



SECRETARÍA DE
SALUD



Informe de Gestión 2025



SECTOR SALUD



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

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	7
2.	ALCANCE	7
3.	MARCO LEGAL	7
4.	GLOSARIO	8
4.1.	Abreviaturas	13
5.	GENERALIDADES	14
5.1.	Introducción.	14
5.2.	Contexto.	15
6.	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.	16
6.1.	Componente de Gestión:	16
6.1.1.	PLANEACION ESTRATEGICA	16
6.1.2.	MODELO DE SALUD	25
6.1.3.	EQUIPOS DE CABECERA.....	29
6.1.4.	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	32
6.1.5.	INDICADORES TRAZADORES	86
6.1.6.	PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	96
6.1.7.	PROGRAMA CASA MÁS BIENESTAR.....	97
6.2.	Componente de Inversión en el Sector.	98
6.2.1.	GEORREFERENCIACION	98
6.2.2.	OBRAS E INFRAESTRUCTURA	99
6.3.	Componente Presupuestal y financiero:.....	107
6.3.1.	PRESUPUESTO	107
6.3.2.	FACTURACIÓN	111
6.4.	Componente de Contratación: Relación y estado de los diferentes procesos de contratación:	114
6.4.1.	Gestión de Contratación	114
6.4.2.	RELACION DE CONVENIOS TERMINADOS Y VIGENTES	128
6.5.	IMPACTOS GENERADOS.....	128
6.5.1.	GESTION INTERSECTORIAL	128
6.5.2.	ENFOQUE DE GENERO.....	138
6.6.	DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES.....	148

6.6.1. Dificultades en el desarrollo Institucional.	148
6.6.2. Solución implementada y resultado obtenido.	148
6.6.3. Planes de mejora.	149
6.7. Fortalezas a destacar y retos a mantener.	152
6.7.1. Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.....	152
6.7.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.....	153
7. BIBLIOGRAFIA	153
8. CONTROL DE CAMBIOS	154

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Resultados generales por dimensión mipg	21
Tabla 2 Abordaje territorial ejecutado por convenio – comparativo 2024–2025.....	30
Tabla 3. Familias caracterizadas e intervenidas por convenio – comparativo 2024–2025	30
Tabla 4 Individuos atendidos por convenio – comparativo 2024–2025	31
Tabla 5. Resultados de gestión en población priorizada por convenio ejecutado – comparativo 2021–2025	32
Tabla 6 Población Adscrita 2020 – 2025 (meta 75%).....	35
Tabla 7 Población Inscrita RPM 2020 – 2025 (Meta 75%)	36
Tabla 8 Población Consulta de Valoración del riesgo RPM 2020 – 2024 (Meta 50%).....	36
Tabla 9 Población Valoración Agudeza Visual 2020 – 2025 (Meta 20%).....	37
Tabla 10 Asesoría en anticoncepción Visual 2020 – 2025 (Meta 70%)	38
Tabla 11 Control de Placa bacteriana 2020 – 2025 (Meta 30%)	38
Tabla 12 Tamizajes para Cáncer 2020 – 2025 (Meta 45%)	39
Tabla 13 Educación Individual 2020 – 2025(Meta 20%).....	40
Tabla 14 Ruta Materno Perinatal	41
Tabla 15 Proporción de mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo que reciben atención preconcepcional 2020 – 2025 (Meta:30%).....	42
Tabla 16 Proporción de mujeres de 10 a 49 años con suministro de método anticonceptivo post IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) 2020 – 2025 (meta: 95%).....	43
Tabla 17 Proporción de mujeres de 10 a 49 años que acceden a la consulta para valoración integral, orientación y asesoría frente a IVE 2020 – 2025 (META: 90).....	44
Tabla 18 Porcentaje de adherencia a los lineamientos que garantizan la integralidad en la atención para el cuidado prenatal 2020 – 2025 (Meta 85%)	46
Tabla 19 Captación temprana de la gestante 2020 – 2025(Meta 80%)	47
Tabla 20 Tratamiento Gestantes y compañeros 2020 – 2025 (Meta 90%)	49
Tabla 21 Adherencia a controles prenatales 2020 – 2025 (META 95%).....	50
Tabla 22 Promedio cumplimiento de captación 2021 - 2025.....	56
Tabla 23 Promedio Riesgo Cardiovascular 2021 – 2025.....	59
Tabla 24 Promedio anual pacientes hipertensos controlados 2021 - 2024	60
Tabla 25 Promedio anual pacientes diabéticos controlados 2021 – 2025.....	60
Tabla 26 Tasa Hospitalizaciones 2025	61
Tabla 27 Tasa ingreso UCI 2025	61
Tabla 28 Acciones promocionales y preventivas de salud mental y de sustancias psi-coactivas.....	64
Tabla 29 Canalizaciones de las diferentes personas con factores de riesgo de problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumos sustancias psicoactivas y violencias 2021 - 2024	66
Tabla 30 Número de Egreso con Diagnóstico de salud mental 2021 – a diciembre 2025	68
Tabla 31 Personas Inscritas a la Ruta de Salud Mental 2020 - 2024.....	69
Tabla 32 Distribución de usuarios de base de Cohorte EPOC por localidades.....	72
Tabla 33 Clasificación del paciente con EPOC por localidades:	73
Tabla 34 Estrategias innovadoras SISS SUR 2020 – 2025.....	74
Tabla 35 Población 2025 proyección Dane.....	98
Tabla 36 Extensión Territorial.....	98
Tabla 37 Aseguramiento en salud poblacional por localidad.....	99
Tabla 38 Proyectos vigencia 2025 inscritos en PBIS.....	99
Tabla 39 Comparativo presupuesto de ingresos corte diciembre de 2025.....	107
Tabla 40 – Cuenta por pagar presupuestal.....	108
Tabla 41 – Gestión de gastos 2025	108
Tabla 42 – Comparativo de compromisos vigencias 2024 - 2025	109

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Tabla 43 Facturación vigencia 2025	111
Tabla 44 Comparativo facturación 2025 vs 2024.....	112
Tabla 45 Procesos adelantados por modalidad de contratación vigencia 2025	115
Tabla 46 Contratos suscritos por tipología.....	116
Tabla 47 Contratos de Prestación de servicios suscritos durante la vigencia	118
Tabla 48 Adiciones a los contratos de prestación de servicios.....	127
Tabla 49 Convenios vigentes y terminados vigencia 2025	128
Tabla 50 Actividades VBG 2024 – 2025	141
Tabla 51 Unidades Evaluadas estrategia IAMII 2024	141
Tabla 52 Unidades Evaluadas estrategia IAMII 2024	141
Tabla 53. Coberturas ruralidad.....	142
Tabla 54 Actividades realizadas gestión Parque Chaquen.....	147
Tabla 55 Visitas de Auditoría EAPB y planes de mejora asociados 2025	149
Tabla 56 Buenas Practicas.....	151

LISTADO DE IMAGEN

Imagen 1 Resultados Índice de Desempeño Institucional	20
Imagen 2 Índice de las Dimensiones de Gestion y Desempeño.....	22
Imagen 3 Índice de las políticas de Gestión y Desempeño	22
Imagen 4 Riesgos de Gestión	23
Imagen 5 Riesgos de corrupción.....	24
Imagen 6 Riesgos de seguridad.....	24
Imagen 7 Modelo de Prestación de servicios de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	26
Imagen 8 Esquema RIAS priorizadas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	27
Imagen 9 Pieza comunicativa “Captación Temprana de la Gestante”	48
Imagen 10 Procedimiento genérico de alerta temprana. Estrategia Si Ries	52
Imagen 11 Flujograma Estrategia Ángeles Guardianes	53
Imagen 12 Diagrama HITOS Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica	55
Imagen 13 Identificación y clasificación del riesgo cardiovascular	58
Imagen 14 Esquema General Ruta de Salud Mental.....	63
Imagen 15 Modelo de Prestación de Servicios de Salud Sur ESE.....	79
Imagen 16 Registro fotográfico equipamiento biomédico - Meissen	101
Imagen 17 Avances físicos Nuevo Hospital de Usme - diciembre 2025	102
Imagen 18 Capa hospitalaria – Urgencias Especializadas	104
Imagen 19 Avances físicos Construcción Torre de Urgencias el Tunal - diciembre 2025	105
Imagen 20. Revista "Conectémonos: unidos para crecer" primera edición	145
Imagen 21 Foro Subred Sur 2025: Proveedores con Propósito Social para Construir Bienestar y Sostenibilidad Integral.	145
Imagen 22. Actividad de voluntariado Clown Sede Administrativa mes de octubre 2025	146

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Cumplimiento Plan Operativo Institucional	16
Ilustración 2 Resultado por objetivo estratégico fue el siguiente:	17
Ilustración 3 Oportunidad en citas apoyo diagnóstico y urgencias	18
Ilustración 4 Cumplimiento indicadores seguridad del paciente	19

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Ilustración 1 Cumplimiento de meta terapéutica en el programa de diabetes mellitus. (DM), año 2024 y 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 2 Cumplimiento de meta terapéutica en el programa de hipertensión arterial (HTA). año 2024 y 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 3 Usuarios adscritos a la RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas con diagnostico presuntivo o confirmado para EPOC.....	71
Ilustración 4 Clasificación de GOLD Clínica de los pacientes con EPOC	73
Ilustración 5 Recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda septiembre 2025	84
Ilustración 6. Adherencia a la Ruta de Alteraciones Nutricionales en Pacientes con Desnutrición Aguda 2023-2025	85
Ilustración 7. Inscripción a la Ruta de Alteraciones Nutricionales: Comparación Año 2023 con 2025.....	86
Ilustración 8 Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años Subred Sur 2016 – 2025p.....	86
Ilustración 9. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Subred Sur 2016 – 2025p.....	88
Ilustración 10. Incidencia de sífilis congénita Subred Sur	90
Ilustración 11. Tasa de mortalidad perinatal Subred Sur 2016 – 2025p.....	92
Ilustración 12. Tasa de mortalidad en menores de 5 años Subred Sur 2016 – 2025.....	95
Ilustración 13 Modalidades de Contratación Vigencia 2025	115
Ilustración 14 Tipologías Contractuales	116
Ilustración 15, Cobertura mensual de atención a población víctima del conflicto armado – Población VCA asignada vs. usuarios atendidos, 2025.	139
Ilustración 16, Cobertura general de atención a población víctima del conflicto armado por curso de vida, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 17. Ventas generadas en la estrategia de mercados campesinos 2021-2025.	143
Ilustración 18 Número de colaboradores que compran en los mercados campesinos trazabilidad anual 2021-2025	143
Ilustración 19. Número de productos comercializados en los mercados campesinos trazabilidad anual 2021-2025	144

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

1. OBJETIVO

Promover en las Entidades Adscritas y Vinculadas los procesos de Rendición de Cuentas de la Red Integrada de Servicios de Salud - RISS, constituyendo elementos metodológicos de participación ciudadana e institucional con el enfoque de Gobierno Abierto de Bogotá – GABO como una nueva forma de gobernanza, con diálogo social abierto, claro, transparente y de confianza entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente, Sur Occidente) – SISS ESE, las Entidades Vinculadas (EGAT, Capital Salud EPS-S, IDCBIS), la Ciudadanía y los Grupos de Interés, facilitando el acceso a la información y el diálogo sobre las decisiones, acciones adelantadas y resultados que contribuyen a la garantía de los derechos en salud y la democracia de las personas que habitan los territorios de Bogotá D.C.

2. ALCANCE

La presente estrategia comprende el desarrollo de las diferentes acciones que hacen parte del *PTEP Componente 2: Rendición de Cuentas de la Secretaría Distrital de Salud*, teniendo en cuenta los componentes de información de calidad en lenguaje comprensible, diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones, garantizando el enfoque diferencial, poblacional y de género, la responsabilidad para el fomento de la cultura de rendición de cuentas y resultados de la gestión, la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.

El componente de rendición de cuentas busca la adopción de un proceso integral, transversal y permanente entre servidores públicos, las entidades adscritas y vinculadas, ciudadanía interesada en la gestión de la administración pública y los grupos de interés.

