia de la PPSAN, el realizar desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, la vinculación de la institución con el Banco de Alimentos de Bogotá, con el propósito de establecer dentro de la responsabilidad social de la institución la posible donación de estos beneficios a la población, y así mismo poder determinar algunas de las respuestas a dichas necesidades de los apoyos alimentarios, propuesta que se puede dar con el Banco de Alimentos de Bogotá y la Subred Sur.

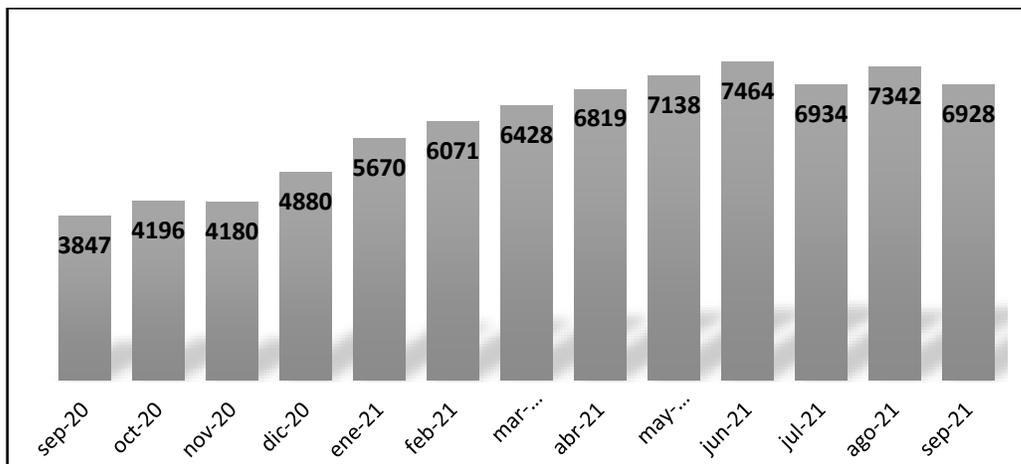
Ruta de Atención Integral de Enfermedades Respiratorias Crónicas – Evento EPOC:

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

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

En proceso de implementación de la RIA de Enfermedades Respiratorias Crónicas se ha dado continuidad a la caracterización de la población con diagnóstico o sospecha de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) en la Subred Integrada de Servicios en Salud Sur E.S.E, en el mes de septiembre del año 2021 se realizó la búsqueda activa de usuarios con diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica (ERC-EPOC) en diferentes fuentes de información tales como en la base datos de la cohorte de usuarios con condiciones crónicas no transmisibles (HTA- DM I-II) de la Dirección de Gestión de Riesgo, egresos hospitalarios y se logró identificar (n=391) usuarios nuevos con diagnóstico presuntivo de EPOC los cuales se sumaron a la línea base la cual contenía (n=7342), sin embargo de acuerdo a la depuración realizada de la base de datos se evidencio pacientes con diagnostico de EPOC descartado y pacientes fallecidos.

Grafica 1. Usuarios adscritos a la ruta de enfermedades respiratorias crónicas con diagnostico presuntivo confirmados para EPOC



Fuente: Base de Cohorte EPOC a Cohorte Septiembre del 2021

Informe detallado de atenciones a pacientes diagnosticados EPOC-HTA- DM - Dinámica

Teniendo en cuenta que se ha logrado identificar el número de usuarios activos en RIAS ERC evento priorizado EPOC. Para el evento EPOC en el último mes ha tenido una variación porcentual negativa de 5,63% como se evidencia en la anterior gráfica.

Tabla 14 Características Poblacionales usuarios con diagnóstico de EPOC

Variable	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
40- 59 años	472	12,66%	394	12,30%	866	12,50%
Mayor de 60 años	3254	87,33%	2808	87,70%	6062	87,50%
Total	3726	100%	3202	100%	6928	100%

Fuente: Base de datos RIAS EPOC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con corte Septiembre 2021.

El análisis descriptivo de la base de datos de RIAS de EPOC de la Subred Integrada de servicios en Salud Sur a corte del mes de Septiembre de 2021 se encontró que el 53,56% de la población corresponde a mujeres, y el 46,44% corresponde a hombres del total de la población de la línea base; A demás se evidencia que el 87,50% de ambas poblaciones son personas mayores de 60 años. (Ver tabla 1).

Tabla 15 Distribución de usuarios de base de Cohorte EPOC por Localidades.

LOCALIDAD	POBLACIÓN ADSCRITA	PORCENTAJE
CIUDAD BOLIVAR	3.325	48%
USME	2.355	34%
TUNJUELITO	1.101	16%
SUMAPAZ	147	2%
TOTAL	6.928	100%

Fuente: Base de datos RIAS EPOC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con corte Septiembre 2021.

La Subred Integrada 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, con corte al mes de Septiembre de 2021, el 48% de la población se encuentra en la localidad de Ciudad Bolívar, continua con 34% la localidad de Usme.

Tabla 16 Comparativo Porcentaje de usuarios con diagnóstico de EPOC en servicios de urgencias y hospitalización

No. Usuarios diagnosticados presuntivo o confirmado de EPOC	Usuarios Controlados	%
6.928	4.503	65%

Fuente: Base de datos RIAS EPOC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con corte Septiembre 2021.

Cabe señalar que dentro las actividades clínicas de atención de los pacientes con condiciones respiratorias crónicas exacerbadas o agudizadas que requieren hospitalización en el marco de la ruta como prestador complementario, y bajo lo establecido por los lineamientos Técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónica, el cual afirma que los pacientes que requieran internación en unidad de cuidado intensivo, o en hospitalización general, deben ser evaluados de manera periódica por personal médico para definir su egreso del servicio de mayor complejidad y finalmente, continuar su manejo domiciliario o de manera ambulatoria. Dichas actividades están enmarcadas en los lineamientos.

Mediante la identificación de los usuarios que han presentado atención de urgencias y/o hospitalización y al realizar la comparación con la línea base y el dato correspondiente a corte Septiembre del 2021 en el marco del Convenio 011, del 2021 se identifica una disminución del 6%, como se ilustra a continuación:

Tabla 17 Comparativo Porcentaje de usuarios con diagnóstico de EPOC en servicios de urgencias y hospitalización

	USUARIOS ACTIVOS	INGRESO POR URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	%
Línea de Base Corte Julio 2020	2016	395	20%
Septiembre 2020 a corte Septiembre 2021	6.928	970	14%

Fuente: Base de Cohorte EPOC a Cohorte Septiembre del 2021- Informe detallado de atenciones a pacientes

Ruta De Atención Integral De Salud Para Problemas y Trastornos Mentales:

se implementa la Ruta encaminada a la promoción y prevención en salud mental desde la atención primaria en salud, al fortalecimiento del talento humano en competencias en conocimientos, habilidades y actitudes, y a contribuir a los servicios de atención y tratamiento en salud mental en los diferentes servicios (ambulatorios, hospitalarios y urgencias).

Mediante la implementación de la ruta se pretende identificar herramientas que aporten en la gestión de monitoreo, seguimiento y evaluación de esta. El objetivo es Caracterizar y referenciar por localidad la población con prevalencia en problemas y trastornos en salud mental, además de realizar el análisis de intervenciones, la evaluación de la oferta y las estrategias que se requieren para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud – RIA de problemas y trastornos mentales.

Acciones de promoción y prevención: se establece acciones de promoción en articulación con los equipos de Gestión del Riesgo Colectivo (PIC) en los cuatro entornos de vida cotidiana educativo, trabajo, vivienda y público y sus componentes transversales Gobernanza, Vigilancia en salud pública, ambiental, Ruralidad y las acciones de Gestión del Riesgo Individual. Estas acciones incluyen actividades de tamizaje en salud mental a la población, sin embargo, por motivo de la declaración de la pandemia COVID-19 y normatividades vigentes, Gestión del Riesgo Colectivo desarrolló actividades hasta el 30 de marzo del 2020, donde se efectuó cierre de actividades. Cabe resaltar que los tamizajes realizados por Entorno Vivienda era la principal puerta de entrada para canalización a la Ruta de Salud Mental a través del tamizaje SRQ -RQC en terreno con la población.

A raíz de esta situación, se evidencia una barrera para el acceso a la ruta de salud mental desde el territorio a los servicios primarios en salud mental, en cuanto a la identificación del riesgo y captación de usuarios a la ruta de salud mental. Por ello, se identifican otras puertas de entrada, las cuales, se establecen en la Subred Sur como medio de canalización e identificación a la ruta.

Puerta de entrada: En la Subred Sur se identifica otras puertas de entrada como medio de canalización a la Ruta de Atención Integral en Salud Mental, esto debido que los procesos desde el territorio estuvieron detenidos por un tiempo a raíz de la actual emergencia sanitaria Covid-19. A continuación, se describe las puertas de entrada a la ruta o canalización desde la identificación del riesgo en salud mental:

- **Gestores (equipo operativo RIA):** con el fin de continuar con el fortalecimiento de la implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Mental se procede a la capacitación en el mes de noviembre de aplicación de tamizajes SRQ / RQC. Se capacita en el manejo de la herramienta (evaluación y resultados) y se brinda conceptualización del estigma en salud mental con el fin de tener un acercamiento empático y oportuno a la población. Los gestores llevan una base de datos con los resultados de los tamizajes canalizando a la base de seguimiento de la RIA para asignación de citas con medicina general quien determina el paso a seguir el proceso de atención.

Los gestores se desplazan en las unidades de atención ambulatoria y hospitalaria en las salas de espera socializando la RIA en Salud Mental y tamizando a los usuarios con previa autorización de este.

Valoración de riesgo por profesionales de la Salud: la canalización de los usuarios nuevos se realiza por valoración de riesgo por los profesionales de las unidades o remisión de otras unidades.

Base de datos Capital Salud: en el mes de diciembre del 2020 en la Mesa Técnica con Capital Salud, este comporta una base de asignación de citas pendientes con profesionales en salud mental (psicología y psiquiatría) para cada subred.

Lista de espera Servicio Ambulatorio: mensualmente la dirección de servicios ambulatorios envía al líder de ruta lista de espera por asignación de cita con psicología y psiquiatría remitidos por los médicos generales de los caps.

Base de Adherencia Hospitalización: Desde la Unidad La Estrella se maneja una base de adherencia de los usuarios que egresan de la unidad. Esta base detalla aspectos de seguimiento de tratamiento ambulatorio por psiquiatría, psicología, trabajo social y/o terapeuta ocupacional remitido por el médico hospitalario o el psiquiatra de la unidad. Este seguimiento es realizado por el auxiliar de enfermería del equipo operativo quien realiza el siguiente proceso:

- Seguimiento telefónico a usuarios que egresan de la unidad.
- Lista de asignación de citas según corresponda por usuario.
- Tamizaje a familias de usuarios vía telefónica.

Remisión Urgencias y/o Hospitalización: los profesionales de salud mental de enlace (psicología y psiquiatría) que se encuentran en los servicios Urgencias y/o Hospitalización remiten por WhatsApp usuarios para seguimiento por la RIA de Salud Mental por diferentes eventos como intento de suicidio, violencia sexual, intrafamiliar, duelo, entre otros. Establecer de estas puertas de entrada como estrategia de canalización permite dar continuidad a la ruta y permite la identificación del riesgo para problemas o trastornos en salud mental a través de acciones individuales, colectivas e intersectoriales. Adicional, la remisión al servicio donde recibirá una atención integral.

Activación de la Ruta de Atención Integral en Salud Mental: Posterior a la identificación del riesgo en salud mental a través de las diferentes puertas de entrada, se realiza el proceso de derivación pertinente activando la ruta, garantizando una respuesta efectiva de acuerdo con la necesidad del caso; así mismo, esta derivación será a través de la remisión a valoración inicial por medicina y/o psicóloga dependiendo la identificación:

- En los casos de identificación en acciones individuales o colectivas donde el primer respondiente sea profesional diferente a médico general se debe realizar remisión a esta consulta para que sea este profesional que genere la remisión de valoración por psicología y/o psiquiatría según sea el caso.

- En las acciones individuales por médico general se debe realizar remisión a consulta valoración por psicología y/o psiquiatría para definir conducta.
- En las actividades realizadas en servicios de urgencias y/u hospitalización se debe solicitar interconsulta a servicio de salud mental; psicología y/o psiquiatría de acuerdo con la necesidad para realizar la vinculación a la ruta.

A continuación, se realiza breve descripción de las remisiones según los servicios de atención donde se identifique el riesgo en salud mental:

Remisión prioritaria a unidad de urgencias: Dentro de la respuesta generada en las unidades de servicios de salud de urgencias se contemplan todas con las que cuenta la Subred Integrada de servicios de Salud Sur, donde se solicita interconsultas respectivas para realizar el proceso de valoración por equipo de salud mental, estas respuestas estarán generadas con traslados internos o desplazamiento de los profesionales respectivos según necesidad específica, es de anotar que las únicas unidades que cuentan con equipo de salud mental para respuesta inmediata son las UMHES Meissen y Tunal.

La remisión a urgencia se considera riesgo alto en salud mental, donde se encuentran las siguientes conductas y/o eventos:

- Eventos de Violencias: Sexual, Negligencia Obstétrica, Física y/o Reiterada
- Conducta Suicida: Intento, Ideación Moderada o Severa y Amenaza.
- Consumo de SPA: Crisis por Abstinencia.
- Problemas y/o Trastornos en Salud Mental: Crisis de patología de base, (Esquizofrenia, Depresión, Ansiedad, Manejo de eventos postraumáticos, Trastornos del estado de ánimo, entre otras).

Remisión servicios ambulatorios: se deriva este servicio los riesgos moderados y/o bajos a valoración con psicología, según el tiempo y la situación del caso se puede programar una atención en salud mental para intervención, diagnóstico y tratamiento:

- Eventos de Violencias: Física y Negligencia que no atente contra la salud del individuo, Emocional, Económica y Abandono.
- Conducta Suicida: Ideación.
- Consumo de SPA experimental
- Problemas y/o Trastornos: Cutting, Depresión menor, Manejo del estrés y la ansiedad, autoestima – autoconcepto, manejo de duelos y pérdidas, trastornos en las relaciones interpersonales, entre otros.

Plan de Tratamiento: Después del proceso de identificación del riesgo y activación oportuna de la ruta, se realiza una atención integral con la intervención del equipo de salud mental permitiendo un diagnóstico, tratamiento y resultados de acuerdo con cada caso, que contribuya a la recuperación integral, mejoramiento de la salud y la calidad de vida del usuario, la familia y la sociedad.

d. Seguimiento: se realiza seguimiento a través de la base de la ruta de salud mental, lo cual permite la identificación en la adherencia al tratamiento. Adicional, tiene el objetivo de derivar a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud.

De esta manera se da cumplimiento a la implementación de la RIA de Salud Mental en la Subred Sur, dando paso al fortalecimiento técnico y socialización de esta a los colaboradores en los servicios de urgencia, hospitalización y ambulatorio, personal administrativo y equipos de gestión del riesgo.

Descripción de la implementación de la ruta de salud mental

En el proceso de canalización para la Ruta de Salud Mental en el mes de septiembre 2021, ingresaron 750 usuarios a la ruta, los cuales fueron identificados por las diferentes puertas de entrada de identificación del riesgo. Cabe resaltar, que se continúa con la articulación con Gestión de Riesgo y sus entornos con el fin de brindar acceso y oportunidad de cita desde la ruta de salud mental.

Identificación puertas de entrada a la Ruta de salud mental

En la base de seguimiento de la ruta de salud mental se identifica en el mes de septiembre 750 usuarios con diagnóstico de salud mental captados por medicina general, canalizaciones SIRC y Canalizaciones PIC desde gestión del riesgo.

La puerta de entrada que mayor proporción de usuarios aporta a la base de seguimiento de la Ruta de Salud mental es por Medicina general con un 74,80%. Seguido de la Base de Canalizaciones SIRC que proporciona el 23,20% y Canalizaciones PIC el 2%.

De los 750 usuarios 186 están en proceso de asignación de cita con medicina general, psicología o psiquiatría dependiendo del caso.

Distribución por localidad usuarios que ingresaron a la ruta de salud mental: Los 750 usuarios que ingresaron a la ruta de salud mental se distribuyen en las localidades de la Subred Sur en Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz. Siendo Ciudad Bolívar con el mayor ingreso a la ruta con 399 casos, seguido de Usme con 105 casos, Tunjuelito con 79 usuarios y por último Sumapaz con 2 casos. Tenemos 164 casos que se encuentran en revisión de historia clínica para completar los datos de localidad.

Tabla N°18. Distribución de la población por localidad

LOCALIDAD	# casos
USME	105
TUNJUELITO	79
CIUDAD BOLIVAR	399
SUMAPAZ	2
Sin Dato	165

Distribución por curso de vida usuarios que ingresaron a la ruta de salud mental:

Se observa que el curso de vida que tuvo una mayor participación de ingreso a la ruta de salud mental es la vejez con 240 casos en el mes de septiembre, lo cual representa el 32% de los usuarios que ingresaron a la Ruta de salud mental.

En segundo lugar, se encuentra la adultez con 207 usuarios, lo cual representa el 27,60%. En tercer lugar, se encuentra la juventud con 105 casos, lo que representa el 14 %.

Grafico No. 2 Distribución de usuarios por curso de vida,



Fuente. Base de información Ruta de Salud mental 2020-2021

Distribución por sexo usuarios que ingresaron a la ruta de salud mental: Se evidencia que el mayor número de personas que ingresaron a la ruta de salud mental en el mes de septiembre son del género femenino que representa 56,40% de los casos, y el sexo masculino tiene una participación del 43,60%.

Tabla N°19. Distribución por curso de vida

GENERO	USUARIOS
FEMENINO	423
MASCULINO	327

Acciones de captación y atención Ruta Salud Mental y SPA

En el seguimiento de la base surge una oportunidad de mejora en capacitación a los médicos generales en los diagnósticos secundarios para salud mental o SPA, lo cual permite la identificación de los casos y captación para la ruta.

- Seguimiento casos enviados por SIRC Capital Salud para cierre de casos y asignación de citas para la atención integral.