3. MARCO LEGAL

Marco normativo para tener en cuenta por las entidades adscritas y vinculadas en el desarrollo del proceso de Rendición de Cuentas (RdC) y lo establecido en el artículo 35 del Decreto 507 de 2013, asignando funciones y competencias de control de tutela a la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS, así como en la normatividad vigente:

- Constitución Política de Colombia, 1991, Artículos 1, 2, 20, 40, 95, 103, 270, 311, 318, 342 y 377.
- Ley 850 de 2003, “Por la cual se reglamentan las Veedurías ciudadanas”.
- Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1757 de 1994, “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994”.
- Decreto 448 de 2007, “Por el cual se crea y estructura el Sistema Distrital de Participación Ciudadana”.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Decreto 503 del 2011, Por el cual se adopta la Política Pública de Participación Incidente para el Distrito Capital.
- Acuerdo 131 de 2004 Concejo de Bogotá D.C. Establece informes de rendición de cuentas de la gestión contractual y administrativa a cargo del Distrito, sus Localidades y Entidades Descentralizadas.
- Acuerdo 142 de 2005, "Por medio del cual se adoptan mecanismos e instancias para apoyar y promover en el ámbito distrital las Veedurías Ciudadanas y se dictan otras disposiciones.
- CONPES 3654 de 2010, "Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos", presenta lineamientos de política para consolidar la rendición de cuentas como un proceso permanente entre la rama ejecutiva y los ciudadanos.
- CONPES 3650 de 2010, "Importancia Estratégica de la Estrategia de Gobierno en Línea". Define la Estrategia Gobierno en Línea, que tiene por objeto contribuir, mediante el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), a la construcción de un Estado más eficiente, más transparente, más participativo y que preste mejores servicios a los ciudadanos y las empresas, lo cual redundará en un sector productivo más competitivo, una administración pública moderna y una comunidad más informada y con mejores instrumentos para la participación.
- Acuerdo 641 de 2016, "Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones".
- Acuerdo 761 de 2020 Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020- 2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI".
- Resolución 2063 de 2017, "Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS"
- Directiva 005 de 2020, Directrices sobre Gobierno Abierto de Bogotá.

4. GLOSARIO

Audiencias públicas: Mecanismo de participación, que utiliza como instrumento el diálogo social entre las autoridades y la ciudadanía, con el fin de informar y hacer seguimiento a la gestión de la función pública. (Función Pública, Glosario, 2021 <https://www.funcionpublica.gov.co/glosario/-/wiki/Glosario+2/Audiencia+P%C3%BAblica>)

Control Social: Se entiende como "el derecho y el deber de los ciudadanos a participar de manera individual o a través de sus organizaciones, redes sociales e instituciones, en la vigilancia de la gestión pública y sus resultados; es decir, es una expresión de la participación ciudadana y se relaciona con el ejercicio de derechos fundamentales -como la libertad de expresión, opinión e información, la libre asociación de los ciudadanos- e implica a su vez asumir responsabilidades propias de la condición de ser colombiano para incidir en la orientación del desarrollo político, social, cultural y económico de la sociedad". (Ley 1757, 2015, art. 60 y 61).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Datos Abiertos: Son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos.

Derecho de acceso a la información pública: “Es el derecho fundamental que tiene la persona para conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de las entidades publicadas obligadas por ley a su difusión. Este derecho genera la obligación correlativa para las entidades públicas de divulgar proactivamente la información pública y responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso, lo que a su vez conlleva a la obligación de producir o capturar la información pública” (Ley 1712, 2014, art. 4).

Diálogo: Hace referencia a las prácticas que desarrollan las entidades públicas, para entregar la información, dar explicaciones y justificaciones que respondan a las inquietudes de los ciudadanos frente a las acciones y decisiones, estos pueden ser presenciales, generales, segmentados, focalizados o virtuales por medio de la implementación de las nuevas tecnologías. El diálogo participativo y de doble vía hace referencia a que exista la posibilidad de interacción, pregunta – respuesta, y/ o aclaración de las inquietudes presentadas por los actores.

Algunas de las prácticas destacadas, según el CONPES 3654 de 2010, son la Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, Consejos Comunales, Consejos Nacional y Territorial de Planeación.

Diálogo Social: Es un mecanismo democrático para la participación ciudadana y el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de promover la interacción, comunicación, consulta y seguimiento de políticas públicas a nivel nacional y territorial.

Empresa Social del Estado - ESE: Es una categoría especial de entidad pública descentralizada, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud entendidos como un servicio público a cargo del Estado.

Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS: Cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Santafé de Bogotá, como un Establecimiento Público Distrital, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con sujeción al régimen fiscal del Distrito, tendrá su domicilio en Bogotá, D.C.

Gobernanza: Es un concepto que abarca nuevas formas de poder, de intervención, de participación y de eficiencia de las instituciones, con flujos de información e interacción de actores. La gobernanza es el proceso en el que se define la dirección y la forma de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

organización para cumplir los objetivos de la política, y ya no es obra exclusiva del gobierno, considerado un actor único o dominante, sino que es el resultado de la deliberación conjunta entre el gobierno y los distintos actores sociales, privados y políticos que se encuentran en el espacio de la política pública.

Gestión Pública: Actividad que desarrollan los organismos del estado y particulares que prestan una función pública a fin de satisfacer las necesidades de la ciudadanía e impulsar el desarrollo del país. (Función Pública, Glosario, 2021 <https://www.funcionpublica.gov.co/glosario>)

Gobierno Abierto: De acuerdo con la Alcaldía Mayor de Bogotá, se define como “el conjunto de mecanismos y estrategias que contribuye a la gobernanza pública y al buen gobierno, basado en los pilares de transparencia, participación ciudadana, colaboración y servicio al usuario, centrado e incluyendo a la ciudadanía en el proceso de toma de decisiones, así como en la formulación e implementación de políticas públicas, para fortalecer la democracia, la legitimidad de la acción pública y el bienestar colectivo” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020, p. 10 -11).

Incidencia Ciudadana: Se refiere a la posibilidad de que la ciudadanía pueda intervenir de manera “proactiva en las decisiones que afectan la gestión de las políticas públicas, a través de la cual se consiguen canalizar los aportes de la comunidad y demás actores que contribuyen al enriquecimiento y optimización de los recursos y beneficios para todas y todos en el ejercicio de la construcción colectiva y democrática de las decisiones de política pública” (Decreto Distrital 503, 2011, art. 3).

Información: Hace referencia a todo lo correspondiente a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de ésta y el cumplimiento de sus metas misionales y a las asociadas con el Plan de Desarrollo. Los datos y contenidos generados por la entidad deben cumplir con el principio de calidad de la información para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés, así como lo expone el artículo 3 de la Ley 1712 “Acceso de la información Pública” (Manual Único de Rendición de Cuentas, 2004), la información comprende al menos tres etapas: producción de la información, la publicación y difusión, y finalmente el seguimiento y control de su efectiva disponibilidad para los ciudadanos (CONPES 3654 de 2010).

Información pública: es toda información que generen, posean o administren los sujetos obligados, como consecuencia del ejercicio de sus facultades o atribuciones, o el cumplimiento de sus obligaciones, sin importar su origen, utilización o el medio en el que se contenga o almacene; la cual está contenida en documentos, fotografías, grabaciones, soporte magnético, digital, sonoro, visual, electrónico, informático, holográfico o en cualquier otro elemento técnico existente o que surja con posterioridad.

Medio de Interacción Ciudadana: Espacio físico, virtual o telefónico dispuesto por la Administración Distrital para facilitar a la ciudadanía la realización de sus trámites y solicitud de sus requerimientos ante las entidades distritales, nacionales, públicas y privadas que

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

ejerzan funciones públicas. Para el canal presencial, también se denominan puntos de contacto, puntos de atención o centros de servicios.

Participación Ciudadana: Constituye el derecho- obligación de la ciudadanía, de hacer parte en el control y seguimiento a la gestión y desempeño de los servidores públicos, a través de los mecanismos constitucionales y legales dispuestos para ello.

Participación Social: es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. (Decreto 1757 de 1994, Capítulo 1 art. 2)

La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:

- a. Participación Ciudadana en salud: es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.
- b. Participación comunitaria en salud: Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

Participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Consiste en la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

Participación Social en Salud: Es un derecho vinculado al derecho humano fundamental a la salud que tiene cada ciudadano, ciudadana y colectivo a afectar las decisiones que inciden en su bienestar, es decir, es el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple. (Resolución 2063 de 2017)

La participación también es una práctica social, es la posibilidad material de hacer parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, sobre las prioridades, la adopción de medidas, así como para evaluarlos resultados en salud. (Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015)

En este sentido, la participación se considera un medio porque a través de ella se logran transformaciones y también un fin porque quien participa se transforma y se empodera. En Bogotá la participación social también es fundamental para promover la reconciliación de la ciudadanía con el sector salud, mejorar la transparencia, potenciar el empoderamiento comunitario en la búsqueda de nuevas soluciones, y para avanzar en la construcción de confianza ciudadana. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para El Siglo XXI”.)

Principio de transparencia: “Principio conforme al cual toda la información en poder de los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

sujetos obligados definidos en esta ley se presume pública, en consecuencia de lo cual dichos sujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de buena fe: “En virtud del cual todo sujeto obligado, al cumplir con las obligaciones derivadas del derecho de acceso a la información pública, lo hará con motivación honesta, leal y desprovista de cualquier intención dolosa o culposa.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de facilitación: “En virtud de este principio los sujetos obligados deberán facilitar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública, excluyendo exigencias o requisitos que puedan obstruirlo o impedirlo.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de no discriminación: “De acuerdo con el cual los sujetos obligados deberán entregar información a todas las personas que lo soliciten, en igualdad de condiciones, sin hacer distinciones arbitrarias y sin exigir expresión de causa o motivación para la solicitud.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de gratuidad: “Según este principio el acceso a la información pública es gratuito y no se podrá cobrar valores adicionales al costo de reproducción de la información.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de celeridad: “Con este principio se busca la agilidad en el trámite y la gestión administrativa. Comporta la indispensable agilidad en el cumplimiento de las tareas a cargo de entidades y servidores públicos.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de eficacia: “El principio impone el logro de resultados mínimos en relación con las responsabilidades confiadas a los organismos estatales, con miras a la efectividad de los derechos colectivos e individuales.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Principio de la calidad de la información: “Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.” Ley 1712 de 2014, art. 3.

Queja: Manifestación verbal o escrita de rechazo o denuncia presentada por una persona, en contra de un servidor público o entidad por su presunta acción u omisión irregular.

Reclamo: Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

Rendición de cuentas: “Es el proceso conformado por un conjunto de normas,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo. Es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la administración pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas, en la cotidianidad del servidor público.” Ley 1757 de 2015, art 48.

Recomendación: Relación de acciones preventivas y correctivas que deberán adoptar las entidades distritales con el fin de erradicar o corregir las situaciones observadas por el órgano de control.

Responsabilidad: Hace referencia al fortalecimiento de capacidades de las entidades sobre la rendición de cuentas, dirigidos a los servidores públicos, y ciudadanía con el fin de acompañar y asesorar en metodologías participativas para la rendición y petición de cuentas.

Transparencia: Práctica de la gestión pública que orienta el manejo adecuado de los recursos públicos, la integridad de los servidores, el acceso a la información, los servicios y la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones, que se logra mediante la rendición de cuentas, la información, la integridad y la lucha contra la corrupción.

Valor Público: Se encuentra referido al valor creado por el Estado a través de la calidad de los servicios que presta a la ciudadanía, las regulaciones que gestiona para el bienestar de toda la sociedad y el ejercicio de creación de políticas públicas que buscan satisfacer necesidades propias de la población. Escobar, J. (2017)

Voz Ciudadana: En el marco del gobierno abierto la “voz ciudadana” es la expresión de opiniones y sugerencias de grupos sociales como forma de participación y de consulta, es decir, una instancia de coparticipar dentro de las decisiones gubernamentales (Sánchez, 2015)

4.1 Abreviaturas

AMED: Atención Médica Domiciliaria

DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública.

EGAT: Entidad de Gestión Administrativa y Técnica

ESE: Empresa Social del Estado

EPS-S: Empresa de Prestación de Servicios de Salud Subsidiada

FFDS: Fondo Financiero Distrital de Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

FURAG: Formulario Único de Reporte Avance de Gestión.

GABO: Gobierno Abierto de Bogotá

IDCBIS: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

PAAC: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

POA: Plan Operativo Anual

RdC: Rendición de Cuentas

RISS: Red Integrada de Servicios de Salud

SDS: Secretaría Distrital de Salud

SISS: Subred Integrada de Servicios de Salud

5. GENERALIDADES

Con base en lo establecido en el artículo 6°. del Acuerdo Distrital 131 de 2004, se formula el presente lineamiento con alcance a las entidades adscritas (Subredes Integradas de Servicios de Salud: Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente) y Vinculadas (Capital Salud EPS-S, ICDBIS y EGAT), que describe a continuación el orden temático y permite estandarizar la elaboración del informe de cada una de las entidades adscritas y vinculadas al sector salud del D.C.

5.1. Introducción.

En concordancia con el Acuerdo 641 de 2016, mediante el cual se reorganizó el Sector Salud de Bogotá D.C. y se dispuso la fusión de las Empresas Sociales del Estado de Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal, se creó la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., como entidad responsable de garantizar la prestación integral de servicios de salud en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

Posteriormente, mediante el Acuerdo 074 de 2020, se aprobó el Plan de Desarrollo Institucional, el cual definió el direccionamiento estratégico, la plataforma institucional, metas e indicadores orientados a fortalecer la atención integral en salud, mejorar la oportunidad y calidad en los servicios —especialmente en urgencias— y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población usuaria. Este plan consolidó un modelo innovador basado en Redes Integradas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

de Servicios de Salud, articulando prestadores primarios y complementarios para garantizar acceso con calidad, pertinencia y seguridad.

En el marco de la Constitución Política de Colombia, el CONPES 3654 de 2010, la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 011 de 2018, la Subred Sur E.S.E. presentó su Informe de Gestión correspondiente a la vigencia 2023, evidenciando los resultados alcanzados frente a los proyectos, programas y metas definidos en el Plan de Desarrollo Institucional del cuatrienio. Dicho informe consolidó los avances en la implementación del modelo de Atención Integral en Salud (AIS), así como la activación progresiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) priorizadas para el Distrito Capital, orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la atención a la población de las cuatro localidades que conforman la Subred.

Las acciones desarrolladas se organizaron conforme a las líneas estratégicas institucionales, con indicadores de seguimiento que permitieron evaluar la gestión de cada proceso y su contribución al cumplimiento de los objetivos estratégicos, en armonía con las metas del Plan de Desarrollo Distrital, particularmente en lo relacionado con el fortalecimiento del acceso, la humanización del servicio, la gestión del riesgo en salud y la atención diferencial a poblaciones vulnerables.

Actualmente, la Subred Sur E.S.E. avanza en la ejecución del Plan de Desarrollo 2024–2027 “Más Corazón, Más Bienestar”, aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo 085 de 2024, el cual estructura su gestión en cinco objetivos estratégicos orientados a consolidar un modelo resolutivo, sostenible y centrado en el usuario, alineado con las prioridades del desarrollo distrital y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

5.2. Contexto.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. atiende a la población de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, territorios que históricamente presentan condiciones de alta vulnerabilidad social, dispersión geográfica en algunos sectores y presencia significativa de población migrante y víctimas del conflicto armado. Este contexto demanda intervenciones diferenciales, enfoque territorial y una gestión del riesgo centrada en las necesidades reales de la comunidad.

Con corte al 31 de diciembre de 2025, se consolida la implementación del modelo MAS Bienestar, permitiendo analizar resultados frente a las líneas base establecidas en vigencias anteriores. En el abordaje territorial se evidencia una evolución significativa: mientras que entre 2021 y 2024 se intervinieron 25.294 manzanas del cuidado, en 2025 se abordaron 27.229 predios bajo el nuevo esquema operativo, fortaleciendo la identificación nominal de familias, la caracterización del riesgo y el seguimiento individualizado. Este avance refleja una mayor capacidad institucional para llegar de manera efectiva a la población priorizada.

En relación con enfermedades crónicas respiratorias, particularmente la cohorte de EPOC, se alcanzaron 8.267 usuarios inscritos a noviembre de 2025, con un incremento del 6,2% respecto al periodo anterior, superando la meta proyectada del 5%. De manera relevante, se pasó de un 7% de pacientes clasificados en 2021 a un 98–99% clasificados según criterios GOLD en 2025,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

lo que evidencia una mejora sustancial en la calidad diagnóstica, el seguimiento clínico y la gestión integral del riesgo.

En cuanto a la activación de rutas, durante 2025 se registraron 28.792 canalizaciones, alcanzando un 88,1% de acceso efectivo a los servicios requeridos. No obstante, persiste un 11,5% correspondiente a población sin acceso o no contactable, lo que pone en evidencia barreras estructurales y sociales que continúan afectando la oportunidad en la atención. Frente a la población sin aseguramiento, se canalizaron 746 casos, logrando una efectividad del 78,69% y una reducción del 13% frente a 2024, lo cual muestra avances en articulación intersectorial y gestión para la afiliación.

Para la población víctima del conflicto armado, el 2025 representó la consolidación de la primera línea base formal, alcanzando una cobertura acumulada del 74% y del 79% al cierre de diciembre, fortaleciendo la respuesta institucional hacia este grupo priorizado.

En salud pública, las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones se mantuvieron en sobre ejecución durante 2024 y 2025, con cumplimientos superiores al 100% en biológicos trazadores como pentavalente y triple viral, evidenciando un desempeño sólido en vacunación infantil. Sin embargo, el análisis intersectorial continúa identificando determinantes sociales asociados al embarazo adolescente, condiciones de vulnerabilidad persistentes y riesgos laborales en población informal y rural.

En síntesis, al cierre de 2025 se observan avances sostenidos en cobertura, calidad del seguimiento clínico y gestión del riesgo; sin embargo, persisten brechas en acceso efectivo, aseguramiento y determinantes sociales que requieren intervenciones focalizadas, sostenibles y con enfoque territorial.

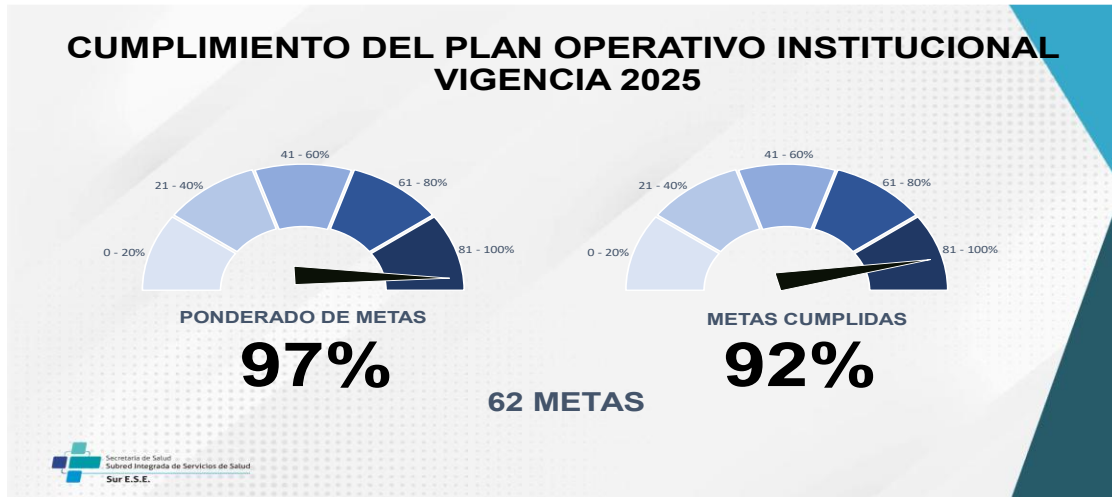
6. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL Y PROYECTOS, METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN TERRITORIAL DEL SECTOR SALUD.

6.1. Componente de Gestión:

6.1.1. PLANEACION ESTRATEGICA

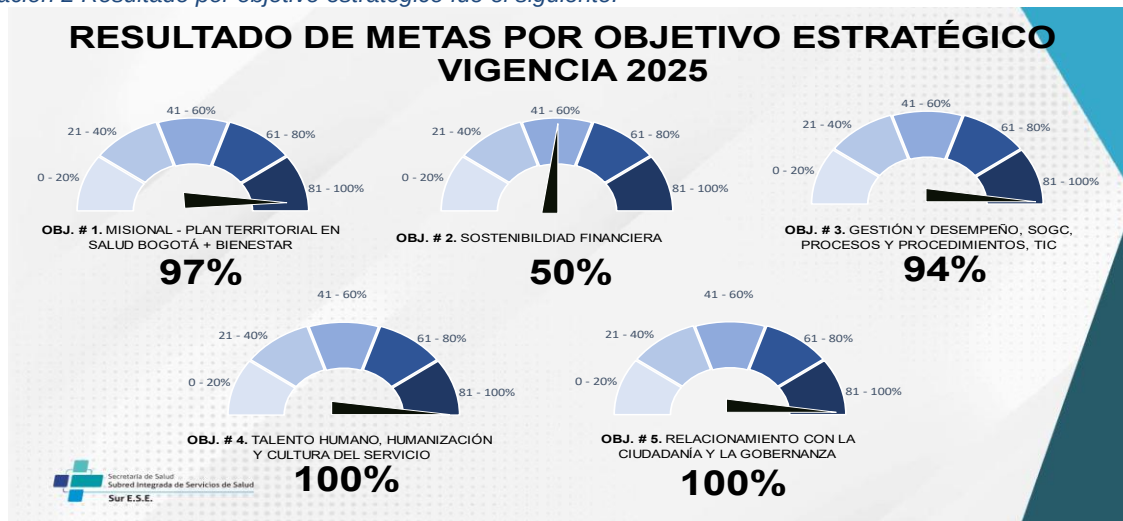
La institución proyecta para la junta directiva un 97% de cumplimiento ponderado y un 92% de metas cumplidas.

Ilustración 1 Cumplimiento Plan Operativo Institucional



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

Ilustración 2 Resultado por objetivo estratégico fue el siguiente:



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

LOGROS POR RESALTAR DURANTE LA GESTIÓN

LOGRO INSTITUCIONAL.

- Durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. alcanzó un desempeño sobresaliente y sostenido en la oportunidad para la realización de cirugía de catarata, con un tiempo promedio anual de 13,76 días, muy inferior a la meta institucional establecida de ≤ 60 días.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

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

Ilustración 3 Oportunidad en citas apoyo diagnóstico y urgencias

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



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

En relación con la meta de que mide Tasas de caídas, eventos adversos y úlcera por presión, se identifica que se consolidó una cultura de seguridad del paciente con enfoque preventivo, resaltando la prevención de caídas mediante protocolos de identificación de riesgo; gestión segura de medicamentos (doble verificación, farmacovigilancia), prevención de úlceras por presión con escalas de riesgo y seguimiento clínico.

Ilustración 4 Cumplimiento indicadores seguridad del paciente

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES – RESULTADOS 2025					
INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	ESTADO
TASA DE CAÍDA EN HOSPITALIZACIÓN	<2,00	110	215.944	0,0005	✓ CUMPLE
TASA DE CAÍDA EN URGENCIAS	≤1	39	116.554	0,0003	✓ CUMPLE
TASA DE CAÍDA EN CONSULTA EXTERNA	≤0,1	3	1.651.855	0,0000	✓ CUMPLE
TASA DE CAÍDA EN APOYO DIAGNÓSTICO	≤0,3	0	328.120	0,0000	✓ CUMPLE
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN	≤0,5	42	43.270	0,0010	✓ CUMPLE
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS EN URGENCIAS	≤0,05	4	116.544	0,0000	✓ CUMPLE
TASA DE ÚLCERA POR PRESIÓN	≤0,7	129	215.984	0,0006	✓ CUMPLE



REDUCCIÓN DEL RIESGO ASISTENCIAL



PREVENCIÓN DE CAÍDAS CON PROTOCOLOS



GESTIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS



PREVENCIÓN DE UPP CON ESCALAS DE RIESGO



DISMINUCIÓN DE PQRS POR DESHUMANIZACIÓN



CONSOLIDACIÓN DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

SE CONSOLIDA UNA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFOQUE PREVENTIVO Y RESULTADOS MEDIBLES.

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

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

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

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

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

Imagen 1 Resultados Índice de Desempeño Institucional

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Resultados de medición Función Pública

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

Tabla 1 Resultados generales por dimensión mipg

Dimensión	Calificación (%)	Comentario
Direccionamiento Estratégico y Planeación	99.1	Alineación plena entre objetivos y estrategias.
Talento Humano	97.4	Sólida gestión de selección, desarrollo y bienestar.
Gestión con Valores para Resultados	96.4	Alta aplicación de principios de integridad.
Evaluación de Resultados	96.2	Seguimiento sistemático y cumplimiento de metas.
Información y Comunicación	95.3	Transparencia y toma de decisiones soportadas.
Gestión del Conocimiento y la Innovación	97.1	Entidad que aprende, innova y mejora.
Control Interno	99.0	Mecanismos efectivos de prevención y mejora continua.