Ruta de Atención Integral de Atención en Salud a Víctimas de Violencia:

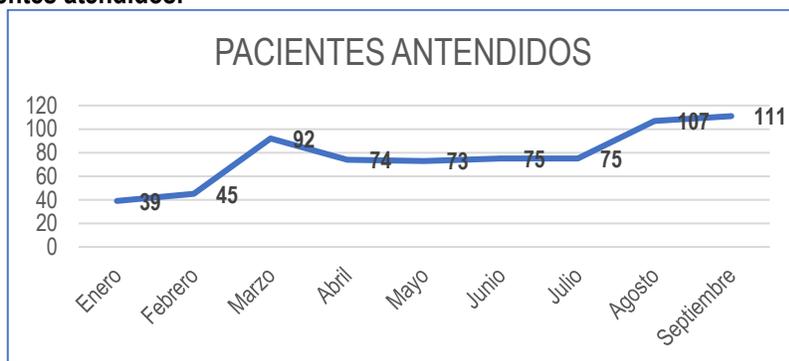
En el marco de atención en salud, brindado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la institución ha generado cambios permitiendo la instauración de priorización de servicios, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios que atendemos y en el desarrollo de la identificación de riesgos, posicionando el tema de violencia como una de las principales causas de atención en nuestras unidades de salud.

Con el objetivo de brindar una atención priorizada constante con la mitigación de la revictimización por parte del personal de salud, se ha centralizado la atención de la Ruta Integral de Atención en Salud a víctimas de violencia en la UMHES Meissen. Desde este planteamiento, el día 8 de marzo se realiza el lanzamiento de la estrategia intrainstitucional “Línea Rosa”, cuyo propósito es ejecutar un manejo integral a las víctimas por especialistas, cohortizando dos consultorios de atención prioritaria en el servicio de urgencias: un consultorio para manejo de adultos y otro consultorio para manejo pediátrico, activando la estrategia a través de los profesionales en salud, quienes se dirigen a estos espacios, ofreciendo confidencialidad, escucha y acogida bajo un enfoque psicosocial, evitando así la revictimización de los usuarios atendidos.

A partir del mes de febrero de 2021 se realiza seguimiento al cumplimiento en la notificación al subsistema de SIVIGILA - SIVIM de las víctimas de violencia en trabajo articulado con el equipo de epidemiología de las diferentes Unidades de Servicios de Salud.

El total de atenciones realizadas a víctimas de violencia sexual en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., desde el mes de enero hasta el mes de septiembre se ha realizando la prestación del servicio a 691 usuarios.

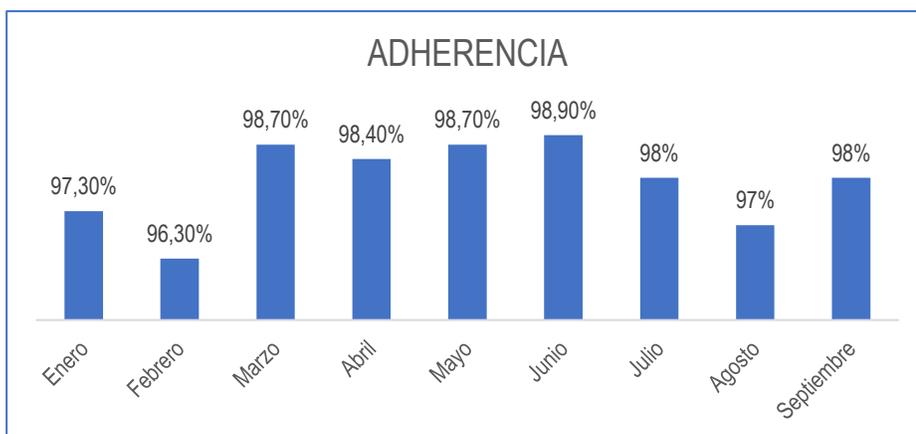
Grafico No. 3 Pacientes atendidos.



Fuente: Historias clínicas Dinámica Gerencial

Se realiza la adherencia al 100% de las historias clínicas de los usuarios atendidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con el fin de generar seguimiento a la adherencia al protocolo de Atención integral a víctimas de violencia.

Grafico No. 4 Adherencia.



Fuente: Historias clínicas Dinámica Gerencial

La caracterización de los pacientes atendidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., el 58% de las atenciones fue a menores de 14 años, el 28% fueron pacientes entre 14 y 18 años y el 14% son mayores de 18 años.

Con relación al género, el 85% de las atenciones fueron realizadas a pacientes de femeninas, y el 15% a pacientes masculinos. Se generó atención a 2211 usuarios con un diagnóstico relacionado de Violencia, diferente a violencia sexual. Donde la característica más presentada es la violencia física, seguido por la negligencia o abandono y por otros síndromes de maltrato.

Tabla 20 Comparativo características de violencia.

CARACTERISTICAS DE VIOLENCIA	F	M	TOTAL
Abuso físico	95	12	107
Abuso psicológico	26	4	30
Agresión por medios no especificados: vivienda	4	1	5
Negligencia o abandono	277	306	583

Otros síndromes de maltrato (por autoridades oficiales, por conocido o amigo, por esposo o pareja, por otra persona especificada, por padre o madre, por persona no especificada)	227	126	353
Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario	2	1	3
Problemas relacionados con exclusión y rechazo social	6	7	13
Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades	0	1	1
Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento	0	2	2
Síndrome de maltrato, no especificado	70	64	134
Violencia física	797	183	980
TOTAL	1504	707	2211

En la unidad que más se presentaron casos, es en la UMHES Meissen, donde actualmente tenemos centralizada la Ruta Integral de Atención a Víctimas de Violencia, sin embargo, se ha trabajado a través de la estrategia “Línea Rosa” la articulación de las todas las Unidades de atención en Salud para brindar atención integral a las víctimas de violencia, garantizando el acceso a justicia y protección.

Se logran gestionar diferentes espacios para la consolidación de la Ruta Integral de Atención en Salud a víctimas de violencia, dentro de las acciones realizadas se encuentran:

- Se realizó capacitación personal administrativo y asistencial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en articulación con la estrategia intersectorial para la prevención y atención a violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual y feminicidio, en trabajo conjunto con las cuatro abogadas de Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentran en la UMHES Meissen, además del acompañamiento por parte de la coordinadora del grupo de abogadas.
- Articulación con los líderes de la Ruta integral de Atención en Salud a víctimas de Violencia de las otras subredes, con el fin de identificar el manejo de los pacientes y llegar acuerdos para los indicadores trazadores de la Ruta.
- Presentación de la Ruta Integrada de Atención en Salud a víctimas de violencia sexual al Subgerente de prestación de servicios de salud, con el fin de mostrar caracterización y necesidades identificadas durante las atenciones realizadas.

- Presentación ante Secretaría Distrital de Salud, del avance y resultados en la estrategia intersectorial para la prevención y atención a violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual y feminicidio, de la UMHES Meissen como IPS priorizada para el desarrollo de la misma.
- Se entregaron tapabocas de color rosado en todas las unidades de servicio de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en símbolo de protesta contra la violencia de género. Además, se utilizó la frase “En los zapatos de una mujer”, donde la idea es que todos los colaboradores llevaran una prenda rosada o de mujer, generando empatía con el tema de la violencia. Lo anterior con la finalidad de realizar un posicionamiento de la estrategia, conocimiento y manejo por parte del personal de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E.
- Implementación del Cluster de la Ruta de Violencia, con el objetivo de identificar las dificultades en el proceso de atención y las acciones implementadas por las profesionales de la Ruta. Con periodicidad semanal se realizará, además de crear la estrategia de un grupo de Whatsapp que permita la comunicación directa de las profesionales de la ruta.
- Inclusión de dos psicólogas para la atención psicosocial a la Ruta Integral de Atención a Víctimas de violencia, enfocado en la atención priorizada, humanizada y eficaz a los usuarios víctimas de violencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Se realiza inducción a las psicólogas, quienes se encontrarán en la UMHES Meissen, en el horario nocturno, lo que permite tener servicio de Psicología las 24 horas para dar respuesta a las necesidades de los pacientes.
- Invitación como asistente al COLMYG – Comité Local de Mujer y género – de la localidad de Ciudad Bolívar en articulación con la Política pública de Mujer y equidad de género, para escuchar las peticiones en el ámbito de atención en salud a las mujeres víctimas de violencia. Aportando con diversas ideas al plan de acción para 2021.
- Acercamiento con 37 mujeres lideresas de la localidad de Ciudad Bolívar, un espacio articulado con el equipo de gobernanza con el objetivo principal de reconocer las violencias y saber qué acciones pueden realizar en sus hogares para disminuir la violencia. Además de identificar las pequeñas acciones que llevan a un nivel de violencia mayor. Se genera un taller junto con Secretaría de la mujer y casa de igualdad y oportunidades para la mujer, brindando estrategias de cuidado constante en casa para ellas y sus hijos.
- Presentación ante la gerencia y los directores de la Ruta Integral de Atención en Salud a víctimas de violencia sexual, con la participación del grupo de Itinerantes del plan de intervenciones colectivas.
- e realiza reunión con los profesionales de enlace donde se explica la Ruta Integral de Atención en salud a víctimas de violencia sexual, así mismo la funcionalidad de la “línea rosa” y la importancia de la activación inmediata para brindar un manejo integral y un seguimiento adecuado por parte de los profesionales.
- Se tuvo visita de Secretaría Distrital de Salud, para realizar seguimiento a la estrategia intersectorial para la prevención y atención a violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual y feminicidio, donde se mostro un consolidado de los resultados obtenidos durante el 2020 y la proyección de actividades para el 2021.

- Se crea una articulación con la referente de casos especiales de la EPS Capital Salud, para la atención priorizada y con un enfoque psicosocial a víctimas de conflicto armado.
- Debido a la dificultad para la adquisición de insumos del kit de código blanco, se genera una estrategia para la consecución de los kits y para un manejo adecuado de los mismos. Se realiza una actualización de la lista de insumos necesarios. Se entregan kits de código blanco y de víctimas de ataque por agente químico en las diferentes unidades de servicios de salud en los servicios de urgencias.
- Se realiza una reunión con los referentes de urgencias, pediatría, ginecología, enfermería de urgencias en Meissen, referente de atención al usuario, profesional de enlace Meissen, director de urgencias, con el fin de identificar oportunidades de mejora en el desarrollo de la atención a las víctimas de violencia sexual.
- Se realiza ronda en el servicio de urgencias, con el propósito de solucionar dudas a los profesionales en el marco de la ruta integral de atención en salud a víctimas de violencia sexual.

3.1.6 Modelo Integral de Atención en Salud para la Ruralidad.

Para el año 2021 se continúa con el cómo un reconocimiento y logro importante la Recertificación de Estándares Superiores de Calidad por el Icontec; gracias a todo el trabajo en pro de estos resultados, además de resaltar que la organización Mundial de la salud y la Organización panamericana de la salud, seleccionaron el modelo integral de atención en salud para la ruralidad como una iniciativa de innovación social en salud a nivel latinoamericano, gracias al impacto que ha generado en la salud de la población campesina reflejado en el mantenimiento en cero de los indicadores trazadores. El modelo ha mejorado el acceso y la calidad de los servicios a través de:

Atención intramural: esta atención es la que se les brinda a los usuarios en las unidades de servicios presentes en la localidad, complementariamente se realizan las atenciones en los centros de atención presentes en las zonas urbanas a fin de dar respuesta integral en red, garantizando el transporte de los usuarios desde sus veredas hacia los centros de salud rurales y urbanos.

Atención extramural: son las actividades en salud realizadas en los espacios de vida cotidiana (Vivienda, educativo, público – comunitario) implementando estrategias de prevención, promoción de la salud, educación ambiental.

Componente de organización: el fortalecimiento del tejido social y la multiplicación de conocimientos y prácticas en salud y la gestión intersectorial de las necesidades sociales.

Debido a las acciones integrales que se desarrollan en la localidad de Sumapaz, se ha logrado superar importantes barreras de acceso, especialmente geográficas, relacionadas con la dispersión del territorio, el acceso de la población a las unidades de salud, el cual se ve limitado por las distancias que oscilan entre 1 y 9 kilómetros (km), entre las veredas y las unidades de servicios de salud. Adicionalmente el 51% de la población pertenece al régimen contributivo, lo cual es una gran barrera debido a que en este territorio no hay IPS privadas, otra de las barreras

encontradas es una población con pocas prácticas culturales frente al cuidado de la salud, que en su gran mayoría solo consultan cuanto tienen dolor.

El Modelo Integral de Atención en Salud para la Ruralidad beneficia a los 2692 habitantes de la localidad, se fundamenta en la gestión del riesgo en salud individual, familiar y comunitaria, buscando la adaptación e integración de los diferentes planes de beneficios en salud para el desarrollo de acciones integrales haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud resolutiva (APS- R), el fortalecimiento del tejido social, la articulación intersectorial, el reconocimiento y rescate de las prácticas y saberes ancestrales relacionados con el uso de plantas medicinales, la promoción de sistemas productivos saludables que garanticen un entorno saludable usando un escenario demostrativo llamado Parque Temático en salud pública Chaquen que permite desarrollar procesos de educación, comunicación e investigación con un lenguaje en contexto rural, usando la naturaleza como una herramienta de comunicación.

El modelo tiene cobertura sobre el régimen subsidiado y contributivo se basa en el cuidado integral de la familia con acciones centradas en las personas y en los entornos en los cuales se desarrolla la vida, para el desarrollo de estas acciones se conformó un equipo integral de salud con los siguientes perfiles: médicos generales, enfermeros, odontólogos, gestores del riesgo, promotores de salud, ingenieros agrónomos, ingenieros ambientales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales y un profesional especializado en medicina alternativa que desarrollan un trabajo transdisciplinario, que aborda la salud de la familia desde un enfoque holístico teniendo en cuenta las condiciones físicas, emocionales, del entorno que habita y el conocimiento y prácticas empíricas de los campesinos, generando un dialogo de saberes que permite resolver las necesidades en salud.

Las acciones del modelo llegan a los campesinos a través de visitas del equipo integral de salud a la vivienda, al espacio educativo y al espacio trabajo, que es aquel donde desarrolla los procesos productivos, en los cuales se realizan procesos de diagnóstico, clasificación de riesgo, planeación del cuidado de la salud y acciones resolutivas especialmente por el profesional de medicina alternativa quien a partir de la terapia neural logra mejorar condiciones de salud de personas con discapacidad, y con enfermedades osteomuscular y crónicas. Se conformaron redes comunitarias para la formación de líderes en salud mental, discapacidad, seguridad alimentaria, nutricional y ambiental, hábitos de vida saludable, con las cuales se implementan huertas comunitarias agroecológicas y jardines medicinales apoyados por el parque temático en salud pública Chaquén para mejorar la seguridad y soberanía alimentaria de las familias, realizar dialogo de saberes en torno al uso de plantas medicinales y promover el cuidado del ambiente como uno de los principales determinantes de la salud en zona rural.

En la Localidad de Sumapaz a corte diciembre 2020 se cuenta con los siguientes resultados en la implementación del Modelo de Atención en Salud.

Tabla No 21: Resultados del Modelo de Atención Integral en Salud.

ACTIVIDAD	2019	2020	2021
DOMICILIO	715	178	837
JORNADAS EXTRAMURALES	45	1	
POBLACION DE JORNADAS	729	0	
TOMA DE MUESTRAS DE LAB	635	618	943
ENTREGA MEDICAMENTOS EN CASA	834	931	690
TRASLADOS AMBULANCIA	754	297	475
TRASLADOS RUTA DE SALUD URBANA	974	259	950
TRASLADOS RUTA INTERVEREDAL	1679	1110	2413

Fuente: Modelo de atención en salud. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Corte Septiembre 2021.

Dentro de los principales logros e impacto del modelo se observa el mantenimiento de los siguientes indicadores trazadores:

- Razón de mortalidad materna en Cero durante 2017 a septiembre de 2021
- Tasa de mortalidad infantil en Cero durante 2017- 2019; en el 2020 se presentó una Mortalidad Infantil por malformaciones incompatibles con la vida – No evitable y a Septiembre 2021 se reporta en CERO.
- Razón de mortalidad en menores de 5 años en Cero durante 2017- 2019, en el 2020 se presentó la misma mortalidad el Indicador anterior y a septiembre 2021 se reporta en CERO.
- Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años en Cero durante 2017- a Septiembre 2021.
- Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en Cero durante 2017- a septiembre 2021.
- Tasa de fecundidad de 10 a 14 años en Cero durante 2017 a 2020; a septiembre de 2021 se presentó 1 caso.

El impacto del modelo, adicional a la atención propia en salud se observa en el incremento la disponibilidad y acceso de alimentos para las familias a través de la recuperación y conservación de especies ancestrales de alto valor nutricional como la quinua incrementando la diversidad de alimentos para autoconsumo, pasando en promedio 6 especies a 12 especies.

Con relación a la inocuidad de los alimentos, se ha logrado que en el periodo comprendido 20 familias eliminen el uso de plaguicidas en la producción para autoconsumo, generando un mayor valor biológico del alimento y por lo tanto un mejor aporte nutricional y disminuyendo los problemas asociados con la exposición a plaguicidas, se ha realizado acompañamiento a 30 familias campesinas para la adopción sistemas de producción limpia, y se ha socializado las estrategias de Buenas Prácticas Agrícolas a 788 personas que han interactuado con el parque temático en salud Chaquen. En conclusión, mantener las estrategias implementadas por el modelo han favorecido el impacto positivo en esta localidad.

3.1.7 Avance en programa Atención Medica Domiciliaria - AMED

Del mes de enero al mes de septiembre del año en curso el Servicio de Atención Medico Domiciliaria, implemento la prestación de servicios en los ámbitos ambulatorio, hospitalización y RIAS, de forma progresiva y conforme se contó con los recursos y condiciones para la prestación de estos servicios, bajo el marco del convenio con la Secretaria Distrital de Salud.