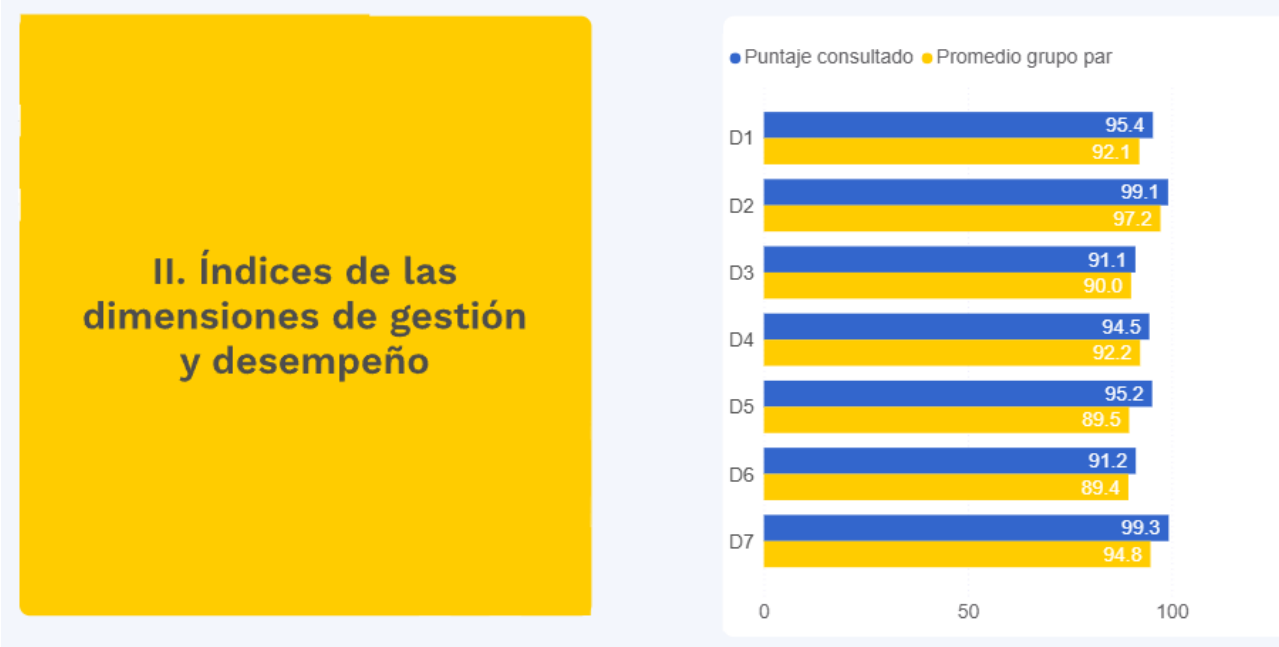
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Fuente: Elaboración propia

Imagen 2 Índice de las Dimensiones de Gestion y Desempeño



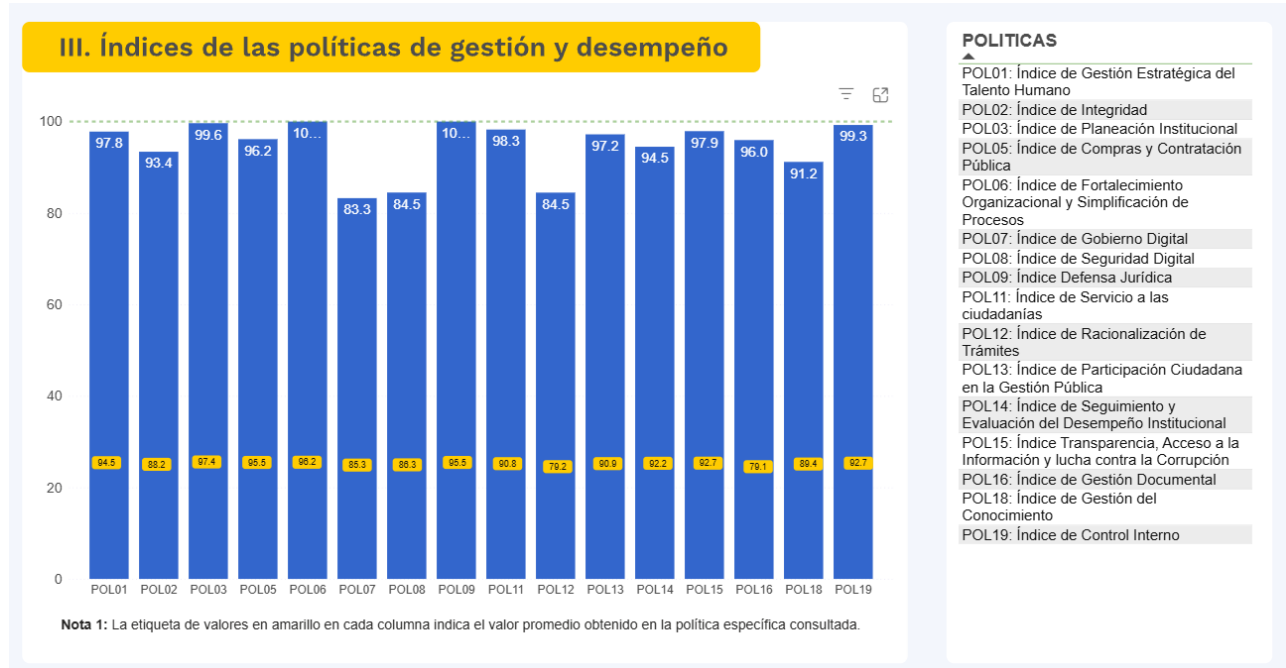
Fuente: Resultados de medición Función Pública

Resultados por política de gestión y desempeño

Se evaluaron 19 políticas. A continuación, se presenta un resumen de los resultados:

- 13 políticas con cumplimiento superior al 95%.
- 6 políticas con oportunidades de mejora identificadas, entre ellas:
 - Innovación Pública Digital (50.0)
 - Servicios y Procesos Inteligentes (44.4)
 - Decisiones Basadas en Datos (58.6)
 - Gestión de Riesgos de Corrupción (80.3)
 - Participación Ciudadana Diferencial (85.7)
 - Racionalización de Trámites (84.0)

Imagen 3 Índice de las políticas de Gestión y Desempeño



Fuente: Resultados de medición Función Pública

GESTION DEL RIESGO

En la vigencia 2025, se hizo la actualización de los riesgos institucionales, como resultado, se tiene un total de 108 riesgos institucionales, acompañados de 276 controles, distribuidos de la siguiente manera:

- 77 riesgos de gestión, con 198 controles.

Imagen 4 Riesgos de Gestión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

PROBABILIDAD	Muy alta (100%)		RGE-COM-40 RGE-GH-45 RGE-PS-15 RGE-PS-16	11	19
	Alta (80%)	RGE-GA-52	RGE-CID-73 RGE-CID-74 RGE-GA-49 RGE-HOS-32	RGE-CID-72 RGE-CO-66 RGE-COM-36 RGE-GF-59 RGE-GF-60 RGE-GF-61 RGE-GI-20 RGE-HOS-31 RGE-URG-33	RGE-DE-01 RGE-GA-50 RGE-GH-46
	Media (60%)		10	RGE-CA-11 RGE-DE-05 RGE-GA-54	RGE-CA-14 RGE-DE-04 RGE-GH-47 RGE-GI-21 RGE-HOS-29 RGE-HOS-83
	Baja (40%)	RGE-GC-22	RGE-DE-02 RGE-GC-24	RGE-GF-57	RGE-CIN-75
	Muy baja (20%)	RGE-GF-58			
		Leve (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)
Catastrófico (100%)					
IMPACTO					

Fuente: Aplicativo Almera – Modulo de Riesgos

- 27 riesgos de corrupción, con 60 controles.

Imagen 5 Riesgos de corrupción

PROBABILIDAD	Casi seguro		RCO-AM-21 RCO-GA-26 RCO-GRS-15 RCO-GRS-27 RCO-GRS-28 RCO-HOS-10 RCO-URG-11
	Probable	RCO-CA-25	RCO-DE-01 RCO-GF-18 RCO-GF-19 RCO-GI-06 RCO-GRS-29 RCO-URG-12
	Posible	RCO-CID-23 RCO-CIN-24	RCO-AMB-08 RCO-AMB-09 RCO-CO-20 RCO-GA-17 RCO-GD-22 RCO-GH-16 RCO-PS-05
	Improbable	RCO-COM-14 RCO-GC-07	RCO-CM-04 RCO-GJ-03
	Rara vez		
		Moderado	Mayor
Catastrofico			
IMPACTO			

Fuente: Aplicativo Almera – Modulo de Riesgos

- 6 riesgos de seguridad de la información, con 19 controles.

Imagen 6 Riesgos de seguridad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

PROBABILIDAD	Muy alta (Casi certeza)					
	Alta (Frecuente)			GI001	GI002	GI005
	Moderada (Posible)			GI004		GI006
	Baja (Rara Vez)					
	Muy baja (Excepcional)					
		Insignificante	Menor	Moderado	Severo	Catastrofico
IMPACTO						

Fuente: Aplicativo Almera – Modulo de Riesgos

6.1.2. MODELO DE SALUD

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

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

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

- Identificación de riesgo: Ésta es realizada a través de caracterización poblacional; dados los rasgos diferenciales de Subred Integrada de Servicios de Salud respecto a otras IPS es necesario que el análisis poblacional se realice en dos grupos, la población que habita las localidades de influencia, Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz y la población atendida en cuyo grupo se hace un énfasis específico en población asignada por contratación y se realice análisis de mortalidad y morbilidad con actualizaciones anuales.
- La caracterización de la población que habita las localidades permite identificar prioridades que deben ser abordadas para gestionar el riesgo primario y el riesgo colectivo y la caracterización de la población atendida y asignada permite identificar los énfasis a realizarse para el abordaje del riesgo técnico, para el caso de la localidad de Sumapaz y la zona rural de Usme y Ciudad Bolívar se recogerá el saber acumulado tanto del talento humano sectorial como intersectorial y se realizara un construcción particular de alerta de riesgo y abordaje de los resultado de las escalas de riesgo tanto en desarrollo como en rutas especificadas, así como el saber de las comunidades, centrando su acción en el parque Chaquen, con atenciones tanto asistenciales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

como comunitarias y de atención domiciliar en un trabajo articulado por la sedes integradas que conforman la Subred Sur.

- Estructuración de Cohortes de Riesgo: Basado en el enfoque de curso de vida se estructuran cohortes de seguimiento al riesgo general por seis momentos del curso de vida: Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, así como una cohorte específica denominada materno-perinatal. En estas cohortes se identifica la totalidad de la población asignada y se remite a cada unidad buscando proveer las atenciones normativas regulares de promoción y mantenimiento de la salud en esta población y hacer seguimiento al cumplimiento de estas.

Por su parte los datos recogidos en la identificación de riesgos sumados a la identificación histórica y por literatura de aquellos eventos en salud que generan mayor costo social, económico y pérdida de la vida o la calidad de vida se definen sub- cohortes de riesgo por cada momento del curso de vida. Esta sub- cohortes responden especificidades de la población a cargo por lo cual se estructuran así:

- I. Identificación de resultados en salud prioritarios: En esta fase se retoman los resultados de la caracterización de la población identificando los eventos de mayor prevalencia, incidencia o cuyas consecuencias representan un alto costo físico, emocional, social o económico a las personas, familias, comunidades e instituciones. En este punto es necesario identificar en lo posible metas e indicadores que permitan comparación internacional, nacional o local y procurar contar con una línea de base que facilite la identificación de cambios.
- II. Definición de criterios de ingreso a la sub-cohorte de riesgo: una vez seleccionados se identifican los criterios clínicos de riesgo y se identifican las características o circunstancias poblacionales que aumentan la vulnerabilidad o exposición a tales como pertenecer a pueblos indígenas, habitantes de calle, población migrante, población LGTBI, entre otros.
- III. Definición de variables de análisis: Se crea una sábana de variables que técnicamente se considera son útiles para identificar y seguir los riesgos clínicos y poblacionales, éstas se codifican en un diccionario de datos, creando un cabezote base de información, que permita recolección individual de información; las variables se van depurando en la operación y pueden tenerse versiones completas y acortadas de acuerdo al usuario de los datos, el fin último de es la identificación de alertas que permitan la identificación e intervención oportuna de los riesgos.
- IV. Identificación de alertas: Es el proceso mediante el cual se realiza el reconocimiento de una situación que pone en peligro la salud o la vida de las personas, es diferencial en casa cohorte general y sub-cohorte de riesgo ya que el peso de las características poblacionales, tiempos de evolución, desenlaces entre otros aspectos varía de acuerdo al evento que se pretende mitigar o evitar.