Desde el mes de enero se mantuvo como en años anteriores la prestación del servicio hospitalario con la recepción de pacientes de alta temprana y hospitalización domiciliaria que requieren manejos de terminación de tratamientos, seguimiento médico, manejo de terapia y curaciones; en el mes de febrero se iniciaron procesos ambulatorios domiciliarios de consulta por medicina general y enfermería, que posteriormente en el mes de mayo se fortaleció con la realización de consulta por terapias (ocupacional, física y respiratoria); a partir del mes de marzo se prestaron servicios de forma domiciliaria en la ruta cardiovascular-metabólica y EPOC, fortaleciéndose en el mes de junio con la implementación de la ruta de salud mental.

Estrategias de coordinación asistencial para mejorar los indicadores de ocupación de urgencias.

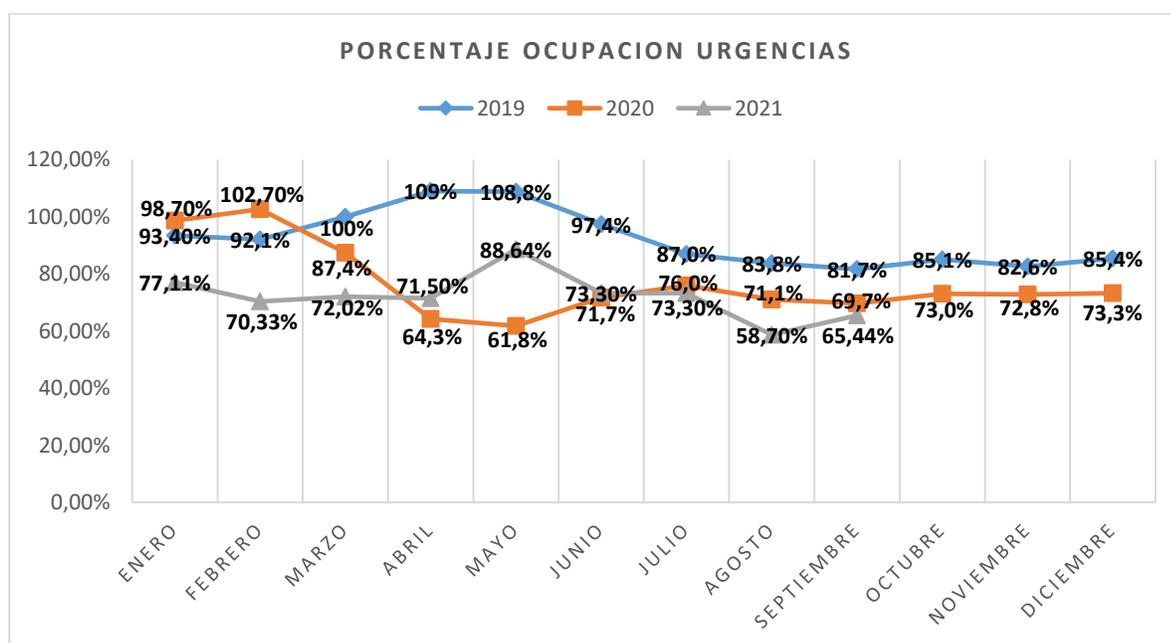
La Dirección de urgencias a realizado varias estrategias con el fin de mejorar el porcentaje de ocupación en los servicios de urgencias de las Subred Sur, las cuales han permitido mejorar la gestión administrativa y asistencial de cada una de las unidades, evidenciando así un fortalecimiento en la gestión por parte de los coordinadores y/o profesionales de enlace encargados, evidenciando así unos porcentajes de ocupación bajos, aun en periodos en los cuales se reportaron picos de contagio por Coronavirus.

Sin bien es cierto, que no se tuvo una demanda de servicios alta durante los años 2020 y lo que va de corrido el 2021, los pacientes que consultaron a la Subred presentaban un grado de criticidad mas severo, comparado con las demás patologías consultadas en periodos pasados. La situación anterior, reflejo en algunos periodos unos porcentajes de ocupación mas altos, puesto que al requerir los pacientes un mayor periodo de hospitalización para la resolución de su patología, no era posible realizar el traslado de los usuarios entre servicios de urgencias a hospitalización y/o UCIS.

Dentro de las estrategias implementadas se encuentran las siguientes:

1. Implementación estrategia CLUSTER
2. Capacitaciones mensualmente a los profesionales asistenciales de los servicios de urgencias
3. Implementación de la Central de Referencia, centralizada en la UMHES El Tunal

Grafica No. 5 Porcentaje ocupación servicio de Urgencias Subred Sur

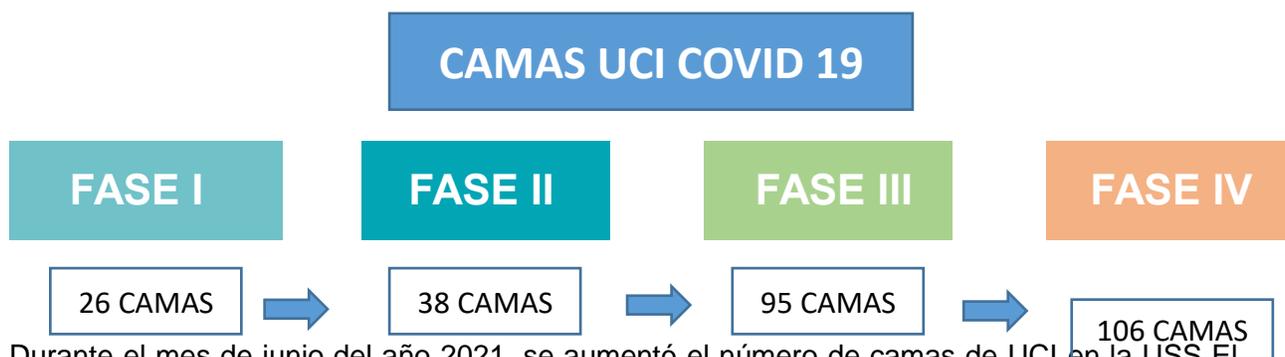


Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial octubre 2021

En el grafico anterior, se relaciona el porcentaje de ocupación en los servicios de urgencias de la Subred Sur durante los años del 2019 a septiembre del presente año, en donde se evidencia una disminución durante el primer cuatrimestre y tercer trimestre del 2021 en relación a los dos años anteriores. La anterior situación se ve reflejada a varias acciones tomadas a partir del 2020, en donde se realizo una expansión a los servicios de urgencias con el fin de dar respuesta a la sobre ocupación presentada por los tres picos hasta el momento presentados por la COVID -19 y de igual forma a estrategias implementadas como el Cluster que han permitido la identificación de las principales causas en la demora de definición de las conductas medicas sobre los pacientes.

3.1.8 Avance en el proceso de atención en la Pandemia declarada y estrategias para contrarrestar la situación de contagio por COVID-19.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ante la declaratoria de Pandemia por COVID-19, continuo con la implementación del Plan de Acción durante la vigencia 2021, en cuanto a la capacidad de camas de UCI Adultos se logró el siguiente aumento que dio respuesta al aumento del número de casos que requerían este servicio:



Durante el mes de junio del año 2021, se aumentó el número de camas de UCI en la USS El Tunal pasando de 103 a 106 camas, así mismo el mes de enero entraron en funcionamiento de 3 CARPAS en la USS El Tunal, las cuales prestaron servicios para expansión de observación de urgencias de pacientes NO COVID, otra para altas tempranas para mejorar el giro cama de hospitalización y urgencias y la tercera para atención pediátrica.

El número de egresos de UCI COVID de la USS de Tunal, se describe a continuación:

Tabla No 22: Numero de Egresos de UCI COVID de la USS Tunal.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
UCI COVID 19						
MES	2020			2021		
	EGRESOS COVID	PROMEDIO DIA ESTANCIA	GIRO CAMA	EGRESOS COVID	PROMEDIO DIA ESTANCIA	GIRO CAMA
ENERO			0,0	206	8,4	2,4
FEBRERO			0,0	126	10,6	1,5
MARZO	1	4,0	1,0	80	10,5	1,4
ABRIL	11	8,5	0,7	212	7,5	3,0
MAYO	30	7,2	1,2	211	8,5	2,4
JUNIO	51	7,9	1,4	211	7,9	2,3
JULIO	177	8,9	2,0	180	8,5	2,2

AGOSTO	202	9,3	2,1	71	7,5	2,0
SEPTIEMBRE	166	10,0	1,8	47	5,9	2,6
OCTUBRE	135	8,2	1,7			0,0
NOVIEMBRE	129	7,7	1,8			0,0
DICIEMBRE	179	7,9	2,9			0,0

Fuente: Gestión de la Información 26 de Octubre 2021

Desde la estrategia PRASS (Pruebas-Rastreo-Aislamiento Selectivo Sostenible) con los tamizajes en zonas de cuidado especial (cuadrantes, Unidades de Planeación Zona (UPZ) y localidad) y la toma de muestras desde la vigilancia epidemiológica (territorial e institucional) durante 2020 y lo recorrido de 2021 se han tomado 317.747 muestras para la detección de COVID-19 a través del programa. A continuación se relaciona el número de muestras tomadas por localidad, durante el año 2020 y 2021:

Tabla No 23: Numero de muestras tomadas por localidad.

LOCALIDAD	2020	2021	Total	% Total
CIUDAD BOLIVAR	31.820	103.628	135.448	42,6%
SUMAPAZ	62	437	499	0,2%
TUNJUELITO	26.421	65.982	92.403	29,1%
USME	23.092	63.211	86.303	27,2%
OTRAS LOCALIDADES	3.094		3.094	1,0%
Total general	84.489 (26,6%)	233.258(73,4%)	317.747	100,0%

Fuente: Tablero de seguimiento toma de muestras para COVID-19 Secretaria Distrital de Salud-Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, corte de 27-10-2021.

Tabla No 24. El número de colaboradores misionales que han sido contratados durante el periodo se relaciona a continuación:

PERIODO	NUMERO DE COLABORADORES MISIONALES
Diciembre de 2019	3.915
Marzo de 2020	3.628
Junio de 2020	3.840
Septiembre de 2020	4.060
Diciembre de 2020	4.142
Marzo de 2021	4.464
Junio de 2021	4.410

Fuente: Direccion de Contratacion -Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, corte de 27-10-2021

Los cuales han dado respuesta a la atención en los servicios asistenciales. Al 27 de octubre habían fallecido 4 colaboradores por COVID 19, 3 durante el año 2020 y 1 en el mes de enero del año 2021. Se continuó con la entrega de elementos de protección personal entregando 293,339 mascarillas de alta eficiencia con filtro N95 durante el año 2020 y para octubre del año 2021 se habían entregado 371,119, así como los demás elementos de protección personal, garantizando la entrega por perfil, área y servicio, según lo recomendado.

En el mes de marzo se inició el esquema de vacunación en talento humano en salud y población general, en los puntos habilitados por la Subred: Coliseo el Tunal, USS Vista Hermosa, USS Santa Librada y USS Tunjuelito, para el 25 de octubre se había alcanzado la siguiente cobertura:

Tabla No 25. Esquemas de Vacunación COVID-19

LABORATORIO	ENTRADAS TOTAL	APLICADAS	TRASLADOS	SALDO
SINOVAC	135046	123180	2600	9266
PFIZER	136176	130578	3486	2112
ASTRAZENECA	81750	80344		1406
JANSEN	24350	16080		8270
MODERNA	60928	54031		6897
TOTAL	438250	404213	6086	27951

Fuente: Dirección de Gestión del Riesgo -Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, corte de 25-10-2021

Con estas estrategias se ha logrado dar respuesta a los usuarios de las 4 localidades de influencia de la Subred Sur, así como brindar a nuestros colaboradores las medidas necesarias para la atención de la Pandemia por COVID 19.

3.2. Componente de Inversión en el Sector.

La Subred Sur, con corte a 30 de septiembre de 2021, se encuentra ejecutando 9 proyectos de infraestructura y uno de dotación, en línea con el documento de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud de Bogotá D.C.

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

CONVENIO N°	OBJETO
1153 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Danubio
1171 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Manuela Beltrán
1186 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto: "Adecuación y terminación de la Torre N° 2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura"
1210 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Candelaria la Nueva
1223 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto: "Adecuación y Dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal"
1213 de 2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adquisición y reposición de dotación de servicios de NO control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur"
CO1.PCCNTR.676500 de 2018	Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto del Hospital de Usme
CO1.PCCNTR.2055128-2020	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación, Reordenamiento y Reforzamiento Estructural de la Unidad de Servicios de Salud Nazareth
CO1.PCCNTR.2058936-2020	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto Adecuación, Reordenamiento y Reforzamiento Estructural de la Unidad de Servicios de Salud San Juan
CO1.PCCNTR.2806257	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación, ampliación, construcción, demolición,

	reforzamiento, reordenamiento y dotación de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal
--	---

Fuente: Gestión de Proyectos

3.2.1 Estado actual de la ejecución de los proyectos:

Proyecto CAPS Danubio:

En el mes de agosto se realizó Cesión del contrato de obra, adjudicado inicialmente a VARELA FIORELLI & CIA S.A.S., toda vez que se presentó una controversia conceptual y el contratista manifestó la intención de ceder el contrato. Actualmente el Cesionario adelanta ajustes al diseño estructural para solicitar ajuste a la Licencia de Construcción y continuar con la ejecución de los contratos de obra e interventoría:

- Contrato de obra Cesionario: CONSORCIO HOSPITAL DANUBIO PR
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

Proyecto CAPS Manuela Beltrán.

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
ADICION 1: \$ 406.162.837
ADICION 2: \$1.225.374.925
VALOR ACTUAL: \$ 14.285.407.798
PLAZO ACTUAL: 17 Meses
Firma Acta de Inicio: 19 de mayo de 2020
- Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO CONSULTÉCNICOS - GUTIÉRREZ DÍAZ
VALOR: \$1.185.887.360
ADICION 1: \$ 29.848.987

ADICION 2: \$114.817.630
VALOR ACTUAL: \$1.330.553.977
PLAZO ACTUAL: 17 Meses
Firma Acta de Inicio: 19 de mayo de 2020.

- Porcentaje de ejecución con corte a 30 de septiembre de 2021:81,90%
- Población Objetivo: 40.092 personas.
- Fecha proyectada entrega de Obra: Noviembre 2 de 2021.

Proyecto CAPS Candelaria la Nueva.

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

Contrato de obra adjudicado a CONTEIN S.A.S. el 15 de octubre de 2020.

VALOR: \$ 12.984.052.196
PLAZO: 16 Meses
Firma Acta de Inicio: 15 de diciembre de 2020

Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO INTERVENTORIA CAPS CANDELARIA 02, el 9 de noviembre de 2020

VALOR: \$1.185.835.000
PLAZO: 16 Meses
Firma Acta de Inicio: 15 de diciembre de 2020

Porcentaje de ejecución con corte a 30 de septiembre de 2021:35,75%
Población Objetivo: 48.850 personas.
Fecha proyectada entrega de Obra: Abril 14 de 2022

Proyecto terminación torre 2 Meissen.

Contrato de obra adjudicado al CONSORCIO CAP CP MEISSEN

VALOR: \$17.047.632.177
ADICION 1: \$299.257.480
ADICION 2: \$ 2.990.951.452
VALOR ACTUAL: \$20.337.841.109

PLAZO ACTUAL: 14 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
ADICION 1: \$24.651.948

ADICION 2: \$300.590.621
VALOR ACTUAL: \$2.038.832.569

PLAZO: 14 Meses
Firma Acta de Inicio: 7 de Septiembre de 2020.

- Porcentaje de ejecución con corte a 30 de septiembre de 2021: 65%
- Población Objetivo: 462.210 personas
- Fecha proyectada entrega de Obra: Septiembre de 2021

Proyecto CAPS Tunal

Se obtuvo aprobación del Plan de Regularización y Manejo que incluye el Estudio de Tránsito, en el mes de abril de 2021. El proyecto se encuentra en etapa precontractual para contratación de obra e interventoría de obra, las cuales se adjudicarán en octubre de 2021

- Población Objetivo CAPS Tunal : 52.444 personas

Proyecto Construcción y Dotación nuevo Hospital de Usme.

En marzo de 2021 se firmó acta de inicio de la etapa de construcción, luego de obtener Licencia de Construcción otorgada por la Curaduría N° 2.

Contrato llave en mano adjudicado al CONSORCIO NUEVO HOSPITAL DE USME
VALOR: \$255.392.713.641,84
PLAZO ACTUAL: 36 Meses
Firma Acta de Inicio: 4 de mayo de 2020.

Contrato de interventoría adjudicado al CONSORCIO INTERVENTORÍA HOSPITAL USME 15
VALOR: \$11.399.800.000,00
PLAZO: 36 Meses
Firma Acta de Inicio: 4 de mayo de 2020.

- Porcentaje de ejecución con corte a 30 de septiembre de 2021: 24,80%
- Población Objetivo: 454.275 personas
- Fecha proyectada entrega Obra: Mayo de 2023

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 \$5.646.111.761. La Subred adelanta proceso para contratación de 2 Items declarados desiertos en último proceso adelantado por la EGAT. El convenio finaliza el 26 de diciembre de 2021

Adecuación, reordenamiento y reforzamiento estructural de la unidad de servicios de salud Nazareth

Se suscribió Convenio No. CO1.PCCNTR.2055128-2020

- Fecha Inicio: 15 dic 2020
- Plazo ejecución: 36 meses
- Valor total: \$3.933.248.747

Luego de adelantar el proceso de actualización del proyecto e incorporación de los recursos en el presupuesto, la Subred suscribió Acuerdo marco con EGAT, con el fin de avanzar en la etapa precontractual, para contratación de estudios y diseños y obra, mediante modalidad llave en mano.

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

Se suscribió Convenio No. CO1.PCCNTR.2058936-2020

Fecha Inicio: 18 dic 2020
Plazo ejecución: 36 meses
Valor total: \$2.811.458.845

Luego de adelantar el proceso de actualización del proyecto e incorporación de los recursos en el presupuesto, la Subred suscribió Acuerdo marco con EGAT, con el fin de avanzar en la etapa precontractual, para contratación de estudios y diseños y obra, mediante modalidad llave en mano.

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

La Subred Sur formuló y radicó en Secretaría Distrital de Salud el proyecto, el cual incluye la etapa de obra del servicio de urgencias y la etapa de estudios y diseños y obra de los pisos de Cirugía, esterilización, Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio y Hospitalización que se proyectan construir sobre el servicio de Urgencias.

La Secretaría Distrital de Salud dio viabilidad técnica del proyecto para la vigencia 2021 e inscribió el proyecto en Banco de Programas y Proyectos

Se suscribió Convenio No. CO1.PCCNTR.2058936-2020

Fecha Inicio: 13 Septiembre de 2021

Plazo ejecución: 43 meses

Valor total: \$100.092.959.40

Actualmente la Subred avanza en el proceso de incorporación de los recursos del convenio al presupuesto, para proceder con la etapa precontractual.

3.3. Componente de Contratación

La Dirección de Contratación, compuesta por el área de Bienes y Servicios y por el área de Contratos de Prestación de Servicios Persona Natural, adelanta procesos para el suministro de bienes y servicios de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.

Contratos bienes y servicios vigencia enero- septiembre 2021

A continuación, se evidencia el avance del proceso precontractual, del área de contratación de bienes y servicios con corte al 22 de octubre del año 2021.

Tabla No 27: matriz de procesos, descripción de necesidades y valores.

PROCESO	Cuenta de DESCRIPCIÓN NECESIDAD BIENES Y/O SERVICIOS	Suma de VALOR PROCESO ESTUDIO DE NECESIDAD
ESTUDIO DE MERCADO	2	0
INVITACIÓN A COTIZAR	28	2.929.534.968
INVITACIÓN DIRECTA	3	187.914.952
Total general	33	3.117.449.920

En el siguiente gráfico, se encuentra discriminado el proceso precontractual, detallando la cantidad de procesos que se encuentran en cada fase del mismo.

Tabla No 28: Procesos Precontractuales.

PROCESO PRECONTRACTUAL	CANTIDAD	SUMA de VALOR PROCESO ESTUDIO DE NECESIDAD
ESTUDIO DE MERCADO	2	0
EN CONSOLIDACIÓN	2	0
INVITACIÓN A COTIZAR	28	2.929.534.968
INVITADO	13	1.498.761.837
REVISIÓN ESTUDIO DE NECESIDAD	12	1.211.455.180
EN FIRMAS DE EXPEDIENTE	2	135.317.951
EN EXPEDICIÓN DE CDP	1	84.000.000
INVITACIÓN DIRECTA	3	187.914.952
REVISIÓN ESTUDIO DE NECESIDAD	3	187.914.952
Total general	33	3.117.449.920

Contratos de prestación de servicio con persona natural procesos de selección 2021

El total de los contratos ejecutados para la vigencia de Enero-Septiembre del año 2021, fue de 4.340 en ejecución, el número de contratos tramitados fue de 5.899, la diferencia entre los contratos en ejecución y los tramitados es de 1.559, que corresponde a contratos que no fueron legalizados, por rechazo del colaborador, por el ordenador de gasto o por otra situación de coyuntura contractual que impidiera su suscripción.

Tabla No 29: Total Contratos Celebrados con corte septiembre de la vigencia 2021 Persona Natural Por Rubros presupuestales.

AÑO	RUBRO	No. de CONTRATOS TRAMITADOS	No. de CONTRATOS CON EJECUCIÓN	No. de Contratistas	VALOR TOTAL
2021 <i>con corte al 30-09- 2021</i>	Contratación Servicios Asistenciales Generales	3.324	2.407	2.407	\$ 100.246.461.356

Honorarios	260	174	174	\$ 8.203.109.318
Contratación Servicios Asistenciales PIC	1.459	1.181	1.181	\$ 23.452.889.846
Remuneración Servicios Técnicos	856	578	578	\$ 10.948.749.757
Total general	5.899	4.340	4.340	142.851.210.277

Contratación conjunta realizada con la entidad de gestión administrativa y técnica

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica (EGAT) en contrato interadministrativo adelantan los siguientes contratos:

Contrato No.254-2018, cuyo objeto es “El operador logístico prestara sus servicios para ejecutar la fase precontractual del proceso de negociación y compra conjunta de equipos biomédicos de no control para la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E., de acuerdo a lo establecido en el convenio interadministrativo 1213 de 2017, suscrito en entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y en concordancia con lo determinado en la resolución de gradualidad no. 2426 de 2017. Emitida por la secretaria distrital de salud, en cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 9 del acuerdo distrital 641 de 2016, observando el procedimiento incorporado en el manual de contratación de la subred sur, mediante resolución No. 1720 del 29 de diciembre de 2017, el procedimiento establecido por Colombia compra eficiente en el Secop ii y lo establecido en la oferta de servicios que hace parte integral del presente contrato.” a la fecha el contrato se encuentra en estado “VIGENTE”.

De este contrato a su vez, se celebran contratos derivados de la asesoría y acompañamiento, como lo son el 7105-2020, que corresponde a “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”, el contrato 7106-2020, con objeto “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”, el contrato, 7107-2020 que tiene como finalidad “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”, el contrato 7108-2020, correspondiente a “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”, el contrato 4494-2021, con objeto “adquisición de equipos biomédicos de no control especial con destino a las subredes integradas de servicios de salud E.S.E. adscritas a la secretaria distrital de salud de Bogotá para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud”, el contrato 4495-2021, con finalidad “adquisición de equipos biomédicos de no control especial con destino a las subredes integradas de servicios de salud E.S.E adscritas a la secretaria distrital de salud de Bogotá para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud”, el contrato 4496-2021 con objeto “adquisición de equipos biomédicos de no control especial con destino a las subredes integradas de servicios de salud E.S.E adscritas a la secretaria distrital de salud de Bogotá para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud”

Tabla No 30: Total Contratos Celebrados con corte septiembre de la vigencia 2021 Persona Natural Por Rubros presupuestales.

NO.	OBJETO CONTRACTUAL	ESTADO DEL CONTRATO (VIGENTE, TERMINADO, LIQUIDADO)
254-2018	<p>EL OPERADOR LOGISTCO PRESTARÁ SUS SERVICIOS PARA EJECUTAR LA FASE PRECONTRACTUAL DEL PROCESO DE NEGOCIACION Y COMPRA CONJUNTA DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE NO CONTROL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1213 DE 2017, SUSCRITO EN ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., Y EN CONCORDANCIA CON LO DETERMINADO EN LA RESOLUCION DE GRADUALIDAD No. 2426 DE 2017. EMITIDA POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, EN CUMPLIMIENTO AL PARAGRAFO 1 DEL ARTICULO 9 DEL ACUERDO DISTRITAL 641 DE 2016, OBSERVANDO EL PROCEDIMIENTO INCORPORADO EN EL MANUAL DE CONTRATACION DE LA SUBRED SUR, MEDIANTE RESOLUCION No. 1720 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2017, EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR COLOMBIA COMPRA EFICIENTE EN EL SECOP II Y LO ESTABLECIDO EN LA OFERTA DE SERVICIOS QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO</p>	VIGENTE

De este contrato a su vez, se celebran contratos derivados de la asesoría y acompañamiento, como lo son el 7105-2020, que corresponde a “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”, el contrato 7106-2020, con objeto “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”, el contrato, 7107-2020 que tiene como finalidad “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”, el contrato 7108-2020, correspondiente a “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”, el contrato 4494-2021, con objeto “adquisición de equipos biomédicos de no control especial con destino a las subredes integradas de servicios de salud E.S.E. adscritas a la secretaria distrital de salud de Bogotá para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud”, el contrato 4495-2021, con finalidad “adquisición de equipos biomédicos de no control especial con destino a las subredes integradas de servicios de salud E.S.E adscritas a la secretaria distrital de salud de Bogotá para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud”, el contrato 4496-2021 con objeto “adquisición de equipos biomédicos de no control especial con destino a las subredes integradas de servicios de salud E.S.E adscritas a la secretaria distrital de salud de Bogotá para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud”

Tabla No 31: Total Contratos Celebrados con corte septiembre de la vigencia 2021 Persona Natural Por Rubros presupuestales.

CONTRATOS DERIVADOS DE LA ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO:	
OBJETO	NO. CONTRATO
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	7105-2020
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	7106-2020
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	7107-2020
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	7108-2020
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE NO CONTROL ESPECIAL CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	4494-2021
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE NO CONTROL ESPECIAL CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	4495-2021

<p>ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE NO CONTROL ESPECIAL CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>4496-2021</p>
--	------------------

Ahora bien, respecto al Acuerdo de Adhesión se tiene la siguiente información:

<p>ACUERDO DE ADHESION 001-2020</p>	<p>PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO, LIMPIEZA Y, DESINFECCIÓN HOSPITALARIA, CAFETERÍA Y SERVICIOS ESPECIALES CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.”</p>
<p>ACUERDO DE ADHESION 001-2020</p>	<p>SERVICIO INTEGRAL DE LAVADO Y ALQUILER DE ROPA HOSPITALARIA LIMPIA A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ</p>
<p>ACUERDO DE ADHESION 003-2020</p>	<p>“PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.</p>

Convenios terminados con la sds-ffds

De acuerdo a la matriz de convenios suscritos con la Secretaria de Salud y el Fondo Financiero de Salud, A la fecha de elaboración del presente informe se encuentran liquidados un total de 135 Convenios por un valor Aproximado de \$707.005.401.012.

Convenios en ejecucion con la sds-ffds

De acuerdo a la matriz de convenios suscritos con la Secretaria de Salud y el Fondo Financiero de Salud, A la fecha de elaboración del presente informe se encuentran en ejecución un total de 39 Convenios por un valor Aproximado de \$643.852.812.055.

Liquidación de contratos durante la vigencia 2021

A continuación se encuentra el informe de la liquidación de contratos con corte de septiembre 2021, desagregado mes a mes por la cantidad de contratos liquidados, la cantidad de paz y salvos entregados para cada mes del año en curso.

Tabla No 32: Contratos de prestación de servicios con persona natural

MES	CANT. CTTOS	VALOR	PAZ Y SALVOS
ENERO	19	\$ 36.431.051	36
FEBRERO	108	\$ 268.043.459	68
MARZO	1961	\$ 4.338.975.003	89
ABRIL	247	\$ 960.324.016	81
MAYO	142	\$ 842.813.807	83
JUNIO	73	\$ 343.466.978	63
JULIO	131	\$ 597.194.606	157
AGOSTO	97	\$ 165.830.755	186
SEPTIEMBRE	125	\$ 357.698.158	293
TOTAL	2903	\$ 7.910.777.833	1056

Tabla No 33: Contratos de bienes y servicios

MES	CANT. CTTOS	VALOR	INFORMES RECIBIDOS
ENERO	9	\$ 55.107.764	1
FEBRERO	19	\$ 45.053.962	23
MARZO	16	\$ 191.575.349	6
ABRIL	5	\$ 7.882.737	10
MAYO	15	\$ 909.237.315	28
JUNIO	6	\$ 85.507.787	11
JULIO	19	\$ 89.559.065	14
AGOSTO	11	\$ 57.825.345	36
SEPTIEMBRE	9	\$ 77.026.749	21
TOTAL	109	\$ 1.518.776.073	150

El total de la liquidación para los contratos de prestación de servicios persona natural y de bienes y servicios es de **\$9.429.553.906**

El comportamiento de las liquidaciones de las contrataciones de prestación de servicios de persona natural para la vigencia 2021 fue de 531 contratos liquidados por un valor de

\$2.377.424.392, en el siguiente grafico además, se evidencia la liquidación de las vigencias anteriores, correspondientes a los años 2018, 2019, 2020 y finalmente 2021.

Tabla No 34: Contratos de prestación de servicios con persona natural

VIGENCIA	CTOS LIQUIDADOS	VALOR REINTEGRADO
2018	48	\$ 45.347.023
2019	87	\$ 505.170.681
2020	2237	\$ 4.982.835.737
2021	531	\$ 2.377.424.392
TOTAL	2903	\$ 7.910.777.833

El comportamiento de las liquidaciones de las contrataciones de Bienes y Servicios de para la vigencia 2021 fue de 3 contratos liquidados por un valor de \$ 93.700.244, en el siguiente grafico además, se evidencia la liquidación de las vigencias anteriores, correspondientes a los años 2018, 2019, 2020 y finalmente 2021.

Tabla No 35: contratos bienes y servicios

VIGENCIA	CTOS LIQUIDADOS	VALOR REINTEGRADO
2015	2	\$ 858.783.999
2016	2	\$ 1.542.535
2017	5	\$ 18.970.865
2018	6	\$ 8.343.666
2019	33	\$ 102.208.632
2020	58	\$ 435.226.132
2021	3	\$ 93.700.244
TOTAL	109	\$ 1.518.776.073

3.4 Componte Presupuestal:

Gestión de Presupuesto:

- **Ingresos**

El presupuesto vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 30 de septiembre de 2021, es de \$775.026 millones. El recaudo acumulado al mismo corte equivale a \$661.824 millones, incluyendo Disponibilidad Inicial, equivalente al 85.39% del presupuesto definitivo, conforme el siguiente detalle:

Valores en millones de pesos

Tabla No 36: Comportamiento de recaudo.

COMPORTAMIENTO RECAUDO CORTE SEPTIEMBRE 2021			
DESCRIPCION	PRESUPUESTO VIGENTE	RECAUDO	% EJECUCIÓN
DISPONIBILIDAD INICIAL	199.146	199.146	100,00%
VIGENCIA	264.223	170.164	64,40%
FFDS	63.862	42.706	66,87%
SUBSIDIADO	178.749	110.635	61,89%
CONTRIBUTIVO	12.865	13.770	107,04%
OTROS VTA SERVICIOS DE SALUD	8.747	3.053	34,91%
OTRAS RENTAS CONTRACTUALES	193.240	231.383	119,74%
INVERSION	118.851	163.110	137,24%
OTROS CONVENIOS	74.388	68.142	91,60%
DOCENTE ASISTENCIAL	0	131	
CUENTAS POR COBRAR	117.854	60.002	50,91%
OTROS INGRESOS	0	781	
RECURSOS DE CAPITAL	564	347	61,66%
TOTALES	775.026	661.824	85,39%

Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2021

Del recaudo acumulado a Septiembre de 2021 por valor de \$661.824 millones, \$171.293 millones corresponden ingresos corrientes con un porcentaje de participación frente al total recaudado del 25.88%, el recaudo de cuentas por cobrar de \$60.002 millones con un porcentaje de participación del 9.07%, el recaudo de la Disponibilidad Inicial por valor de \$199.146 con un porcentaje de participación del 30.09% y el recaudo por convenios por valor de \$231383 con un porcentaje de participación del 34.96%.

- **Gastos**

Los compromisos acumulados con corte a 30 de septiembre, ascienden a \$661.815 millones, equivalentes al 85.39% del presupuesto vigente, de los cuáles se han realizado giros presupuestales por valor de \$315.108 millones, es decir el 47.6% de los compromisos

acumulados. Lo anterior genera unas cuentas por pagar presupuestales por valor de \$346.707 millones.

Tabla No 37: Gastos.

Valores en millones de pesos

GASTOS	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS	% EJECUCIÓN	GIRADO
FUNCIONAMIENTO	382.966	316.868	83%	203.715
CXP	235.355	235.306	100%	107.160
INVERSIÓN	142.605	109.641	77%	4.233
DISPONIBILIDAD FINAL	14.100	0		0
TOTAL GASTO	775.026	661.815	85,39%	315.108

Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2021

- El compromiso Presupuestal por valor de \$235.359 millones la cuenta por pagar presupuestal de la vigencia 2020.
- El compromiso presupuestal de la vigencia futura para la vigencia 2021 del proyecto de inversión Hospital Usme por valor de \$95.434 millones.
- El compromiso presupuestal de la vigencia futura para la vigencia 2021 de los contratos de aseo, vigilancia y lavandería adjudicados en la vigencia 2020 por valor de \$18.601 millones.
- La contratación del personal de prestación de servicios que realiza actividades en el PIC cubierta al 31 de octubre de 2021.
- La contratación del personal administrativo y asistencial hasta el mes de septiembre de 2021.
- La adición de \$5.548 millones al contrato de Call Center Distrital cubierto hasta el 4 de julio de 2021.
- La adición del contrato de la revisoría fiscal cubierto hasta el 30 de noviembre de 2021.
- La contratación del suministro de medicamentos POS y No POS hasta el mes de septiembre.
- La contratación del suministro de insumos medico quirúrgicos POS y No POS hasta el mes de octubre, insumos de laboratorio, unidad renal osteosíntesis hasta el mes de noviembre.
- El cubrimiento de las necesidades de insumos medico quirúrgicos en respuesta a la emergencia sanitaria por el COVID 19.
- El cubrimiento del arrendamiento de inmuebles y equipos biomédicos a 30 de noviembre.
- La contratación del suministro de combustibles hasta el mes de octubre.

- Se apropiaron recursos para el pago al EAGAT por valor de \$284 millones, por el proceso adelantado Mediante Acuerdo De Adhesión 002-2020, de los procesos de adjudicación de los contratos de Vigilancia, Aseo y Lavandería.
- La contratación de la Dietas de los pacientes hospitalizados hasta el mes de septiembre.
- La contratación de los servicios especializados de Cardiología y Gastroenterología hasta el mes de noviembre.
- La contratación del transporte para el personal de salud pública y convenio cubierto hasta el mes de octubre.
- El valor comprometido sentencias judiciales con corte 30 de septiembre por valor de \$2.599 millones
- La contratación de la póliza de seguros por 10 meses por valor de \$1.217 millones
- La adición al contrato de obra e interventoría del convenio de inversión de la Construcción de la II Torre de Meissen por valor de \$3.292 millones.
- La adición al contrato de Obra y de Interventoría del CAPS Manuela Beltran por valor de \$1.340 millones.
- La adjudicación del contrato de dotación de equipos biomédicos y mobiliarios por valor el convenio de inversión de la Construcción de la II Torre de Meissen por valor de \$7.949 millones.
- La adjudicación del contrato de dotación de equipos biomédicos y mobiliarios por valor el convenio de inversión de la Construcción del CAPS Manuela Beltrán por valor de \$1.346 millones.

El resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal con corte 30 de septiembre de 2021 es de 100%, con unos ingresos totales recaudados de \$661.824 millones y unos gastos totales comprometido de \$661.815 millones con corte Septiembre de la vigencia 2021.