Imagen 7 Modelo de Prestación de servicios de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Modelo de salud Subred Sur

Bajo estos elementos y de acuerdo a lo establecido normativamente, la Subred establece como la columna vertebral de su modelo las Rutas de Atención Integral en Salud, priorizando:

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

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

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

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

Imagen 8 Esquema RIAS priorizadas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Modelo de salud Subred Sur

Proceso de la Subred para la Implementación de RIAS Priorizadas

Una vez se realizó en análisis de la Situación de Salud, en donde se identifican las necesidades y riesgos de salud de la población y se establecen las rutas específicas según el grupo de riesgo, la Subred organiza su proceso de implementación con lo siguientes criterios:

- Organización de la Atención: Definió los roles y responsabilidades de los actores involucrados.
- Implementación de Intervenciones: Ejecuta las acciones individuales, incluyendo promoción de la salud, prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación.
- Seguimiento y Evaluación: Monitorear el avance de las acciones, evaluar los resultados y formular acciones de mejora en las desviaciones encontradas.

Formulación de Planes de Trabajo por Ruta:

Cada Ruta Integral de atención priorizada por la Subred y desde el proceso de planeación, formula el Plan de Implementación, el cual consta de 7 líneas de intervención conforme a lo estipulado Normativamente:

- Aseguramiento
- Enfoque diferencial
- Salud Publica
- Prestación de Servicios
- Talento Humano
- Intersectorialidad
- Gobernanza

Dichos planes son ajustados durante cada vigencia (2020 - 2025) de acuerdo a las necesidades y brechas identificadas, presentando un porcentaje de cumplimiento del 100%.

Formulación de Hitos

En el contexto de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en Colombia, un "hito" se refiere a un momento clave o evento significativo dentro de la ruta que indica un avance en la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

atención del paciente. Estos hitos ayudan a medir la implementación de la ruta, a la vez que permiten tener puntos de control que permiten evaluar si se están alcanzando los resultados esperados en cada etapa de la ruta de atención y en caso de tener desviaciones permite formular acciones de mejora.

Los hitos son monitoreados a través de indicadores, con el propósito de evaluar el desempeño operativo de las intervenciones establecidas, identificar avances y brechas, y aportar insumos técnicos que orienten la toma de decisiones y el fortalecimiento de las estrategias de gestión del riesgo y mejorar la prestación del servicio.

Para el caso específico de las siete (7) rutas priorizadas se definieron 30 hitos que dan respuesta a la implementación de cada una de las intervenciones definidas por cada ruta:

- Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud: 4 hitos – 20 indicadores.
- Ruta Materno perinatal: 4 hitos – 24 indicadores.
- Ruta cardio cerebro cardiovascular y metabólico: 5 hitos – 21 indicadores.
- Ruta de Salud mental: 5 hitos – 18 indicadores.
- Ruta de Agresiones y violencia: 2 hitos – 5 indicadores
- Ruta de Enfermedades Respiratorias -EPOC: 5 hitos - 5 indicadores
- Ruta de Alteraciones Nutricionales: 5 hitos - 14 indicadores

Es importante tener en cuenta que para la vigencia 2025, se alcanza el 100% de cumplimiento en los 30 hitos establecidos, es decir las siete (7) rutas están implementando el 100% de las intervenciones individuales y colectivas definidas Normativamente y por la Subred, y se realiza seguimiento de las acciones a través del monitoreo de los indicadores trazadores anteriormente mencionados, que para aquellos que presenten desviaciones se realiza análisis y se formulan que permitan mejorar la prestación de los servicios a los usuario.

6.1.3. EQUIPOS DE CABECERA

En el marco de la implementación progresiva del Modelo de Atención en Salud basado en Atención Primaria en Salud (APS) en el Distrito Capital, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha desarrollado de manera continua estrategias extramurales orientadas a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de las poblaciones más vulnerables, fortaleciendo la gestión del riesgo individual, familiar y territorial como eje central del modelo de atención.

De forma complementaria, el Convenio Interadministrativo N.º 7126502 de 2024, ejecutado entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, consolidó la transición operativa hacia el modelo MAS Bienestar, ampliando las acciones de caracterización, seguimiento familiar y formulación de planes de bienestar como herramientas centrales de intervención integral.

Actualmente, el Convenio N.º 8374552 de 2025 se encuentra en ejecución, orientado al fortalecimiento de la gestión del riesgo individual y colectivo y a la promoción del cuidado de la salud en modalidad extramural, en concordancia con el Modelo de Atención en Salud “MAS Bienestar”. Para efectos del presente informe, los resultados analizados corresponden al corte

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

de información con fecha 31 de diciembre de 2025, constituyéndose como un balance parcial de avance operativo y de impacto en los principales componentes de intervención.

En este contexto, el presente informe ejecutivo presenta un análisis comparativo por convenio ejecutado, permitiendo evaluar la evolución de la cobertura territorial, la atención a familias e individuos, la intervención en gestantes, salud mental y población con condiciones crónicas, así como los principales logros y oportunidades de mejora para la toma de decisiones estratégicas por parte de la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Tabla 2 Abordaje territorial ejecutado por convenio – comparativo 2024–2025

RESULTADO CLAVE	EAC 2021–2024	CONV. 6912917–2024	CONV. 7126502–2024	CONV. 8374552–2025
Unidades abordadas	25.294	12821	72230	27.229
Tipo de unidad	Manzana	Pedio	Pedio	Pedio
Cobertura	Alta histórica	Piloto focalizado	Escalamiento progresivo	Cobertura masiva

Fuente: Sistema de Gestión de la Información EBEH – GTAPS Subred Sur; Base geográfica de abordaje territorial EAC 2021–2024; Dataset Abordaje Territorial MAS Bienestar 2025.

La evolución del abordaje territorial evidencia una transformación progresiva del modelo operativo de los Equipos de Atención en Casa hacia el esquema MAS Bienestar en tu Hogar, con un incremento sostenido en la escala de intervención y en la precisión de la gestión territorial.

Con el Convenio 6912917 de 2024, se dio inicio a la transición hacia el abordaje por predio, con 12.821 unidades intervenidas, correspondiente a una fase piloto focalizada. Este cambio fortaleció la identificación de riesgos familiares e individuales, priorizando hogares estratégicos. Posteriormente, el Convenio 7126502 de 2024 representó la fase de escalamiento operativo del modelo MAS Bienestar, alcanzando 72.230 predios abordados, evidenciando una expansión significativa de cobertura y consolidación de capacidades técnicas y territoriales.

Finalmente, el Convenio 8374552 de 2025, actualmente en ejecución (con información consolidada a 31 de diciembre de 2025), registra 27.229 predios efectivos intervenidos, lo que refleja una cobertura masiva sostenida, con procesos de depuración de bases de datos, focalización de hogares y fortalecimiento del seguimiento territorial.

Tabla 3. Familias caracterizadas e intervenidas por convenio – comparativo 2024–2025

RESULTADO	EAC 2021–2024	CONV. 6912917–2024	CONV. 7126502–2024	CONV. 8374552–2025
Familias caracterizadas	161.424	24.346	102.681	30.931

Fuente: Base consolidada de caracterización familiar EAC 2021–2024; Sistema de Gestión de Información EBEH – GTAPS Subred Sur; Descargas aplicativo GTAPS vigencias 2024–2025.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

La caracterización familiar evidencia el fortalecimiento progresivo de la gestión del riesgo en el territorio, con un comportamiento directamente asociado a la capacidad operativa de cada convenio y a la madurez del modelo de atención extramural. Durante el periodo EAC 2021–2024, se alcanzó un acumulado de 161.424 familias caracterizadas, consolidando una cobertura histórica amplia mediante estrategias de barrido territorial, que permitieron una aproximación diagnóstica masiva de los hogares de la Subred Sur.

Con la implementación del Convenio 6912917 de 2024, en fase de transición hacia el modelo MAS Bienestar, se caracterizaron 24.346 familias, correspondientes a un enfoque piloto focalizado, orientado a priorización de riesgos y fortalecimiento de la intervención predial. Posteriormente, el Convenio 7126502 de 2024 reflejó un proceso de escalamiento intensivo del modelo, alcanzando 102.681 familias caracterizadas, lo que representa un crecimiento sustancial de la capacidad instalada y una consolidación operativa de los equipos territoriales.

Finalmente, el Convenio 8374552 de 2025, actualmente en ejecución con corte a diciembre de 2025, registra 30.931 familias caracterizadas, cifra que evidencia continuidad de la cobertura masiva, con procesos de depuración, focalización y seguimiento de hogares previamente caracterizados.

Tabla 4 Individuos atendidos por convenio – comparativo 2024–2025

RESULTADO	EAC 2021–2024	CONV. 6912917–2024	CONV. 7126502–2024	CONV. 8374552–2025
Personas atendidas	238.309	27.410	148.990	38.795
Tipo intervención	Atención directa	Caracterización	Mixta	Gestión integral

Fuente: Base de atenciones EAC 2021–2024; Sistema de Gestión de Información EBEH – GTAPS Subred Sur; Bases maestras GTAPS MAS Bienestar 2025.

La atención individual por convenio refleja la transformación progresiva del modelo extramural, pasando de una estrategia de atención directa masiva hacia una gestión integral del riesgo centrada en caracterización, priorización y seguimiento efectivo de la población.

En el periodo EAC 2021–2024, se registró un acumulado de 238.309 personas atendidas, evidenciando una cobertura amplia mediante intervenciones directas en territorio, orientadas principalmente a identificación de necesidades básicas en salud y atención primaria. Con la ejecución del Convenio 6912917 de 2024, se atendieron 27.410 individuos, en un esquema enfocado prioritariamente en procesos de caracterización poblacional, permitiendo fortalecer la identificación de riesgos individuales y familiares como insumo para la intervención posterior.

Posteriormente, el Convenio 7126502 de 2024 evidenció un incremento significativo con 148.990 personas atendidas, bajo un modelo mixto, combinando caracterización, intervención directa y activación de rutas de atención, lo que consolidó el enfoque integral del MAS Bienestar en el territorio. Finalmente, el Convenio 8374552 de 2025, actualmente en ejecución con corte a diciembre de 2025, reporta 38.795 personas atendidas, reflejando una continuidad operativa con mayor focalización, priorización de casos y seguimiento estructurado de riesgos individuales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Tabla 5. Resultados de gestión en población priorizada por convenio ejecutado – comparativo 2021–2025

RESULTADO	EAC 2021–2024	CONV. 6912917–2024	CONV. 7126502–2024	CONV. 8374552–2025
Gestantes	937	244	127	290
Salud Mental	14978	230	3259	7351
Crónicos	34061	4634	15527	1750

Fuente: Base de usuarios crónicos EAC 2021–2024; Descargas aplicativo GTAPS Subred Sur 2024–2025.

El comparativo por convenio evidencia una evolución progresiva del modelo extramural hacia una gestión integral del riesgo con mayor impacto poblacional. En el periodo EAC 2021–2024 se concentró una alta cobertura asistencial, con 937 gestantes, 14.978 atenciones en salud mental y 34.061 usuarios crónicos atendidos. Durante el Convenio 6912917 de 2024 se presentó una fase de transición con volúmenes moderados orientados principalmente a caracterización y activación de rutas de atención. El Convenio 7126502 de 2024 marcó un punto de expansión operativa, con incrementos significativos en gestantes (127), salud mental (3.259) y crónicos (15.527), reflejando fortalecimiento territorial y ampliación de la capacidad instalada. Finalmente, el Convenio 8374552 de 2025 —actualmente en ejecución con corte a diciembre— muestra un cambio estratégico hacia la focalización y calidad de intervención, con 290 gestantes atendidas, 7.351 procesos en salud mental y 1.750 cierres de planes de bienestar en población crónica, consolidando un modelo centrado en priorización, seguimiento efectivo y resultados sostenibles.

6.1.4. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN PRIORIZADAS 2020 – 2025

ANTECEDENTES

En el marco normativo de prestación de servicios de salud se plantea la reestructuración de los servicios teniendo en cuenta; Ley estatutaria- Ley 1751/2015: enfatizando en que la salud para los colombianos es un derecho fundamental, es decir se debe garantizar el acceso a los servicios de salud oportunos, eficaces y de calidad. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) fue presentada con la Resolución 0429 del 2016, fue una respuesta transversal a lo establecido en la LES, en particular en lo referente a la accesibilidad, la integridad de los servicios, la prevención, los determinantes en salud, la articulación intersectorial y la atención en zonas marginadas.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS,) determina las prioridades del sector salud a largo plazo, y busca constituir “el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados”. Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

todas las personas, familias y comunidades; posteriormente La Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

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

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

Dentro del análisis realizado por la Subred Integra de Servicios de Salud Sur, se concluye que las enfermedades no transmisibles (enfermedades crónicas) tiene mayor prevalencia en los servicios de consulta externa y urgencias; en relación a los indicadores de impacto, como el de Mortalidad Materna para el año 2017 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 salud mental y de acuerdo al ejercicio de análisis de condiciones de calidad vida, salud y enfermedad de las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, desarrollado se identificó que dentro de la dimensión de convivencia social y salud mental se configuran de acuerdo al curso vital diferentes problemáticas. Para primera infancia e infancia se evidencia mayores prevalencias de maltrato infantil, en adolescencia y juventud se evidencia mayores prevalencias de consumo de SPA y conducta suicida. Para el curso de vida adultez se presentan violencias y consumo de SPA y finalmente, para el curso de vida vejez presentamos mayores índices de negligencia y violencias.

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

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

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,) y con la entrada en vigencia de la Resolución 3280 de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

2018, en el mes de Junio de 2019 se implementa la Ruta de Promoción y Mantenimiento.

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

Como se contempla en el Modelo de Prestación de Servicios de la Subred Sur ESE, el primer nivel se constituye la puesta de entrada al Sistema de Salud, es por esto que la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), se constituye en la columna vertebral del mismo, ya que tiene la misión de realizar acciones enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de riesgos y se encuentra dirigida a toda la población del distrito. Teniendo en cuenta los cursos de vida, que van desde la primera infancia pasando por la niñez, adolescencia, juventud, adultez y terminando en la vejez. Estas acciones se centran en la identificación oportuna de los principales riesgos en salud que se pueden presentar en el usuario, con el fin de que desarrollar acciones que mitiguen los mismos y/o identificar de manera temprana patologías, con el fin único de impactar de manera positiva cada una de las localidades de la Subred, todo lo anterior se encuentra documentado en Procedimiento de Implementación de la RPM (GRS-PYD-MIA-PR-02 V3).

Análisis por Hitos:

HITO 1: VALORACIÓN INTEGRAL

La valoración integral en salud es un proceso que busca evaluar de manera completa el estado de salud de una persona, considerando tanto aspectos físicos como mentales, sociales y funcionales. Este enfoque va más allá de la evaluación médica tradicional, buscando identificar factores de riesgo, promover la salud y prevenir enfermedades. En esencia, es una mirada holística a la salud, que se adapta a las necesidades de cada individuo en diferentes etapas de la vida.

Se formula el monitoreo de los siguientes indicadores trazadores:

Asignación, Adscripción e Inscripción:

Asignación

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

Teniendo en cuenta la definición de la Resolución 5592 de 2015 “ARTÍCULO 11. ADSCRIPCIÓN A UNA IPS”. Toda persona después de la afiliación a una EPS o la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional”, la Subred Sur define como usuario adscrito: Todo usuario que ingrese a la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud en cualquiera de sus actividades realizada por profesionales de medicina general y enfermería y/o todo Usuario que reciba atención resolutive para la recuperación de la Salud en el CAPS Asignado o de su elección.

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

Adscripción:

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

Tabla 6 Población Adscrita 2020 – 2025 (meta 75%)

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

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

Respecto a los datos de adscripción la Subred mantiene un comportamiento lineal, entre el 74% para el 2020 y entre el 75% y 79% entre los años 2021 y 2025, este comportamiento se debe a la movilidad de la población, convirtiéndose en una barrera repetitiva durante las vigencias, con impactos negativos en las coberturas y en lograr la adherencia de los usuarios a cada una de las RIAS.

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

Inscripción:

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Tabla 7 Población Inscrita RPM 2020 – 2025 (Meta 75%)

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

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

Respecto al comportamiento de este indicador y pese a mostrar una mejora significativa entre el año 2020 (53%), 2021 (60%), 2023 (65%), 2024 (75%) y 2025 (79%), pese a que se cumple la meta se evidencia que el dato es mucho menor que los datos de adscripción, lo que evidencia que la población solicita y consulta más acciones resolutivas que de PYD, por lo que deben fortalecerse las acciones de demanda inducida a la población y difusión de dichas actividades.

Valoración integral del riesgo:

La consulta de valoración integral del riesgo es una evaluación médica exhaustiva que busca identificar, prevenir o detectar de manera temprana alteraciones en el estado de salud de una persona. Esta evaluación va más allá de una simple revisión física, considerando también aspectos psicológicos, sociales y familiares. El objetivo principal es promover la salud, prevenir enfermedades y garantizar una atención oportuna y adecuada a las necesidades individuales.

Tabla 8 Población Consulta de Valoración del riesgo RPM 2020 – 2024 (Meta 50%)

VALORACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	DEL 2020	2021	2022	2023	2024	2025
SUBRED SUR	21%	28%	36%	48%	49%	52%

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

Esta actividad presenta un aumento importante de cobertura entre el año 2020 donde el cumplimiento fue del 21% al 2025 con un 52%; es importante tener en cuenta que la subred viene fortaleciendo las siguientes acciones:

1. Recepción de base de asignación población capital salud: De manera mensual se realiza recepción de la base de usuarios asignados para cada subred de los cuales se valida población nueva, egresos y reingresos de población.
2. Georreferenciación de los usuarios asignados: Con esta base de población asignada se realiza proceso de georreferenciación para la ubicación de los afiliados en las diferentes unidades de la Subred partiendo de los datos de dirección entregados por la EAPB.
3. Ubicación de usuarios por momento de curso de vida: Una vez la población se encuentra georreferenciada se realiza distribución en las herramientas de monitoreo por momento de curso de vida, Estas herramientas por curso de vida contienen la descripción de la identificación del usuario, las actividades contempladas para cada hito según frecuencias, definición de riesgos encontrados y la descripción del seguimiento realizado al usuario.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

- Validación y cruce de información de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud ya realizadas a la población: De manera mensual teniendo en cuenta los RIPS de cada Subred se realiza proceso de validación y cargue de las actividades de la ruta realizadas a cada usuario por cada Subred.
- Distribución de bases por unidad de atención: Posterior a los procesos previamente establecidos, las herramientas de monitoreo son distribuidas por unidad a cada una de las auxiliares, se realiza entrega de un archivo con los 6 momentos de curso de vida con la población que le corresponde realizar seguimiento.
- Seguimiento de la población asignada: A través de la herramienta de monitoreo se validan las acciones pendientes para cada usuario haciendo priorización en aquellos usuarios pendientes de valoración integral, el registro realizado corresponde al seguimiento telefónico o presencial en la unidad con su respectivo hallazgo y asignación de cita según corresponda.
- Consolidación de seguimientos realizados en el proceso: Una vez se finaliza el mes se realiza consolidación de seguimientos realizados por el equipo de auxiliares de enfermería para contar con una herramienta de monitoreo actualizada y completa para el inicio del proceso de nuevo siendo este un proceso cíclico.

Valoración de la Agudeza Visual:

La valoración de la agudeza visual, según la Resolución 3280 de 2018, se enfoca en la detección temprana de alteraciones visuales en diferentes grupos poblacionales, incluyendo niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, a través de rutas integrales de atención en salud. Esta resolución establece directrices para la promoción y mantenimiento de la salud visual, es una actividad que solo puede realizar médico general y/o optómetra.

Tabla 9 Población Valoración Agudeza Visual 2020 – 2025 (Meta 20%)

VALORACION AGUDEZA VISUAL	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SUBRED SUR	7%	9%	15%	17%	20%	21%

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

Esta actividad presenta un aumento importante de cobertura entre el año 2020 al 2024, pasando el 7% para el año 2020, al 21% para el año 2025, al igual que el indicador anterior la subred fortalece sus acciones de demanda inducida y seguimiento.

HITO 2: PROTECCIÓN ESPECIFICA

La protección específica en salud se refiere a las acciones y estrategias dirigidas a proteger a las personas de enfermedades específicas, mediante la prevención de su aparición o la detección temprana de las mismas. Estas acciones pueden incluir vacunación, tamizaje para ciertas enfermedades, y otras intervenciones dirigidas a grupos específicos.

Asesoría en anticoncepción

La asesoría en anticoncepción es un servicio de salud que brinda información y apoyo a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva y elijan métodos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

anticonceptivos adecuados a sus necesidades. Este proceso implica discutir opciones, aclarar dudas, y abordar preocupaciones sobre métodos anticonceptivos, salud sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual. Se realiza a mujeres entre los 15 a 49 años y hombres entre los 15 y 60 años.

Tabla 10 Asesoría en anticoncepción Visual 2020 – 2025 (Meta 70%)

ASESORIA ANTICONCEPCÓN EN	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SUBRED SUR	39%	41%	52%	58%	70%	71%

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

Este indicador presenta un cumplimiento progresivo durante la vigencia 2020 – 2024 alcanzado la meta para este último año con un 71%, es importante enumerar algunas acciones para el logro de la meta:

- Desde la estrategia de consultorio dinamizador y en la ruta Cardio Cerebro Vascular se prioriza la cohorte de mujeres en edad fértil con comorbilidad de base y sin planificación familiar para ser canalizadas a esta consulta.
- Articulación con el Equipo PIC, en espacios que permiten la demanda inducida de las usuarias en edad fértil, haciendo énfasis en la población adolescente.
- La consejería en anticoncepción es sin duda alguna, una de las actividades que más se ha integrado a la RPMS, haciendo partícipes de manera global a todos los profesionales y servicios de las Unidades de atención en salud; es así como posterior a un evento obstétrico, se brinda el acompañamiento para que toda mujer que egrese de la institución con un método temporal de planificación disminuyendo el riesgo de una gestación inmediata.
- Se sensibiliza al equipo frente al tema, alcance y disponibilidad de los métodos de planificación tanto temporales como definitivos, teniendo en cuenta grupos prioritarios de población femenina con comorbilidades, sin desconocer la actividad de consejería preconcepcional y la necesidad de activar la Ruta materno perinatal para tal efecto.

Control de placa Bacteriana

Un control de placa dental se refiere a las acciones y procedimientos que se realizan para prevenir, eliminar y controlar la acumulación de placa bacteriana en los dientes y encías.

Tabla 11 Control de Placa bacteriana 2020 – 2025 (Meta 30%)

CONTROL DE PLACA BACTERIANA	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SUBRED SUR	8%	16%	20%	25%	29%	29%

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

Respecto al cumplimiento para la vigencia 2020 – 2025 de este indicador se evidencia una mejora

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

significativa pasando del 8% durante el 2020 al 29% para el 2025; pese a no cumplir la meta para este último año, las acciones realizadas han permitido mejorar la captación de usuarios:

- Fortalecimiento de las actividades de demanda inducida por parte del personal de salud oral, con priorización de usuarios sin ninguna actividad de higiene oral y cohortes ya estipulados por el servicio para el cumplimiento de las actividades.
- Se lleva a cabo el seguimiento de base de datos de población asignados por la EAPB para realizar control de las atenciones y mantener pacientes sanos.
- Fortalecimiento de las competencias técnicas del talento humano del área mediante la realización del cuestionario de caries para evaluación de odontólogos.
- Se presenta propuesta de metas por odontólogo e Higienista oral con el fin de motivar la participación de los mismos en el crecimiento de los indicadores de Salud Oral.
- Contratación de personal de servicio (odontólogos e higienistas orales), mejorando la cobertura y oportunidad.

HITO 3 DETECCIÓN TEMPRANA:

La detección temprana se refiere a la identificación oportuna de una enfermedad o condición de salud en sus etapas iniciales, a menudo antes de que aparezcan síntomas evidentes. Esto permite un tratamiento más efectivo y mejores resultados, ya que muchas enfermedades son más fáciles de tratar cuando se detectan temprano.

- Tamizaje para cáncer de cuello útero: su medición se realiza frente a la toma de citología y prueba de VPH todas las mujeres entre los 25 y 65 años y en el esquema establecido por la Resolución 3280 de 2028 (citología cada 3 años, VPH cada 5 años).
- Tamizaje para cáncer de mama: su medición se realiza frente a la toma de mamografía a todas las mujeres entre los 50 y 69 años y en el esquema establecido por la Resolución 3280 de 2028 (cada 2 años)
- Tamizaje para cáncer de próstata: su medición se realiza frente a la toma de antígeno prostático a todos los hombres entre los 50 y 75 años y en el esquema establecido por la Resolución 3280 de 2028 (cada 5 años)
- Tamizaje para cáncer de colon: su medición se realiza frente a la toma de sangre oculta en materia fecal a hombres y mujeres entre los 50 y 75 años y en el esquema establecido por la Resolución 3280 de 2028 (cada 2 años)

Tabla 12 Tamizajes para Cáncer 2020 – 2025 (Meta 45%)

TAMIZAJES	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tamizaje para cáncer de cuello uterino (toma de Citología y VPH)	31%	41%	41%	41%	44%	45%
Tamizaje para cáncer de seno (mamografía)	10%	29%	35%	33%	35%	36%
Tamizaje para cáncer próstata (antígeno prostático)	12%	24%	34%	36%	41%	45%
Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal)	5%	11%	14%	18%	25%	27%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

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

En la Cohorte de Cáncer se evidencia que, pese a que los indicadores de tamizaje han presentado una mejora desde la vigencia 2020 a 2025, para este último año no se logra la meta propuesta por la Subred; por lo anterior la subred ha identificado algunas dificultades y se ha implementado estrategias para mejorar las coberturas:

HITO 5: EDUCACIÓN EN SALUD

La educación para la salud es un proceso que busca mejorar la salud de las personas y comunidades mediante la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que promuevan estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. Se enfoca en empoderar a los individuos para que tomen decisiones informadas sobre su salud y participen activamente en el cuidado de su propio bienestar y el de su entorno.