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

Tabla No 38: Ingresos

Valores en millones de pesos

INGRESOS		GASTOS	
Disponibilidad Inicial	15.643	Gastos de Funcionamiento	316.868
Venta de Servicios de Salud	170.164		
Convenios	68.273		
Otros Ingresos	1.129		
Subtotal	255.208	Subtotal	316.868
Cuentas por Cobrar	60.002	Cuentas por Pagar Funcionamiento	89.996
		Cuentas por Pagar Inversión	145.309
Disponibilidad Inicial(Inversión)	183.503	Inversión	109.641
Otros Convenios - FFDS(Inversión)	163.110		
Subtotal	406.616	Subtotal	344.947

Total	661.824	Total	661.815
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL		100,00%	

Fuente: Presupuesto Subred Sur vigencia 2021

Cuentas por Pagar Presupuestales

De las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2021, por valor de \$242.076 millones, a 30 de septiembre de 2021 encontramos que se tiene un compromiso acumulado por valor de \$235.355 millones con giro un presupuestal por valor de \$107.160 millones y reintegros resultado de la depuración presupuesta por valor de \$6.755 millones.

Tabla No 39: Cuentas por Pagar presupuestales.

Valores en millones de pesos

GASTOS	VALOR CXP	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISO SEPTIEMBRE 2021	GIRADO	REINTEGRO	% EJECUCIÓN
	2020			sep-21		
FUNCIONAMIENTO	96.751	90.046	89.996	82.411	6.755	99,90%
INVERSIÓN	145.325	145.309	145.309	24.748	0	0,00%
TOTAL GASTO	242.076	235.355	235.306	107.160	6.755	100,00%

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

COMPARATIVO SEPTIEMBRE 2020-2021

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 2020 y de 2021.

Comparativo Ingresos

Con relación al recaudo acumulado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 30 de septiembre de 2021 es de \$661. 824.millones. Para la vigencia 2020 a este mismo corte, el recaudo acumulado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, era de \$390.318 millones, detallado a continuación.

Tabla No 40: Comparativo de Ingresos.

Valores en millones de pesos

DETALLE	2021	2020	VARIACIÓN
DISPONIBILIDAD INICIAL	199	149	34%
Ingresos Corrientes	462	241	91%

Venta de Servicios de Salud	230	215	7%
.....Régimen Subsidiado	111	106	4%
.....Régimen Contributivo	14	8	73%
.....FFDS Vinculados	8	7	21%
.....SOAT	1	2	-59%
.....FOSYGA	1	0	0%
.....Plan de intervenciones colectivas	35	23	51%
.....Otras ventas de servicios de salud	2	1	29%
.. (Convenios)	231	26	800%
Ingresos de Capital	0	0	271%
Otros Ingresos	1	0	289%
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	60	69	-13%
TOTAL DE INGRESOS	463	241	92%
TOTAL DE INGRESOS + DIS INICIAL	662	390	70%

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

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

- En el mes de marzo se recaudó para ambas vigencias el valor correspondiente a Disponibilidad Inicial, sin embargo, en la vigencia 2021, se presenta un incremento del 34% representado principalmente por el recaudo en la vigencia 2020 de los convenios de inversión dentro de los cuales se encuentra la apropiación del Hospital de Usme y del proyecto de CAPS, con respecto a la vigencia 2019. Lo anterior, asociado al resultado del cierre financiero.
- Para el mes de septiembre se presenta una variación positiva en el recaudo de la vigencia del 44% representada en el recaudo del Fondo Financiero esto teniendo en cuenta el aumento de la Facturación de PIC de la vigencia 2021 y al recaudo pendiente de la Facturación de irregulares.
- Se presenta una variación negativa en el régimen subsidiado capitado, esto teniendo en cuenta que en la vigencia 2021 se da la liquidación de UNICAJAS-COMFACUNDI.
- En la vigencia 2021 con corte mayo se percibió recaudo por la disponibilidad de camas de unidades de cuidado intensivo e intermedio (Resolución 1161 de 2020)

por valor de \$832 millones, del valor reconocido de los meses de noviembre y diciembre de 2020.

- En el mes de Julio de la vigencia 2021 se percibió recaudo por el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 Resolución 166 de 2021 por valor de \$228 millones.
- Dentro de las variaciones más representativas está el recaudo asociado a convenios interadministrativos para la vigencia 2021, en el cual se recaudan por convenios de inversión \$163.110 millones los cuales \$26.565 millones corresponden al convenio de Inversión para la construcción de la II torre de Meissen, \$1.499 millones correspondiente al CAPS Tunal y \$3.483 millones del convenio CAPS Candelaria, \$6.836 millones de los convenios de inversión de Nazareth y San Juan, \$23.610 millones del Convenio de Reordenamiento de la USS Tunal y \$101.116 millones del valor a probado para la vigencia 2021 más la indexación a precios corrientes 2021 del proyecto de inversión Hospital de Usme; del recaudo de otros convenios diferentes a inversión se han recaudado \$68.142 millones.

Comparativo Gastos

Los compromisos acumulados con corte a 30 de septiembre de 2021 ascienden a **\$661.815 millones**, de los cuáles se han realizado giros presupuestales por valor de **\$315.108 millones**, es decir el 47.61% de los compromisos acumulados. En la vigencia 2020, a este mismo corte, los compromisos acumulados ascendieron a **\$509.342 millones**, de los cuáles se giraron presupuestalmente un valor de **\$263.463 millones**, es decir el **51.73%** de los compromisos acumulados, conforme a la siguiente descripción:

Tabla No 41: Comparativo de Gastos.

Valores en millones de pesos

DETALLE	VIGENCIA 2020			VIGENCIA 2021			VARIACIÓN 2020-2021
	COMPROMISOS	GIRADO	%	COMPROMISOS	GIRADO	%	
GASTOS DE PERSONAL	45.925	43.988	96%	48.939	46.213	94%	7%
NOMINA	45.925	43.988	96%	48.939	46.213	94%	7%
OPS FUNCIONAMIENTO	30.986	22.127	71%	26.277	22.060	84%	-15%
OPS COMERCIALIZACION	129.857	102.760	79%	136.362	101.928	75%	5%
OPS	160.843	124.887	78%	162.640	123.988	76%	1%
GASTOS GENERALES	31.172	11.004	35%	33.867	11.099	33%	9%

SENTENCIAS JUDICIALES	5.419	4.442	82%	2.599	2.544	98%	-52%
COMPRA DE BIENES	41.490	8.919	21%	44.119	12.232	28%	6%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	21.715	5.126	24%	24.704	7.640	31%	14%
INVERSIÓN	127.785	2.004	2%	109.641	4.233	4%	-14%
CxP FUNCIONAMIENTO	24.317	22.926	94%	22.487	19.576	87%	-8%
CxP COMERCIALIZACION	37.066	31.248	84%	67.509	62.835	93%	82%
CxP INVERSIÓN	13.612	8.918	66%	145.309	24.748	17%	968%
CxP	74.995	63.091	84%	235.306	107.160	46%	214%
TOTAL	509.342	263.462	52%	661.815	315.108	48%	30%

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

Al realizar el ejercicio comparativo entre las vigencias 2020 y 2021, como se evidencia en la tabla anterior, se pueden identificar como variables principales:

- En los gastos generales la variación se da en el compromiso presupuestal de los contratos de vigilancia y aseo donde en la vigencia 2020 la cobertura era hasta el 30 de septiembre y para la vigencia 21 la cobertura es hasta el 31 de diciembre, teniendo en cuenta que es un contrato amparado por vigencias futuras hasta la vigencia 2023.
- La cobertura del contrato del Call Center Distrital en la vigencia 2020 estaba cubierto hasta el mes de septiembre y en la vigencia 2021 está cubierto hasta el 7 de julio.
- En los gastos de adquisición de servicios se encuentra el contrato del servicio de lavandería donde para la vigencia 2020 estaba cubierto hasta el 30 de septiembre y para la vigencia 2021, la cobertura es hasta el 31 de diciembre teniendo en cuenta que es un contrato amparado por vigencias futuras hasta la vigencia 2023, la contratación del transporte para PIC y de convenios en la vigencia 2020 tenía cobertura al mes de octubre en la vigencia 2021 con cobertura al mes de noviembre.
- La variación más representativa en la cuenta por pagar presupuestal se da en el componente de inversión esto teniendo en cuenta la adjudicación de los contratos de obra e interventoría del Hospital de Usme, CAPS Danubio, CAPS Manuela Beltrán, CAPS Candelaria, Torre II de la Uss Meissen y los contratos de dotación hospitalaria; igualmente es importante mencionar que el incremento de la cuenta por pagar se da por las coberturas de contratos hasta la vigencia 2021 con el fin de optimizar el presupuesto disponible y de esta manera atender las necesidades que empiezan su ejecución desde el inicio de la vigencia.

Tabla No 42: Proyectos de Inversión.

Valores en millones de pesos

DETALLE	COMPROMISO	VARIACION
---------	------------	-----------

CUENTA POR PAGAR	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	2020-2021
Funcionamiento	24.317	22.487	-8%
Comercialización	37.066	67.509	82%
Inversión	13.612	145.309	968%
TOTAL	74.995	235.306	214%

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

Proyectos de Inversión:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 30 de septiembre de 2021, cuenta con un presupuesto vigente de inversión por valor de \$287.915 millones de los cuales \$142.605 millones corresponden a la inversión directa de los cuales de han ejecutado \$32.964 millones y \$145.309 millones a cuentas por pagar de inversión, conforme el siguiente detalle:

Tabla No 43: Proyectos de Inversión.

Valores en millones de pesos

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISO ACUMULADO	% EJEC.	SALDO DE APROPIACION	GIRO ACUMULADO	% EJEC GIRO PPTO
Inversión	287.915	254.951	88,60%	32.964	28.981	11,40%
Directa	142.605	109.641	76,90%	32.964	4.233	3,90%
Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá	142.605	109.641	76,90%	32.964	4.233	3,90%
Infraestructura	123.260	100.067	81,20%	23.193	4.005	4,00%
Dotación	19.035	9.574	50,30%	9.461	228	2,40%
Servicios Para La Comunidad, Sociales y Personales	310	0	0,00%	310	0	0,00%
Cuentas por Pagar Inversión	145.309	145.309	100,00%	0	24.748	17,00%

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

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

Tabla No 44: Proyectos de Inversión.

Valores en millones de pesos

DETALLE PROYECTO DE INVERSION CORTE SEPTIEMBRE 30 DE 2021					
DESCRIPCION	PRESUPUESTO	COMPROMISO	SALDO DE APROPIACION	GIRO	CXP
	VIGENTE	ACUMULADO			

PRESUPUESTO VIGENTE INVERSION	287.915	254.951	32.964	28.981	225.969
INVERSION DIRECTA	142.605	109.641	32.964	4.233	105.408
Infraestructura	123.260	100.067	23.193	4.005	96.062
Convenio Hospital Usme CO.PCCNTR.676500	97.097	95.434	1.663	4.004	91.430
Convenio CAPS Danubio No 1153-17	1.503	0	1.503	0	0
Convenio CAPS Manuela Beltran No 1171-17	1.645	1.340	305	0	1.340
Convenio Torre 2 Meissen No 1186-17	3.292	3.292	0	0	3.292
Convenio CAPS Candelaria No 1210-17	2.365	0	2.365	0	0
Convenio Adecuación y Terminación CAPS Tunal No1223-17	10.613	1	10.612	1	0
Convenio Urgencias Tunal No 1211-17	4	0	4	0	0
Convenio 2058963 San Juan	2.810	0	2.810	0	0
Convenio 2055128 Nazareth	3.931	0	3.931	0	0
Dotación	19.035	9.574	9.461	228	9.346
Convenio Dotación Hospitalaria 1213-17	1.993	279	1.714	228	51
Convenio Dotación Tunal 706361-2018	575	0	575	0	0
Convenio CAPS Danubio No 1153-17	2.490	0	2.490	0	0
Convenio CAPS Manuela Beltran No 1171-17	2.490	1.346	1.144	0	1.346
Convenio Torre 2 Meissen No 1186-17	11.488	7.950	3.538	0	7.950
Honorarios	310	0	310	0	0
Convenio 002-2021 Personal Inversión	310	0	310	0	0
CUENTA POR PAGAR INVERSION	145.309	145.309	0	24.748	120.561
Convenio Hospital Usme CO.PCCNTR.676500	78.372	78.372	0	8.212	70.160
Convenio CAPS Danubio No 1153-17	15.736	15.736	0	820	14.915
Convenio CAPS Manuela Beltran No 1171-17	10.872	10.872	0	5.781	5.091
Convenio Torre 2 Meissen No 1186-17	18.675	18.675	0	3.383	15.292
Convenio CAPS Candelaria No 1210-17	14.239	14.239	0	3.243	10.996
Convenio Adecuación y Terminación CAPS Tunal No 1223-17	99	99	0		99
Convenio 1284-15 USS Nazareth	16	16	0	16	0
Convenio Urgencias Tunal No 1211-17	134	134	0	-	134
Convenio Dotación Hospitalaria 1213-17	3.313	3.313	0	3.225	88
Convenio Dotación Tunal 706361-2018	153	153	0	69	84
Construcción y Dotación del Nuevo Hospital Meissen Convenio 903 2006	3.701	3.701	0	-	3.701
HIS	0	0	0	-	-

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

ESTADOS FINANCIEROS CON CORTE 2020

El resultado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E comparando la operación de las vigencias 2019 - 2020, se presentan a continuación:

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Tabla No 45: Estados de situación Financiera.

Valores en millones de pesos

CONCEPTO	DIC 2019		DIC 2020		VARIACIÓN	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
ACTIVO	523.620	100%	554.469	100%	30.849	6%
PASIVO	284.552	54%	300.904	54%	16.352	6%
PATRIMONIO	239.068	46%	253.565	46%	14.497	6%
TOTAL, PASIVO + PATRIMONIO	523.620	100%	554.469	100%	30.849	6%

ACTIVOS

Tabla No 46: Activos.

El activo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE está conformado por:

Valores en millones de pesos

CUENTAS	DIC 2019		DIC 2020		VARIACIÓN	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
Efectivo	116.617	22%	103.965	19%	-12.652	-11%
Deudores	158.911	30%	138.951	25%	-19.960	-13%
Propiedades, planta y equipo	151.762	29%	172.280	31%	20.518	14%
Inventarios	4.129	1%	9.427	2%	5.299	128%
Otros activos	92.202	18%	129.845	23%	37.643	41%
Total activo	523.620	100%	554.469	100%	30.849	6%

Efectivo y equivalentes al efectivo:

- Se presenta una disminución del 11%, esto a raíz del pago de proveedores con recursos provenientes de convenios y devolución de rendimientos financieros. (Recursos propios \$ 2,828 millones fondo común)

Deudores:

- La disminución de cartera del 13% se deriva de la gestión adelantada por el área de cartera y glosas, mediante gestión de cobro persuasivo, coactivo, conciliaciones contables y medicas con las diferentes entidades de pago, depuración de pagarés mediante comité de sostenibilidad contable, recaudo 2do giro convenio nuevo hospital Usme \$ 40.563 por lo que se puede concluir que la cartera por prestación de servicios es de \$ 133.289.
- Se calcula deterioro de cartera del 100% de entidades en liquidación (Salud vida, Emdisalud, confacundi) y FFDS y otras cuentas por cobrar por valor de \$37.476. Sin embargo, es importante precisar que por concepto de otras CXC de \$3.743.

Propiedad, planta y equipo:

- Incrementó en 14%, resultado de construcción de CAPS (licencias, estudios técnicos y adecuaciones del servicio de urgencias Tunal, Torre II Meissen y equipo médico científico transferido por el FFDS, (ventiladores, monitores, camas hospitalarias) y equipo biomédico.
- El equipo médico científico incrementó en \$19.038 resultado de la entrega de 115 ventiladores, 133 Monitores de signos vitales, 44 Monitores multiparamétricos y 1 Tomógrafo, entre otros equipos biomédicos

Otros activos

- Anticipo proyecto Meissen II por valor de \$3.996 (proceso jurídico)
- Depósitos entregados en garantía por valor de \$10,760 (embargos judiciales), contribuciones efectivas \$3,240, Proyecto nuevo Hospital Usme \$94.263.

PASIVOS

La desagregación de los pasivos presentada en el Estado de Situación Financiera individual es la siguiente:

Tabla No 47: Pasivos.

Valores en millones de pesos

CUENTAS	DIC 2019		DIC 2020		VARIACIÓN	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
Cuentas por pagar	56.755	20%	61.349	20%	4.594	8%
Obligaciones laborales y de Seguridad social integral	16.706	6%	16.788	6%	82	0%
Pasivos estimados	31.392	11%	17.280	6%	-14.112	-45%
Otros pasivos	179.699	63%	205.486	68%	25.787	14%
TOTAL PASIVO	284.552	100%	300.904	100%	16.352	6%

Cuentas por pagar:

- (Bienes y Servicios) incrementaron en un 12% resultado, debido a la mayor compra de insumos y medicamentos a causa de la Pandemia COVID 19, igualmente al mantenimiento preventivo, correctivo y arrendamiento de los equipos para la atención de pacientes
- En este rubro se presenta aumento en cuantía de \$4.594, donde contempla, retención en la fuente, créditos judiciales y otras provisiones (OPS y bienes y servicios)

Otros pasivos

- Incrementó en 14% debido al giro de convenios interadministrativos y proyectos de inversión nuevo hospital Usme (\$95.662), préstamos entre subredes.

PATRIMONIO INSTITUCIONAL

Frente al patrimonio se tiene un incremento del 6%.

Tabla No 48: Patrimonio Institucional.

Valores en millones de pesos

CUENTAS	DIC 2019		DIC 2020		VARIACIÓN	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
Patrimonio Fiscal	246.189	103%	246.189	97%	0	0%

Resultado ejercicios anteriores	8.319	3%	-7.121	-3%	-15.440	-186%
Excedente o déficit del ejercicio	-15.440	-6%	14.497	6%	29.938	-194%
TOTAL PATRIMONIO	239.068	100%	253.565	100%	14.497	6%

ESTADO DE RESULTADOS

A continuación, se detalla el estado de resultados:

Tabla No 49: Estado de Resultados.

Valores en millones de pesos

CONCEPTO	DIC 2019		DIC 2020		VARIACIÓN	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
INGRESOS	426.606	100%	473.324	100%	46.703	11%
COSTOS	296.639	70%	335.964	71%	39.324	13%
GASTOS	145.407	34%	122.863	26%	-22.544	-16%
RESULTADO	-15.440	-4%	14.497	3%	29.922	-194%

Valores en millones de pesos

CONCEPTO	CUENTAS	DIC 2019		DIC 2020		VARIACIÓN	
		VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
INGRESOS	Venta de servicios	326.407	76%	308.036	65%	-18.371	-6%
	Subvenciones	63.184	15%	133.947	28%	70.763	112%
	Otros ingresos	37.015	9%	31.341	7%	-5.674	-15%
	Total ingresos	426.606	100%	473.324	100%	46.718	11%
COSTOS	Costo de venta de servicios	296.639	67%	335.964	73%	39.324	13%
GASTOS	De administración	69.475	16%	51.684	11%	-17.791	-26%
	Provisiones, depreciaciones y amortizaciones	44.225	10%	57.741	13%	13.516	31%
	Otros gastos	31.707	7%	13.439	3%	-18.269	-58%
	Subtotal gastos	145.407	33%	122.863	27%	-22.544	-16%

Total gastos costos	+	442.046	100%	458.827	100%	16.781	4%
---------------------	---	---------	------	---------	------	--------	----

Resultado de ejercicio	-15.440	14.497	29.938	194%
------------------------	---------	--------	--------	------

Venta de Servicios:

- Como resultado de la llegada del COVID - 19, el Gobierno Nacional implementó la

cuarentena y limitación de la circulación en el territorio Nacional, generando disminución y variaciones en las cuentas de ingreso por conceptos como Accidentes de Tránsito, Urgencias por ARL, consulta externa, Seguros y otras tipologías.

Subvenciones

- Reconocimiento de ejecución de convenios (672/2019, 050/2019, 858/2019, 028/2020), por \$ 101.393 de los cuales \$88.393 operacionales y \$45.554 No operacionales)

Otros Ingresos (Deterioro)

- Recuperación de provisiones litigios y demandas \$6.377, recuperación deterioro cartera \$6.132, intereses y rendimientos (Comfacundi \$4.114), liquidación convenios FFDS, rendimientos fondos.

Provisiones

- Reconocimiento de provisiones por concepto de procesos judiciales administrativos, según reportes contable generado del aplicativo Siproj Web de la Alcaldía Mayor de Bogotá y deterioro de cartera (\$37.476), resultado un incremento del 31% respecto al año 2019.

Otros gastos

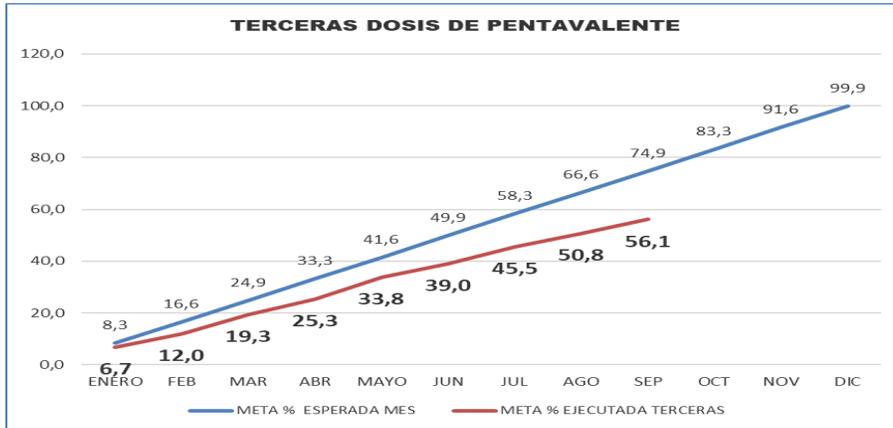
- Aceptación glosas vigencias anteriores, devolución bienes transferidos FFDS.
- Pérdida en rendimientos en los fondos de pensión.
- Aplicación de la Resolución 058 2020 emitida por la Contaduría General de la Nación (reclasificación margen de contratación a la cuenta del ingreso por prestación de servicios de salud).

4. IMPACTOS GENERADOS.

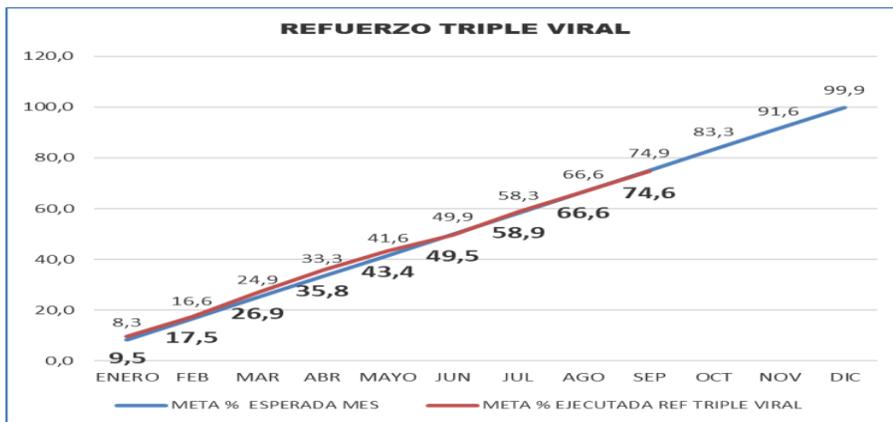
4.1 Gestión intersectorial.

Coberturas PAI

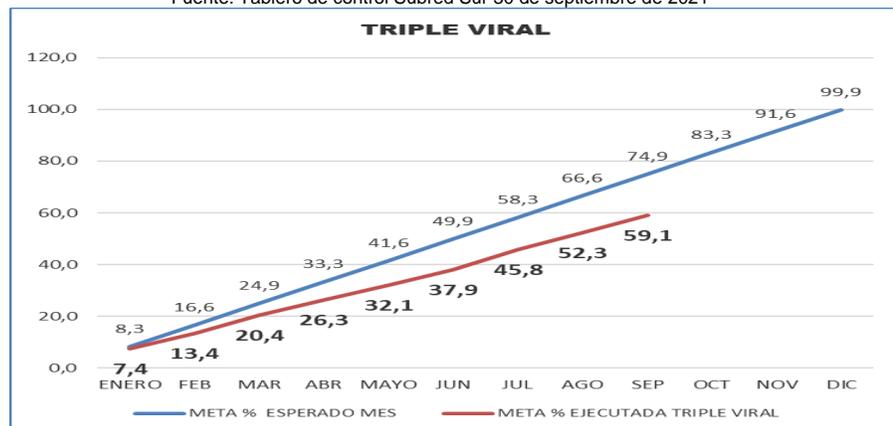
Grafica No. 6. Coberturas PAI 2021.



Fuente: Tablero de control Subred Sur 30 de septiembre de 2021



Fuente: Tablero de control Subred Sur 30 de septiembre de 2021



Fuente: Tablero de control Subred Sur 30 de septiembre de 2021

4.2 Perspectiva poblacional- Acciones intersectoriales

En el marco de las acciones intersectoriales para las coberturas de vacunación se encuentra que las políticas públicas que reportan acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, adultez, mujer y equidad de género, LGBTI, familias, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, crónicos, habitabilidad en calle, salud oral, víctimas del conflicto armado, salud mental y discapacidad; en este sentido, es el indicador en el cual participan un mayor número de políticas al ser una acción transversal que requiere el involucramiento de los diferentes momentos de curso de vida y las familias, así como su posicionamiento en los espacios sectoriales locales y con comunidad.

Para el momento de curso de vida infancia, se realiza seguimiento mensual a la atención de vacunación contemplada en la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia RIAPI, en donde se establecen acciones para la promoción de vacunación y captación oportuna de menores de 5 años a fin de garantizar sus esquemas de vacunación. Para esto se realiza cruce de base de datos de niños adscritos a los programas de primera infancia de ICBF y SLIS. Como parte del abordaje de la política de infancia y adolescencia, así como de la política para las familias, se moviliza el enfoque integrado de la salud infantil en el AIEPI comunitario, se realizan procesos de IEC en donde se orienta frente la importancia de la vacunación, lectura del carné, educación en esquemas y enfermedades prevenibles por vacunación, socialización de las líneas habilitadas para acceder a vacunación en casa, promoción de acceso a los servicios de vacunación intramural y socialización de jornadas. Adicionalmente, en articulación con la política de salud oral se genera alianza como parte de la estrategia -Soy Generación más Sonriente- con las jornadas de vacunación -Salud Oral y Vacunación, tu mejor combinación-, teniendo en cuenta que las enfermedades transmisibles tienen manifestaciones en boca que se pueden evitar con la vacunación.

Estas acciones se articulan en los espacios de Comités Locales de Infancia, Adolescencia y Familia COLIAF, y en la Red del Buen Trato, donde participan diferentes sectores destacando Alcaldía Local, SLIS, Sec. Gobierno, Sec. Des. Económico, Sec. Mujer, SCRD, IDRD, IDPAC, Sec. Educación, IDIPRON, ICBF, Casa Justicia y Entidades Sin Ánimo de Lucro. Así mismo se articulan acciones en los espacios de Creciendo en Familia de SLIS y asociaciones CDI de ICBF, asociaciones y fundaciones abordando comunidad, familias y madres comunitarias.

En concordancia con lo anterior y en articulación para el abordaje integral en el cuidado de la seguridad alimentaria y nutricional, se brinda espacio en el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional CLSAN para la socialización del Programa Ampliado de Inmunizaciones, siendo parte de las acciones transversales realizadas con mujeres gestantes, lactantes y niñas y niños menores de dos años en articulación con SLIS del programa Creciendo en Familia en el marco de la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia, así mismo se interviene con la población participante de la modalidad de Desarrollo Infantil en Medio Familiar DIMF, Centros de Desarrollo Infantil CDI, hogares y jardines infantiles, generando espacios de fortalecimiento técnico a agentes educativas y abordando a la comunidad a través del apoyo

alimentario y el fortalecimiento de conocimientos en alimentación, nutrición, psicología y vacunación.

Así mismo, se cuenta con acciones específicas desde los diferentes enfoques diferenciales y transversalidades como la articulación para aplicación de biológicos en población en riesgo y habitante de calle en el marco de jornadas de autocuidado de SLIS e IDIPRON; actividades para la salud integral de las víctimas del conflicto en acciones de asistencia, promoción, prevención y rehabilitación en salud física y mental; abordaje a mujeres en edad fértil y mujeres gestantes y lactantes como parte del posicionamiento de la política pública de mujer y equidad de género; abordaje de población con discapacidad con las delegaciones en los espacios de CLD relacionando la importancia de mantener informada a la comunidad, haciendo énfasis en la importancia de la vacunación por influenza y de completar los esquemas de vacunación en menores; la importancia de la vacunación como acción de cuidado y prevención de eventos de violencia por negligencia en la infancia desde un enfoque de salud mental; así como el abordaje de la importancia de la vacunación en los diferentes momentos de curso de vida, como lo es la influenza para la población adulta y persona adulta mayor.

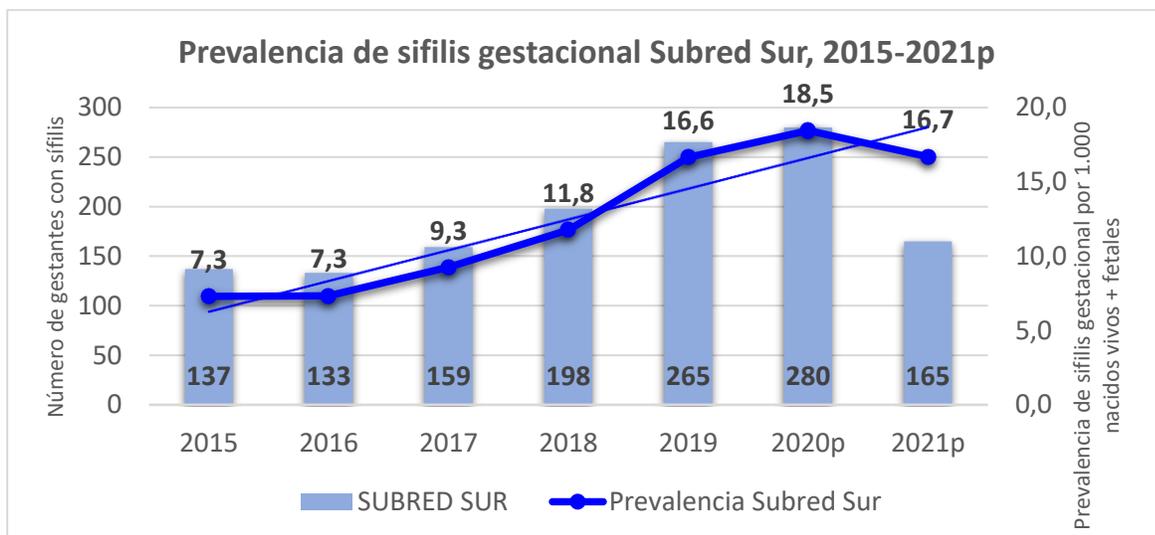
Para los diferentes momentos de curso de vida, así como desde las políticas transversales y de enfoque diferencial, se realiza promoción, socialización y articulación de jornadas de vacunación y del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, participando activamente como componente de Gobernanza en el desarrollo y acompañamiento de las acciones, así como en su posicionamiento a nivel intersectorial en las diferentes localidades de la Subred Sur y como acción transversal al posicionamiento de cada una de las políticas, es así como, se logra la articulación y abordaje en diferentes sectores poblacionales, incidiendo en las acciones y en socialización de las líneas de atención, promoción de los servicios intramurales y articulación y socialización de las acciones extramurales en los diferentes espacios locales e instancias de gestión a nivel intersectorial y comunitario.

4.3 Dimensión de Salud Sexual.

SÍFILIS GESTACIONAL

La sífilis gestacional en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta una tendencia de aumento pasando de una prevalencia de 7,3 por 1.000 NV+Fetales (n=137) en 2015 a 18,5 por 1.000 NV+Fetales (n=280) en 2020.

Grafica No. 7 Prevalencia de sífilis gestacional Subred Sur 2015 – 2021.



Fuente: 2015-2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Al mes de septiembre del 2021, en la Subred Sur se han presentado 165 casos, se identifica que, de acuerdo con el lugar de residencia, los casos se distribuyen de la siguiente forma: Localidad Ciudad Bolívar aporta el 71,51% (n=118), Usme aporta el 18,18% (n=30) y por último Tunjuelito con el 10,30% (n=17). El 37,6% (n=62) de los casos, corresponde a población migrante.

Respecto al régimen de seguridad social en régimen subsidiado se cuenta con el 40,6% (n=67), de los cuales el 37,6% (n=62) tienen nacionalidad colombiana, el 3,0% (n=5) son de población venezolana, no asegurado el 37,0% (n=61), de los cuales el 33,9% (n=56) pertenecen a población migrante y el 3,0% (n=5) a población colombiana, para el régimen contributivo se encuentra el 22,4% (n=37) casos de los cuales 21,8% (n=36) tienen nacionalidad colombiana, el 0,6% (n=1) población venezolana.

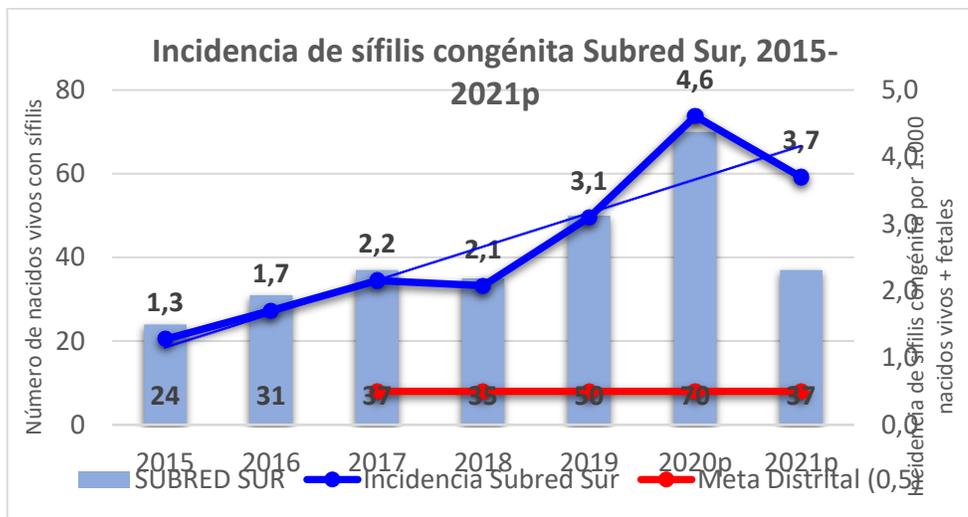
PGP – Pago Global Prospectivo (Usuarios asignados por el Asegurador) Son 31 pacientes cuentan con asignación PGP Capital Salud con una prevalencia de 20,5 (n=30) por 1.000 NV+Fetales, en comparación con el mismo periodo del año 2020 se presentaron 14 casos más (n=14) y un aumento en la prevalencia del 102,4% (10,1 por 1.000 NV+Fetales)

Desenlace: De los 165 casos presentados al mes de septiembre, se identifica en relación con el desenlace que el 17,6% (n=29) resultó en sífilis congénita, de la población asignada a PGP el 12,9 % (n=4) resultaron en Sífilis congénita.

Sífilis congénita:

La sífilis congénita en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta una tendencia lineal de aumento pasando de una incidencia de 1,3 por 1.000 NV+Fetales (n=24) en 2015 a 4,6 por 1.000 NV+Fetales (n=70) en 2020.

Grafica No. 8 Incidencia de sífilis congénita Subred Sur 2015 – 2021p



Fuente: 2015-2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

A corte del mes de septiembre de 2021, en la Subred Sur se han presentado 37 casos, de acuerdo con el lugar de residencia, los casos se distribuyen de la siguiente forma: Localidad Ciudad Bolívar aporta el 78,37% (n=29) y Usme el 18,91% (n=7). Tunjuelito con 2,70% (n=1). El 45,9% (n=17) corresponde a población migrante.