Para seguimiento de este indicador se toma como actividad trazadora las acciones de educación individual a la población por cada momento de vida y de acuerdo a los establecido contractualmente con las aseguradoras:

Tabla 13 Educación Individual 2020 – 2025(Meta 20%)

EDUACIÓN INDIVIDUAL	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SUBRED SUR	5%	7%	14%	16%	20%	22%

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

Al analizar este indicador se evidencia un aumento significativo desde el año 2020 donde solo se alcanzo un 5% hasta el 2024 en donde ya se cumple con la meta propuesta del 20%; dentro de las acciones realizadas para la mejora del indicador se encuentra:

Aumento en las actividades de educación en donde el personal que tiene contacto con pacientes desde las consultas por diferentes especialidades conoce la importancia de brindar educación en los diferentes momentos de vida.

- Sensibilización y capacitación de los equipos dinamizadores integrados por personal especializado, profesionales y técnicos, en temas inherentes al desarrollo de actividades individuales propias de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud, dada su alta rotación.
- Implementación de la coordinación con las demás áreas de prestación de servicios (Hospitalización, urgencias, laboratorio clínico, etc.) con el fin de generar demanda inducida frecuente como garantía de la participación de los usuarios en la inscripción y continuidad en la RPMS.
- Utilizar medios masivos de divulgación tales como piezas comunicativas, campañas, jornadas intra y extramurales con el fin de abarcar la mayor parte de la población asignada, buscando su participación en las actividades propias de RPMS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

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 en Salud y en el Hospital de Meissen.

Adicionalmente la Subred comprometida con la salud materna y perinatal y con el propósito de contribuir en el posicionamiento de la maternidad, como un proceso sensible que debe ser salvaguardado por todos y cada uno de los individuos de la comunidad, por medio de la promoción de conductas saludables y seguras que disminuyan la morbilidad materna y perinatal de las cuatro localidades, en cabeza de la Gerencia de la Subred, formula la Política de Atención Materno Perinatal (DI-DE-FT-07 V2), la cual tiene como objeto mejorar la atención de las gestantes y sus hijos con criterios de oportunidad, pertinencia, continuidad, resolutiveidad e involucrando a la figura paterna desde la consulta preconcepcional, hasta el proceso de gestación y crianza, que mejore las condiciones de salud psicosocial de la familia gestante y el recién nacido y lograr una mejor calidad de vida y salud del binomio madre-hijo, adopta la Ruta Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018) mediante el Procedimiento de implementación de la Ruta Materno Perinatal (EA-HOS-PR-01-V4).

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

Tabla 14 Ruta Materno Perinatal



Con base en lo anterior la Ruta Materno Perinatal ha definido cuatro (4) hitos de atención, los cuales evalúan los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud de las gestantes y los recién nacidos, para el año 2024 se cumple con el 100% de los hitos.

HITO 1: Atención Preconcepcional

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

INDICADORES:

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

Tabla 15 Proporción de mujeres de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo que reciben atención preconcepcional 2020 – 2025 (Meta:30%)

SUBRED	2020	2021	2022	2023	2024	2025
--------	------	------	------	------	------	------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

SUR	POBLACIÓN ASIGNADA EDAD FERTIL	CONSULTAS	POBLACIÓN ASIGNADA EDAD FERTIL	CONSULTAS	POBLACIÓN ASIGNADA EDAD FERTIL	CONSULTAS	POBLACIÓN ASIGNADA EDAD FERTIL	CONSULTAS	POBLACIÓN ASIGNADA EDAD FERTIL	CONSULTAS	POBLACIÓN ASIGNADA EDAD FERTIL	CONSULTAS
	57243	395	62775	61	519497	1285	36987	522	3670	218	4040	358

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2020 - 2025

Resultados:

Para el año 2025 se identifica 358 consultas preconcepcionales de un total de 4040 mujeres tuvieron un evento obstétrico (parto, aborto espontáneo, ectópico) en el periodo aumentando con respecto al año 2024 en donde se logra 218 consultas; es importante tener en cuenta que para el año 2025s e modifica el denominado (mujeres tuvieron un evento obstétrico (parto, aborto espontáneo, ectópico) y no sobre población asignada como se formuló en vigencias anteriores.

La Subred puedan lograr un proceso de gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, esta fortaleciendo las acciones demanda inducida a este grupo etaro que impacte de manera positiva lo indicadores de morbilidad materna y perinatal

HITO 2: Interrupción Voluntaria del Embarazo

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

La Subred brinda educación en todos los Centros de Salud en los cuales se realiza la inscripción al control prenatal y el control prenatal de alto y bajo riesgo; una vez la mujer decida realizarse el procedimiento se debe brindar la asesoría y en dicho procedimiento garantizar el acceso oportuno a dicho procedimiento.

INDICADORES:

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

Tabla 16 Proporción de mujeres de 10 a 49 años con suministro de método anticonceptivo post IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) 2020 – 2025 (meta: 95%)

SUBRED	RESULTADOS 2020	RESULTADOS 2021	RESULTADOS 2022
--------	-----------------	-----------------	-----------------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

	IVE SOLICITADAS	IVE REALIZADAS	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	IVE OPORTUNA	IVE SOLICITADAS	IVE REALIZADAS	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	IVE OPORTUNA	IVE SOLICITADAS	IVE REALIZADAS	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	IVE OPORTUNA
	98	95	100%	100%	117	117	100%	100%	187	187	100%	100%
SUBRED	RESULTADOS 2023				RESULTADOS 2024				RESULTADOS 2025			
	IVE SOLICITADAS	IVE REALIZADAS	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	IVE OPORTUNA	IVE SOLICITADAS	IVE REALIZADAS	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	IVE OPORTUNA	IVE SOLICITADAS	IVE REALIZADAS	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	IVE OPORTUNA
	197	197	100%	100%	154	154	100%	100%	189	189	100%	100%

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2020 - 2025

Resultados:

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

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

Lo anterior, refleja un rango de cumplimiento en los indicadores 2, 5 y 7 respectivamente de acuerdo con los criterios estipulados por el ente de control en los lineamientos técnicos.

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

Tabla 17 Proporción de mujeres de 10 a 49 años que acceden a la consulta para valoración integral, orientación y asesoría frente a IVE 2020 – 2025 (META: 90)

SUBRED	2020					2021					2022				
	EVENTOS OBSTÉTRICOS	ASESORÍA	TOTAL	PROVISIÓN EFECTIVA	TOTAL PROVISION	EVENTOS OBSTÉTRICOS	ASESORÍA	TOTAL	PROVISIÓN EFECTIVA	TOTAL PROVISION	EVENTOS OBSTÉTRICOS	ASESORÍA	TOTAL	PROVISIÓN EFECTIVA	TOTAL PROVISION

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

	387 2	342 9	100 %	342 9	100 %	359 9	331 8	83%	358 2	100 %	305 3	296 0	97%	305 3	100%
SUBRED	2023					2024					2025				
	EVENTOS OBSTÉTRICOS	ASESORÍA	TOTAL	PROVISIÓN EFECTIVA	TOTAL PROVISIÓN	EVENTOS OBSTÉTRICOS	ASESORÍA	TOTAL	PROVISIÓN EFECTIVA	TOTAL PROVISIÓN	EVENTOS OBSTÉTRICOS	ASESORÍA	TOTAL	PROVISIÓN EFECTIVA	TOTAL PROVISIÓN
	404 5	404 5	100 %	404 5	100 %	399 0	399 0	100 %	399 0	100 %	403 6	403 6	100 %	403 6	100%

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2020 - 2025

Resultados:

Para este indicador se observa cumplimiento de la actividad de asesoría anticonceptiva antes del egreso institucional a mujeres en posparto, posaborto o post Interrupción Voluntaria del Embarazo; garantizando la asesoría a un promedio de 96% de la población atendida con estas características entre las vigencias 2020 a 2025.

Respecto al suministro de métodos anticonceptivos a mujeres que tuvieron algún evento obstétrico, se evidencia un resultado satisfactorio, con un promedio de cumplimiento del 99.8%, donde se garantizó el suministro efectivo de método anticonceptivo moderno a mujeres en post evento obstétrico antes del alta hospitalaria de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer.

En general, la Subred Sur tuvo un resultado satisfactorio en los indicadores que conforman el segundo hito. Lo cual deja en evidencia la adherencia a protocolos por parte del personal médico de la institución y, como resultado, una atención adecuada a la población objeto. Lo anterior, ha permitido: i) garantizar la proporción de métodos anticonceptivos post IVE antes del egreso hospitalario; ii) brindar asesoría en anticoncepción posparto o postaborto antes del evento obstétrico; iii) provisión efectiva de métodos anticonceptivos post evento obstétrico antes del egreso institucional; iv) acceso a consulta para valoración integral, orientación y asesoría frente a IVE previo al tratamiento farmacológico o no farmacológico; v) realizar procedimientos de IVE oportunos según lo establecido por la corte constitucional (5 días); y vi) garantizar que su población acceda a la IVE de acuerdo a lo estipulado por la ley.

HITO 3: Atención Integral Prenatal y Manejo De Las Complicaciones

Comprende todas las atenciones que contribuyen a: mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

INDICADORES:

- Porcentaje de Adherencia a los lineamientos que garantizan la integralidad en la atención para el cuidado prenatal.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Indicador 9. Porcentaje de adherencia a los lineamientos que garantizan la integralidad en la atención para el cuidado prenatal

Tabla 18 Porcentaje de adherencia a los lineamientos que garantizan la integralidad en la atención para el cuidado prenatal 2020 – 2025 (Meta 85%)

SUBRED	2020			2021			2022			2023			2024			2025		
	HC REVISADAS	HC CON ADHERENCIA	TOTAL	HC REVISADAS	HC CON ADHERENCIA	TOTAL	HC REVISADAS	HC CON ADHERENCIA	TOTAL	HC REVISADAS	HC CON ADHERENCIA	TOTAL	HC REVISADAS	HC CON ADHERENCIA	TOTAL	HC REVISADAS	HC CON ADHERENCIA	TOTAL
SUR	186	166	89%	186	166	89%	629	580	92%	226	212	94%	226	212	94%	114	105	92%

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2020 - 2025

Resultados:

Para el año 2025, la Subred presentó un porcentaje de adherencia del 92% a los lineamientos que garantizan la integralidad en la atención para el cuidado prenatal.

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

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE monitorea el ingreso de las gestantes al control prenatal, lo anterior con el objetivo de mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro; para el desarrollo oportuno de esta atención, se ha requerido de la implementación de mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes; la efectividad de dichas acciones es evaluada a través del indicador trazador “captación temprana de la gestante”.