Respecto al régimen de seguridad social, el régimen subsidiado se cuenta con el 43,2% (n=16), de los cuales el 40,5% (n=15) población con nacionalidad colombiana, el 2,7% (n=1) pertenece a población migrante, no asegurados el 45,9% (n=17), donde el 43,2% (n=16) pertenecen a población venezolana y el 2,7% (n=1) población colombiana, al régimen contributivo el 10,8% (n=4) caso de nacionalidad colombiana.

Ocurrencia: De los 37 casos el 45,9% n=(17) pertenecen a población migrante.

PGP Pago Global Prospectivo (Usuarios asignados por el Asegurador) De los casos 37 casos acumulados al mes de septiembre 2021, 4 cuenta con asignación de PGP Capital Salud lo que representa una incidencia de 2,6 por 1.000 NV+Fetales. En comparación con el periodo anterior se presentó un caso menos y un disminución en la incidencia del -11,2% (3,0 por 1.000 NV+Fetales).

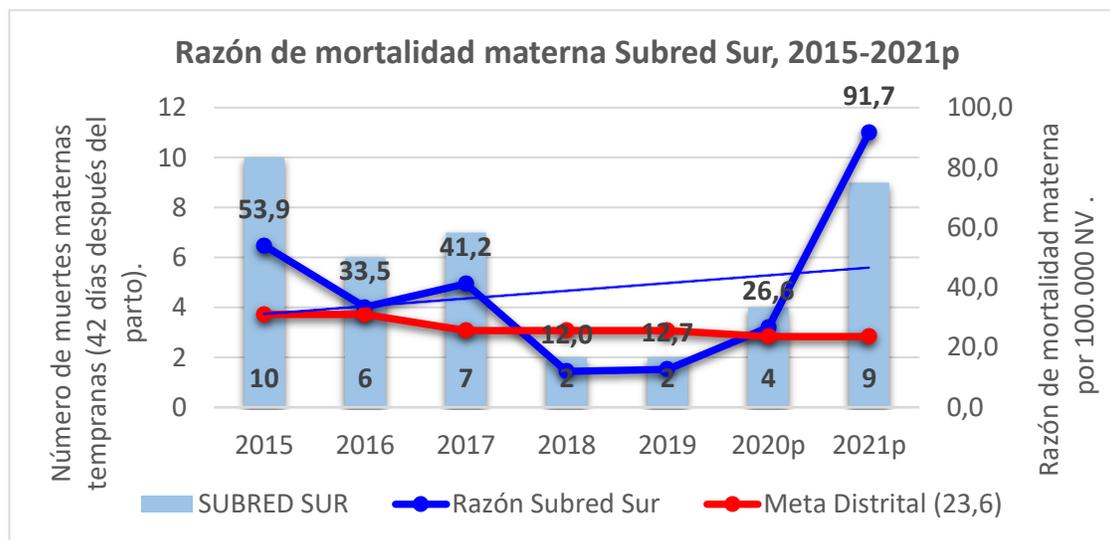
Desenlace: De los 37 casos se identifica que el desenlace fue el 81.1% (n=30) en congénito vivos, y el 16,2% (n=6) muerte perinatal + Sífilis, pueden llegar a congénita por identificación tardía, no completaron el tratamiento o notificación el día del parto.

Mortalidad Materna

Proyecto 1186 (AIS) Meta 12: A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.

La mortalidad materna en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta un comportamiento irregular, durante este período la razón de mortalidad materna RMM más alta se presentó en el 2015 con 53,9 casos por cada 100.000 NV, 2016 y 2017 presentaron RMM menores a la presentada en 2015 pero no suficientes para dar cumplimiento a la meta distrital, en 2018 y 2019 se presentaron las menores RMM en este periodo con 12,0 y 12,7 por cada 100.000 NV respectivamente, dando cumplimiento en estos dos años a la meta trazada en 25,6 por cada 100.000 NV. En el 2020 se registraron cuatro mortalidades maternas, el doble de casos registrados en 2019, la RMM en 2020 fue de 26,6 por cada 100.000 NV, superando la meta Distrital.

Grafica No. 9 Razón de mortalidad materna 2015 – 2021p



Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES.

Con corte al mes de septiembre de 2021, se ha presentado (n=9) casos de mortalidad materna, con una razón de 91,7%, cinco casos más, que el mismo periodo del 2020 (n=4) con una razón de 35,5%, lo cual representa un cambio de 158,6% en la razón. De acuerdo con el lugar de residencia, los casos de mortalidad materna presentados a corte

de septiembre del 2021 ocurrieron (n=6) con una razón de 105,7% en la localidad de Ciudad Bolívar, (n=2) razón de 70,6% en Usme y (n=1) razón de 78,1% en Tunjuelito.

Aseguramiento: Respecto al régimen de seguridad social, el 55,6% (n=5) pertenecen al régimen contributivo, el 33,3% (n=3) al régimen subsidiado y el 11,1% (n=1) sin afiliación,

Migrantes: Madre con documento extranjero: el 11,1% (n=1)

Ocurrencia: el 55,6% (n=5) ocurrieron fuera de la sub red, y el 44,4% (n=4) casos restantes en la subred sur

PGP- Pago Global Prospectivo (Usuarios asignados por el Asegurador) De los 9 casos acumulados al mes de septiembre 2021, pago global prospectiva PGP tenemos (n=2) casos con una razón de 133,5% donde (n=1) pertenece a la localidad de Tunjuelito con una razón de 833,3, (n=1) de la localidad de ciudad bolívar con una razón de 107,6 aumentando la razón para la subred de 121,6%. por 1.000 NV+Fetales.

Unidades de análisis: De los 9 casos acumulados, no se presentaron nuevos casos para el mes de septiembre, se realizó la unidad de análisis del caso 9, con mortalidad en agosto.

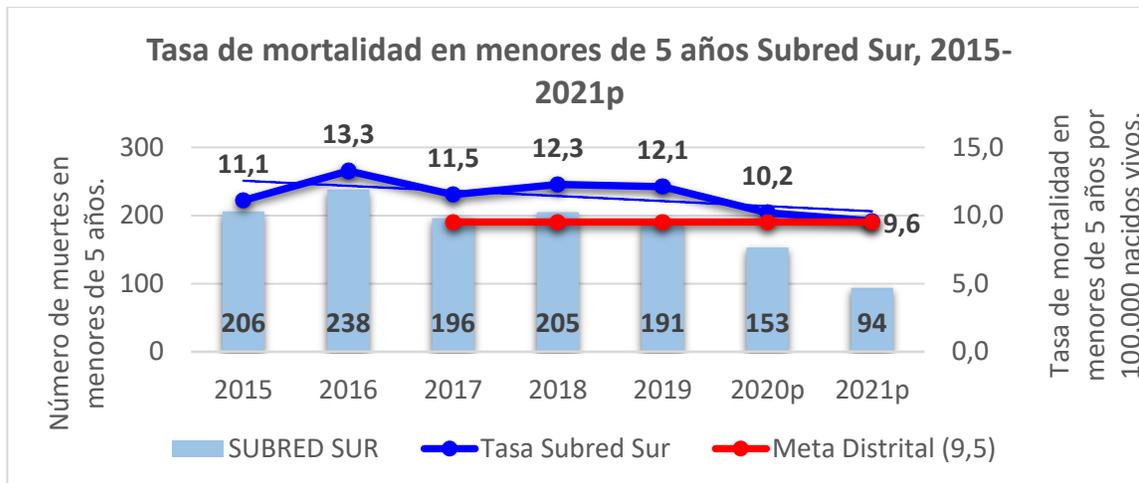
Caso 9: mujer colombiana de 31 años de edad régimen contributivo famisanar Dx por certificado de defunción: Causa Direta: a) INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, causas Antecedentes: b) COVID 19 VÍRUS IDENTIFICADO Otros estados patológicos: c) DIABETES Y HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

Mortalidad en menores de 5 años.

Proyecto 1186 (AIS) Meta 19: Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos a 2020.

La mortalidad en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta un comportamiento irregular con tendencia lineal de disminución entre 2015 y 2020p pasando de una tasa de 11,1 por 1.000 NV en 2015 (n=206) a 10,2 por 1.000 NV en 2020p (n=153). En el 2020 se presentó la menor tasa de los últimos seis años.

Grafica No. 10 Tasa de mortalidad en menores de 5 años Subred Sur 2015 – 2021p



Fuente: 2015-2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Con corte al mes de septiembre de 2021, se han presentado (n=94) casos de mortalidad en menores de 5 años, de acuerdo con el lugar de residencia, Ciudad Bolívar aporta el 9% (n=51), Usme 11,3% (n=32) y Tunjuelito aporta el 8,6% (n=11). Respecto al régimen de seguridad social, el 40,4% (n=38) de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 35,1% (n=33) al régimen subsidiado, no asegurados el 18,1% (n=17) y el 3% (n=3) al régimen de excepción.

Ocurrencia: USS Subred SUR 31,9% (n=30) y fuera de la Subred 68,1% (n=64)

Migrantes: Población con documento extranjero 13,8% (n=13)

Asignación PGP - **Pago Global Prospectivo (Usuarios asignados por el Asegurador)**: De los casos 94 casos acumulados al mes de septiembre de 2021, 16 casos corresponden a población asignada por PGP con tasa de 10,7% por 1.000 NV+Fetales. 5 casos mas que el 2020.

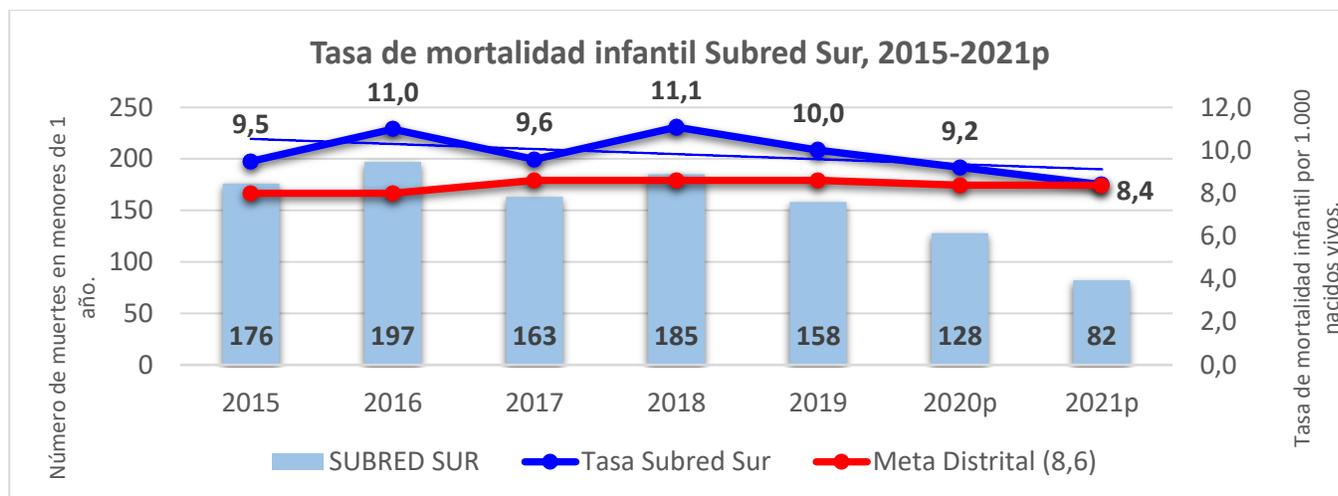
Causas de mortalidad 667: se identifica en primer lugar el “Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” con 20,2% (n=19), seguida de signos, síntomas y afecciones mal definidas con 12,8% (n=12) y en tercer lugar “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con el 12,8 % (n=12).

Mortalidad infantil

Proyecto 1186 (AIS) Meta 18: A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.

La mortalidad infantil en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2015 y 2020p es de disminución pasando de una tasa de 9,5 por 1.000 NV en 2015 (n=176) a una tasa de 9,2 (n=128) en 2020, Identificando de esta forma una reducción del número de casos, sin embargo, no se logra la meta distrital trazada en 8,6 por 1.000 NV.

Grafica 11. Tasa de mortalidad infantil Subred Sur 2015 – 2021p



Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Del total de casos de la Subred (n=58) con corte al mes de septiembre, se identifica que, de acuerdo con el lugar de residencia, la tasa de mortalidad infantil en la localidad de Usme es de 9,9 (n=34) por 1.000 NV, para Ciudad Bolívar es 7,9 (n=45) por 1.000 NV y por último Tunjuelito con una tasa de 7,0 (n=9), no se presentan casos en Sumapaz. Con relación al régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el 42,7% (n=35) de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 34,1 (n=28) al régimen subsidiado, no asegurados el 15,9% (n=13) y al régimen de excepción el 3,7% (n=3).

Ocurrencia: USS Subred Sur 32,9% (n=27) y fuera de la Subred 67,1% (n=55)

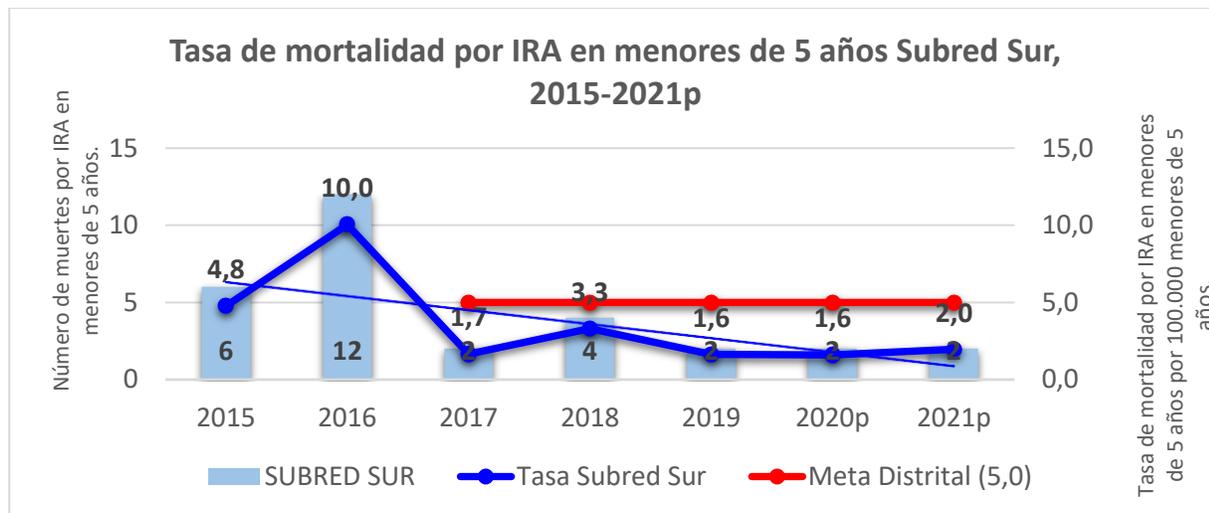
Migrantes: Se presenta el 15,9% (n=13) en población con documento extranjero.

Asignación PGP - **Pago Global Prospectivo (Usuarios asignados por el Asegurador):** Catorce casos de Capital Salud por asignación PGP, la tasa fue de 9,3 por 1.000 NV hijos de mujeres asignadas para la subred, tasa superior a la del mismo periodo de 2020 que fue de 6,6 por 1.000NV.

Mortalidad por ira en menores de 5 años

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2015 y 2020p es de disminución, pasando de una tasa de 4,8 por 1.000 NV en 2015 (n=6) a 1,6 por 1.000 NV (n=2) tanto para el año 2019 como para el año 2020p. Desde el año 2017 se logró el cumplimiento de la meta Distrital trazada en 5,0 por 1.000 NV.

Grafica 12. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años Subred Sur 2015 – 2021p



Fuente: 2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Con corte al mes de septiembre de 2021, se han presentado (n=2) casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, de acuerdo con el lugar de residencia, Ciudad Bolívar presenta tasa de 1,80% (n=1) y Tunjuelito presenta tasa de 7,57% (n=1). Respecto al régimen de seguridad social, el 50% (n=1) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 50% (n=1) no asegurado.

Ocurrencia: USS Subred SUR 50,0% (n=1) y fuera de la subred 50,0% (n=1).

Migrantes: No corresponde a población migrante ningún caso

Asignación PGP: Sin asignación PGP

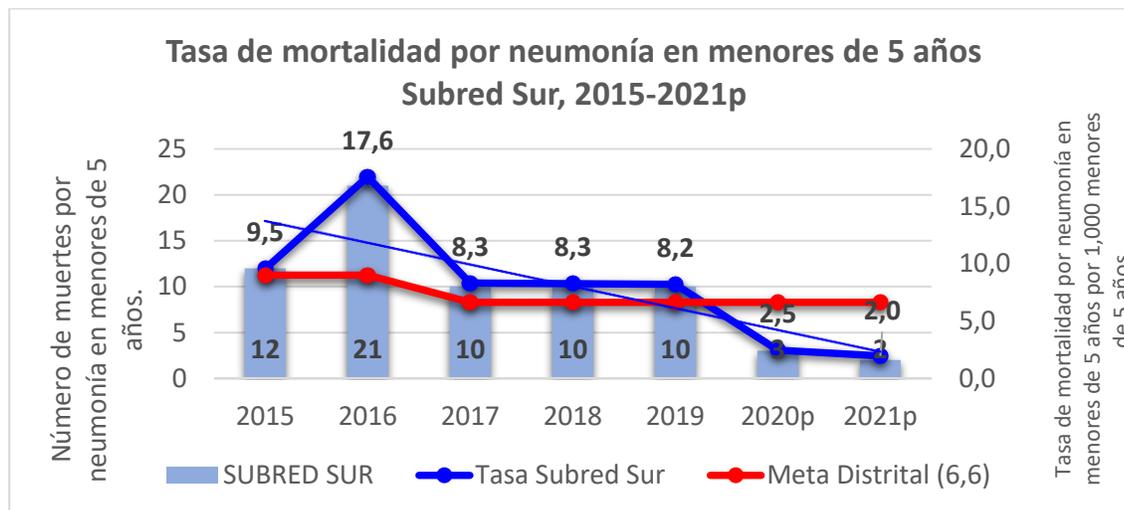
Mortalidad por neumonía, menores de 5 años.

Proyecto 1186 (AIS) Meta 25: A 2020 reducir a 6,63 x 1.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital.

La mortalidad por neumonía en menores de cinco años en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta un comportamiento irregular, la tendencia lineal entre 2015 y

2020p es de disminución, pasando de una tasa de 9,5 por 1.000 NV en 2015 (n=12) a tasa de 2,5 por 1.000 NV (n=3) en 2020p

Grafica 13. Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años Subred Sur 2015 – 2020



Fuente: 2015-2020: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Con corte al mes de septiembre de 2021, se ha presentado (n=2) caso de mortalidad por neumonía en menor de 5 años, de acuerdo con el lugar de residencia, se presentó en la localidad Ciudad Bolívar con tasa de 3,59 (n=2), Respecto al régimen de seguridad social, 50% (n= 1) no se encontraba asegurado, y 50% (n= 1) pertenecía a régimen contributivo.

Aseguramiento: No asegurado 50,0% (n=1) Contributivo 50,0% (n=1)

Ocurrencia: fuera de la Subred SUR 100% (n=2)

Migrantes: No corresponde a población migrante

Asignación PGP: Sin asignación PGP

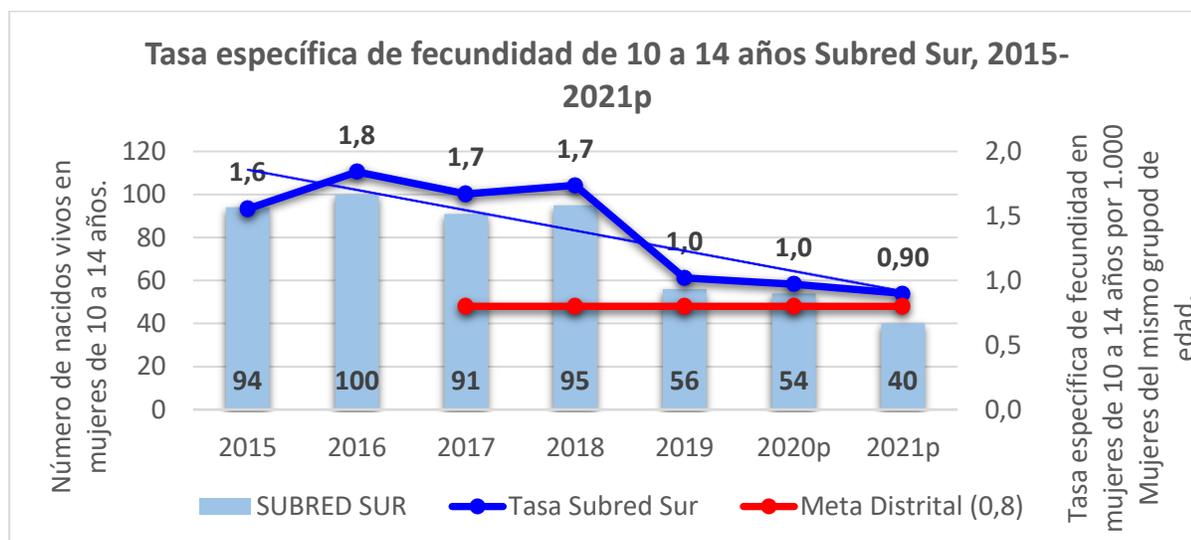
Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles:

Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años

Proyecto 1186 (AIS) Meta 14: A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

La fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta una reducción pasando de una tasa específica de fecundidad (TEF) de 1,6 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2015 (n=94), a tasa de 1,0 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2020 (n=54), alcanzando de esta forma la tasa que más se aproxima a la meta distrital.

Grafica 14. Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años Subred Sur 2015 – 2021p



Fuente: 2015-2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos preliminares

Al mes de septiembre del 2021 se han presentado 40 casos de embarazo en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, comparado con 44 casos de embarazo en niñas y adolescentes de 10 a 14 años del año 2020, mostrando una disminución del 9,1% (n=4) en el número de casos. Se identifica que el 57,5% (n=23) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, seguido de la localidad de Usme con el 37,5% (n=15), Tunjuelito con el 2,5% (n=1) y Sumapaz con el 2,5% (n=1).

Aseguramiento: Régimen Subsidiado aporta el 40% (n=16) Régimen contributivo con el 52,5% (n=21) y no asegurados el 7,5% (n=3).

Ocurrencia: En la Subred Sur 45% (n=18), fuera de la Subred el 55% (n=22).

Migrantes: Gestantes con documento extranjero 7,5% (n=3)

PGP: Se identifican 9 casos asignados a Capital salud con tasa de 0,9 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad asignadas.

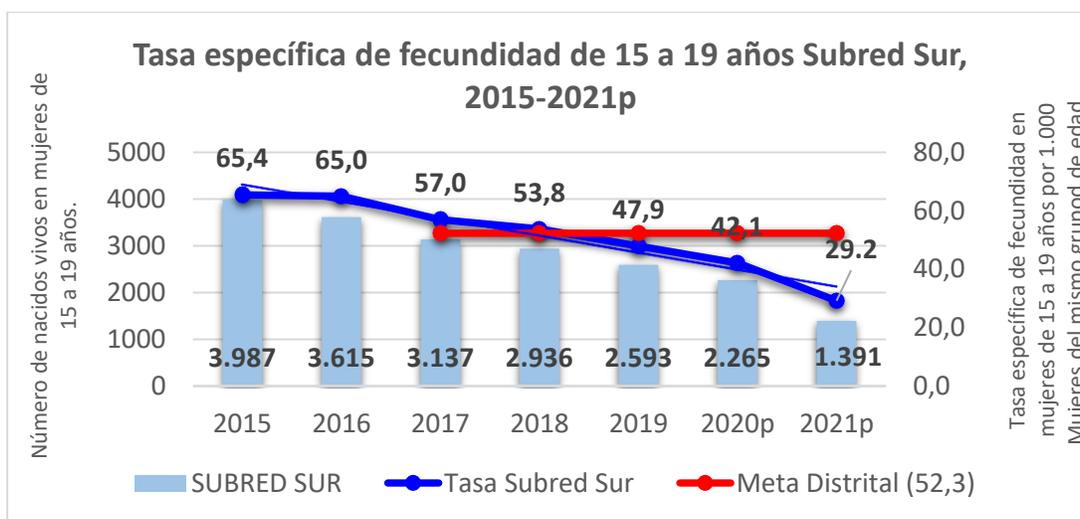
Asistencia a CPN: Asistencia a menos de cuatro CPN 20% (n=8).

Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años

Proyecto 1186 (AIS) Meta 14: A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.

La fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en la Subred Sur durante los últimos seis años (2015-2020p) presenta una reducción, pasando de una tasa específica de fecundidad (TEF) de 65,4 (n=3987) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2015, a una tasa de 42,1 (n=2265) por 1.000 NV en mujeres de la misma edad en 2020, desde el año 2019 se logró estar por debajo de la meta Distrital trazada en 52,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad.

Grafica 15. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Subred Sur 2015 – 2021p



Fuente: 2015-2019: SDS- RUAF_ND, datos PRELIMINARES. Ajustado septiembre 2021 - Fuente 2020: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES

Al mes de septiembre del 2021, en la Subred Sur se han presentado 1391 casos, se identifica que, de acuerdo con el lugar de residencia, los casos se distribuyen de la siguiente forma: Localidad Ciudad Bolívar aporta el 61,2% (n=851), Usme aporta el 30,3% (n=421), Tunjuelito aporta el 8,3% (n=116) y por último Sumapaz con el 0,2% (n=3). Los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en población con documento extranjero corresponden al 20,8% (n=289).

Aseguramiento: Subsidiado con un 43,1% (n=600), el régimen Contributivo aporta el 35,7% (n=497), no asegurado con el 20,8% (n=290) y excepción con el 0,3% (n=4)

Ocurrencia: Subred: 53,4% (n=743) y fuera de la misma el 46,6% (n=648)

Migrantes: Mujeres con documento extranjero 20,8% (n=289).

PGP: Se identifican 357 casos asignados a Capital Salud correspondiente a tasa de 31,7 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad asignadas.

Asistencia a CPN: El 31,4% (n=437) asistieron a menos de cuatro controles prenatales.

Dimensión salud ambiental:

Vigilancia Ambiental: La vigilancia sanitaria es una responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, que consiste en el proceso sistemático de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) del cumplimiento de normas y procesos, para asegurar las condiciones sanitarias de todas las actividades que tienen relación con la salud humana. (Decreto 3518 de 2006).

Las acciones de vigilancia de salud ambiental, también se encuentra presentes en la Dimensión de Salud Ambiental, definida en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 como el “*Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales.*”

Coberturas años 2019 a septiembre 2021

de la meta Distrital trazada en 52,3 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad.

Grafica 16. Actividades ejecutadas por el componente de vigilancia en salud ambiental en las localidades de Ciudad Bolívar – Tunjuelito – Usme – Sumapaz.

Número de visitas realizadas de inspección, vigilancia y control	Localidades	2019	2020	2021*
	Ciudad Bolívar	19.569	8.136	7.796
	Tunjuelito	13.559	5.934	6.000
	Usme	18.096	7.430	6.879
	Sumapaz	551	188	53
TOTAL		51.775	21.688	20.728
Vacunación Antirrábica Canina y Felina	Localidades	2019	2020	2021*
	Ciudad Bolívar	60.515	35.559	65.022

	Tunjuelito	8.987	9.470	12.550
	Usme	37.627	27.820	44.142
	Sumapaz	511	357	538
TOTAL		107.640	73.206	122.252
Control integrado de vectores (artrópodos y roedores) mt2				
	Localidades	2019	2020	2021*
	Ciudad Bolívar	392.019	203.702	205.000
	Tunjuelito	65.000	43.300	59.455
	Usme	558.000	193.700	205.000
TOTAL		1.015.019	440.702	469.455
Observación y Seguimiento animal agresor				
	Localidades	2019	2020	2021*
	Ciudad Bolívar	566	444	288
	Tunjuelito	121	128	130
	Usme	334	301	400
	Sumapaz	0	1	1
TOTAL		1.021	874	819

Fuente: SIVIGILA D.C – SV1 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur a corte del Septiembre 2021

Resultados:

El componente de Vigilancia en Salud Ambiental a desarrollo intervenciones en cada una de sus líneas desde enero del año 2016 hasta septiembre del 2020, dando cumplimiento a los objetivos de la Política Distrital de Salud Ambiental y al Plan Decenal de Salud se han realizado 94.191 visitas de Inspección Vigilancia y Control a establecimientos institucionales, industriales y comerciales ubicados en las localidades de influencia de la Subred Sur identificando factores de riesgo, mejorando los estándares sanitarios y evitando la presencia de eventos mórbidos y mortales.

Se han vacunado 303.098 animales desde los 3 meses de edad de los cuales realizando diferentes estrategias de intervención como: actividades extramurales, puntos fijos y jornadas distritales.

En las actividades de control de insectos y roedores en exteriores para la subred se intervino 1.790.176 mt², dando respuesta a la solicitud des por respuesta a derechos de petición por parte de la comunidad frente a problemáticas de vectores.

5.DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

5.1 Dificultades en el desarrollo Institución. (Dificultades y Soluciones).

Durante la vigencia 2021, se continua con la declaración de emergencia sanitaria por COVID-19, unas de las principales dificultades encontradas son los Medicamentos críticos para la atención de pacientes COVID 19, desabastecidos en el mercado lo cuales aumentaron su precio, la entidad utilizo alternativas que permitieron contrarrestar la situación actual como en el caso de sedantes, se utilizó el dispositivo de ANACONDA.

Además de la difícil consecución de perfiles de médicos especialistas, enfermeras jefas y terapeutas respiratorias, por lo que se definió un ajuste parcial a la tabla de honorarios con valores diferenciales de los perfiles asistenciales de primera línea que presten servicios en la unidad de cuidado intensivo, camas exclusivas para COVID-19 en la USS El Tunal.

Por sobreocupación de la capacidad instalada en el servicio de urgencias se instalaron 3 carpas de campaña y se realizó expansión en el área de consulta externa de la USS El Tunal.

Ante el aumento de usuarios que requerían soporte ventilatorio se implementó la ventilación no invasiva mediante casco Helmet, alternativas con resultados satisfactorios para nuestros usuarios y familias.

Ante el riesgo de que los colaboradores presentaran cansancio físico y emocional, desde seguridad y salud en el trabajo de la Subred Sur, se fortaleció el programa de salud mental a través de seguimiento por parte de profesionales de psicología con el acompañamiento personalizado y desarrollo de actividades relacionadas con el manejo del duelo, afrontamiento de situaciones difíciles, descarga emocional y la expresión de sentimientos. Las actividades desarrolladas incluyeron la capacitación en temáticas de salud mental incluyendo los primeros auxilios psicológicos, el dar noticias a pacientes y de manejo de duelo.

5.2. Planes de mejora:

Con corte a 30 de septiembre de 2021, la Subred Sur E.S.E, tiene registrado en el Aplicativo de Mejoramiento Continuo (In-House), 1.599 Oportunidades de Mejoramiento (OM), las cuales están conformadas por 6.058 acciones de Mejora bajo (Ciclo PHVA). De las cuales 5.443 equivalentes al (89,8%) están soportadas, mientras que 133 (2,2%), ya cumplieron su fecha de ejecución y aún están pendientes por soportar, esto se debe a que desde el autocontrol no se ha realizado el cargue de los soportes correspondientes en el aplicativo, o en su defecto al realizar la validación de los mismos desde la segunda línea de defensa, estos no fueron idóneos para dar cumplimiento a las acciones de mejora formuladas, por lo cual continúan como pendientes. De igual manera se cuenta con 482 acciones correspondientes al (8%) que se encuentran en proceso o desarrollo de las mismas.

Tabla No. Comparativo del consolidado histórico de oportunidades de mejoramiento (agosto 2021 vs septiembre 2021)

MES	TOTAL OM	OM SOPORTADAS	OM PENDIENTES	O.M EN PROCESO
AGOSTO	1582	1318	81	183
SEPTIEMBRE	1599	1329	88	182
DIFERENCIA	17	11	-7	1

De igual manera en el **cuadro 1**, respecto a las diferencias encontradas, se observa:

- Se aumentó en 17 el registro de O.M nuevas, llegando a 1599.
- Se aumentó en 11 las O.M soportadas, llegando a 1329.
- Se aumentó en 7 las OM Pendientes por soportar en el aplicativo, llegando a 88 para Este mes.
- Se disminuyó en 1 las O.M en proceso, para un total de 182 para este mes

De igual manera en el cuadro 2, respecto a las diferencias encontradas, se observa:

- Durante el mes de septiembre de 2021 se cargaron al aplicativo 64 acciones de mejora nuevas (AM).
- Se aumentó en 53, las AM soportadas, llegando a 5443.
- Se aumentó en 1 las AM pendientes por soportar, llegando a 133 AM para este mes.
- Se aumentó en 10 las AM que se encuentran en ejecución llegando a un total de 482 acciones para este mes.

Es importante mencionar que el cumplimiento de las oportunidades de mejoramiento, es directamente proporcional al resultado integral de la ejecución y soporte de las acciones de mejora propuestas, las cuales están en marcadas bajo el ciclo P, H, V, A. Nota: (Si se tiene por lo menos 1 acción pendiente por soportar y su fecha de finalización expiro, la oportunidad de mejoramiento continuara como pendiente hasta ejecutarlas en su totalidad).

Tabla No. Comparativo del consolidado histórico de acciones de mejoramiento, para los meses (agosto 2021 vs septiembre 2021)

MES	TOTAL AM	AM SOPORTADAS	AM PENDIENTES	AM EN PROCESO
AGOSTO	5994	5390	132	472
SEPTIEMBRE	6058	5443	133	482
DIFERENCIA	64	53	-1	10

Fuente: Desarrollo Institucional – Mejoramiento Continuo.

Cuadro

6.0 FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER.

- Posicionamiento de la subred sur como una entidad con mejor calificación en el Índice de Desempeño Institucional.
- Avance y cumplimiento al 100% el seguimiento y ejecución de los cronogramas de los convenios de los 7 proyectos de infraestructura hospitalaria.
- Resultados satisfactorios del indicador de Rotación de Cartera, resultado de 179 días la rotación de cartera, encontrándose por debajo de la meta 210 días.
- Percepción de la satisfacción del usuario logra un cumplimiento del 99%.
- Certificación como una empresa con responsabilidad social por sus prácticas socialmente responsables
- La implementación del Modelo de Atención en Salud en la Ruralidad tiene un cumplimiento del 91% - con una canalización de 2442 usuarios de los 2692 asignados a la ruralidad, consecuencia al trabajo realizado por el grupo multidisciplinario grupo multidisciplinario que visita las viviendas y realiza jornadas en las veredas más alejadas, quienes pese a la pandemia por COVID-19 continuaron sus acciones extramurales e intramurales.
- Avance en el aplicativo Almera, como fortalecimiento de los sistemas de información.

6.2 Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.

- Avanzar en la certificación del Hospital el Tunal como Hospital Universitario.
- Reacreditar las unidades rurales de la Subred Sur.
- Avanzar en los retos de mejoramiento de los sistemas y tecnologías de información.
- Mantener los resultados del Índice de Desempeño Institucional IDI.
- Avanzar en los resultados del Modelo de prestación de servicios de salud.
- Puesta en funcionamiento de los proyectos de infraestructura e inversión.

Cordialmente.

LUIS FERNANDO PINEDA AVILA
Gerente



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

Doctor REYES MURILLO HIGUERA –Subgerente Servicios Asistenciales.-
Doctora RUBY LILIANA CABRERA – Subgerente Corporativa.
Doctora GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON – Jefe Oficina Desarrollo Institucional.
Doctora RUTH STELLA ROA – Dirección de Contratación.

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur
Conmutador: 7300000
www.subredsur.gov.co

Código Postal: 110621



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



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.