Dicho indicador es reglamentado por la Resolución 710 de 2012 “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”, dicha Resolución estableció dentro de sus 30 indicadores de evaluación, el Indicador No. 21 “Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación” cuya fórmula se define como: Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas y estableció una meta igual o superior al 85%. Posteriormente esta Resolución es modificada por la Resolución 743/2013 y actualmente Resolución 408 de 2018, manteniendo la misma fórmula y meta.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

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

Tabla 19 Captación temprana de la gestante 2020 – 2025(Meta 80%)

INDICADOR	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Captación Temprana de la Gestante (antes de la semana 12 de gestación)	72%	73%	73%	65%	70%	73%

Fuente: Indicador POA 2020 - 2025

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

La Ruta Materno Perinatal consciente de la importancia de la captación temprana de las gestantes viene desarrollando y fortaleciendo sus estrategias, contemplando las acciones desde la preconcepción como son:

1. Fortalecimiento de la consulta preconcepcional a través de la identificación de mujeres con intención reproductiva en todas las consultas, con énfasis en mujeres con morbilidades de base.
2. Implementación de Estrategia Si Ries: Realiza búsqueda activa de gestantes (bases de laboratorio, servicios de urgencias y hospitalización).
3. Captación inmediata de usuarias con pruebas de embarazo positivo, las cuales son informadas por el laboratorio clínico diariamente para su respectiva inscripción al control prenatal.
4. Trabajo articulado con las EAPB para el reporte oportuno de las gestantes posterior a su afiliación.
5. Reporte a la EAPB de la base de gravidex positivos para la gestión del riesgo compartido (asegurador e IPS).
6. Gestión administrativa con las EAPB para gestantes con problemas en el aseguramiento.
7. Diseño de piezas comunicativas enfocadas en captación temprana, los cuales son difundidos en: establecimientos comerciales, asociaciones de trabajadores informales, salones de belleza, droguerías, entre otros.
8. Fortalecimiento técnico al personal asistencial y administrativo para el direccionamiento inmediato de las gestantes que se identifiquen.
9. Teniendo en cuenta que el 67% de las gestantes ingresan al control prenatal con pruebas de embarazo caseras y/o de laboratorios externos a la subred, desde la Ruta Materno en articulación con el componente de Vigilancia en Salud Ambiental se diseña pieza Comunicativa (se anexa pieza), la cual es entregada en el 100% de las farmacias de la Subred, con el objetivo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

de que sean entregadas a toda usuaria quien solicite una prueba de embarazo casera; dicha pieza da las indicaciones a la persona ante un resultado positivo para su consulta a los servicios de salud.

Imagen 9 Pieza comunicativa “Captación Temprana de la Gestante”



Para vigencia 2025, la subred y como parte de su plan de mejoramiento se encuentra en la consecución de pruebas de embarazo para implementar en consultas de planificación familiar y control prenatal con el fin de mejorar la identificación de gestantes.

- Dentro de los avances en el proceso de implementación de las pruebas rápidas de embarazo en consultorio y una vez el proveedor del laboratorio clínico genera su concepto frente a las pruebas, se realiza articulación con laboratorio y se define que se utilizarán pruebas en orina; para lo cual se avanza en las siguientes actividades:
 - Envío de relación por unidad de pruebas de embarazo a laboratorio clínico para la solicitud al proveedor.
 - Ajuste de la historia clínica de control prenatal y planificación con las siguientes variables: toma de prueba de embarazo, lote y resultado.
 - Control de calidad (informe de verificación de la prueba) por parte del proveedor.
 - Una vez se cuente con dicho informe se programará capacitación con personal asistencial y entrega de pruebas.
- Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron tratamiento completo y oportuno según el estadio de la enfermedad
- Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

Tabla 20 Tratamiento Gestantes y compañeros 2020 – 2025 (Meta 90%)

SUBRED SUR	META 90%	2020						2021						2022					
		GESTANTES DIAGNOSTICADAS	TRATAMIENTO		% TRATAMIENTO		GESTANTES DIAGNOSTICADAS	TRATAMIENTO		% TRATAMIENTO		GESTANTES DIAGNOSTICADAS	TRATAMIENTO		% TRATAMIENTO				
			GESTANTE	CONTACTO	GESTANTE	CONTACTO		GESTANTE	CONTACTO	GESTANTE	CONTACTO		GESTANTE	CONTACTO					
		42	41	33	98%	79%	53	52	39	98%	75%	48	48	48	100%	100%			

	2023					2024					2025				
SUBRED	GESTANTES DIAGNOSTICADAS	TRATAMIENTO		% TRATAMIENTO		GESTANTES DIAGNOSTICADAS	TRATAMIENTO		% TRATAMIENTO		GESTANTES DIAGNOSTICADAS	TRATAMIENTO		% TRATAMIENTO	
		GESTANTE	CONTACTO	GESTANTE	CONTACTO		GESTANTE	CONTACTO	GESTANTE	CONTACTO		GESTANTE	CONTACTO	GESTANTE	CONTACTO
SUR	36	36	36	100%	100%	48	49	48	100%	100%	139	131	81	94,2%	100%

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2020 - 2025

Resultados:

Para el año se identifican 131 mujeres con sífilis gestacional, evidenciando una alta cobertura de tratamiento en gestantes, lo que refleja adecuada captación, seguimiento y adherencia desde la Ruta Materno Perinatal. Sin embargo, persiste una brecha del 5,76% (8 gestantes) sin tratamiento completo, aunque la cobertura es alta, se identifican 6 contactos pendientes de tratamiento, lo que puede impactar en la reinfección materna y sostenimiento de la cadena de transmisión lo que representa riesgo de transmisión vertical y esto dado a varias razones como inicio tardío del control prenatal, movilidad poblacional, determinantes sociales (condiciones económicas, redes de apoyo limitadas) y factores socioculturales que influyen en la aceptación del diagnóstico o del manejo terapéutico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

- Adherencia a controles prenatales.

Tabla 21 Adherencia a controles prenatales 2020 – 2025 (META 95%)

SUBRED SUR	META 95%	2020				2021				2022				2023				2024				2025			
		PARTOS ATENDID	4 o MÁS CONTRO	TOTAL		PARTOS ATENDID	4 o MÁS CONTRO	TOTAL		PARTOS ATENDID	4 o MÁS CONTRO	TOTAL		PARTOS ATENDID	4 o MÁS CONTRO	TOTAL		PARTOS ATENDID	4 o MÁS CONTRO	TOTAL		PARTOS ATENDID	4 o MÁS CONTRO	TOTAL	
		2857	2525	88%		2634	2479	94%		2260	2099	93%		2855	2675	94%		3157	2969	94%		3193	3014	94%	

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 2020 - 2025

Resultados:

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

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

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

HITO 4: Atención Integral Del Recién Nacido

Indicador: Incidencia de Sífilis congénita

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Treponema puede pasar a la circulación fetal desde la novena semana.

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

Para el año 2025 se presentaron 25 casos de sífilis congénita, que corresponde al 18% del total de casos de sífilis gestacional, lo anterior puede estar relacionado con: Captación tardía al control prenatal, Baja adherencia al tratamiento, No tratamiento oportuno de la pareja y determinantes sociales que afectan la continuidad del cuidado.

Es importante resaltar las acciones que viene desarrollando la Subred para impactar de manera positiva el indicador:

Acciones Implementadas frente a la atención integral de Gestantes:

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

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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Pilares de la estrategia Si Ries

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

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

Adicionalmente busca:

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

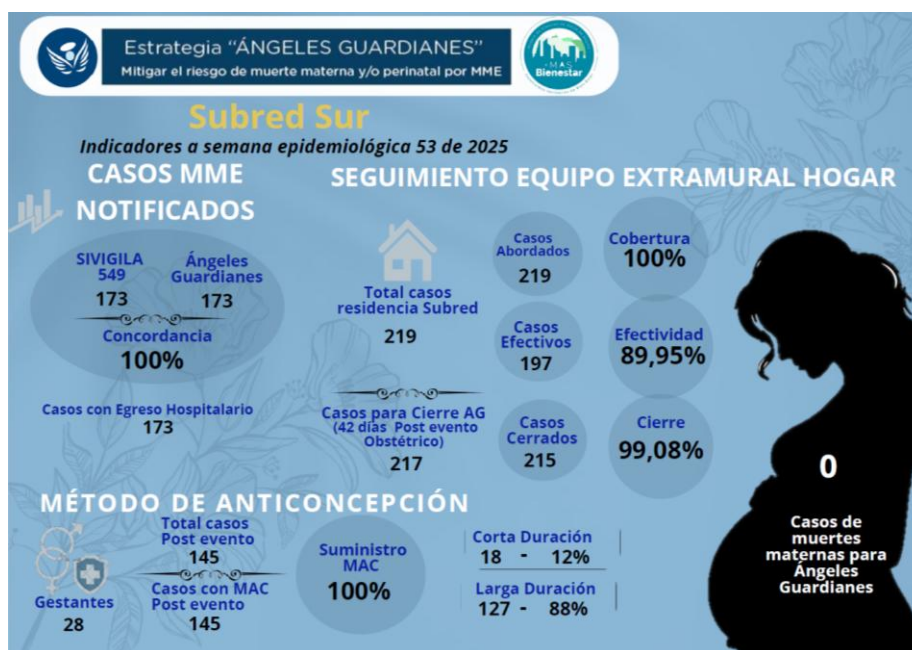
Imagen 10 Procedimiento genérico de alerta temprana. Estrategia Si Ries

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Estrategia consultorio MESSI (modelo de excelencias en sífilis), que busca que las pacientes diagnosticadas con sífilis gestacional tengan acceso sin barrera para la administración del tratamiento, que al momento de ingresar al hospital el personal sepa hacia dónde dirigir las usuarias.
- Se realiza seguimiento estrecho a usuarias venezolanas irregulares atendidas las cuales son diagnosticadas con sífilis gestacional, con el fin de asegurar que se realicen el tratamiento completo y oportuno junto con su contacto.
- Estrategia comunicativa Interna y externa “rotafolio” que se encuentra en cada una de las unidades de forma física y en magnético, se establece capítulo con información para reforzar procesos de información, educación y concientización sobre sífilis gestacional y congénita, el cual se encuentra ya aprobado por las diferentes áreas a nivel de la Subred y SDS.
- Se realiza lanzamiento de Banner en la página <https://www.subredsur.gov.co> con información para la población sujeto a la ruta como signos de alarma, micronutrientes, manejo de náuseas y vómito, lactancia materna, implementos de parto y estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral (IAMII).
- Acompañamiento permanente a talento humano de las diferentes sedes: procedimiento sífilis gestacional y congénita, puertas de entrada, estrategia Messi) – equipo convenio/laboratorio-programas.
- Seguimiento al menor hasta el año de nacimiento, articulación Ruta Promoción y Mantenimiento.

A continuación, se relaciona los resultados de la estrategia año 2025:

Imagen 12 Estrategia Ángeles Guardianes 2025



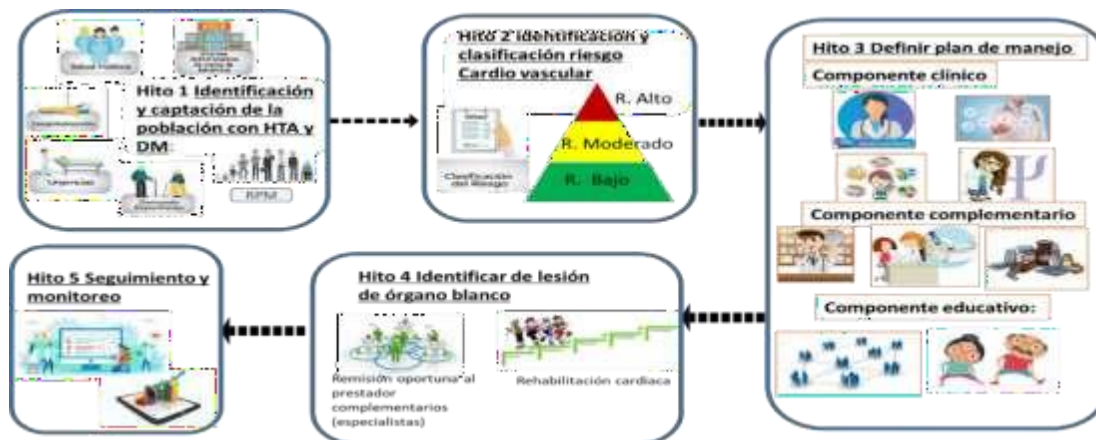
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

RUTA CARDIOVASCULAR Y METABÓLICA

La Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) hace parte de las Rutas Integrales de Atención en Salud, orientada a la identificación, captación, atención y seguimiento de la población con enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM). El presente informe expone el análisis de los indicadores asociados a los hitos de la Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica (RCCVM) durante el periodo comprendido entre 2021 y 2025. Cabe señalar que en el año 2020 los indicadores de ruta se encontraban en fase de construcción, en el marco de la implementación progresiva de los hitos definidos para la ruta integral de salud los cuales se han implementado con un cumplimiento del 100% y son monitorizados a través de indicadores que se centra en los porcentajes de cumplimiento alcanzados frente a las metas establecidas, con el propósito de evaluar el desempeño operativo, identificar avances y brechas, y aportar insumos técnicos que orienten la toma de decisiones y el fortalecimiento de las estrategias de gestión del riesgo. Este ejercicio permite visibilizar el impacto de las acciones desarrolladas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en la identificación, captación y seguimiento de población priorizada con enfermedades crónicas no transmisibles.

Imagen 13 Diagrama HITOS Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica



Hito 1 Identificación y captación de la población con HTA y DM

Proceso en el cual ingresa el paciente a la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica proveniente de la ruta de promoción y mantenimiento, desde las intervenciones del Plan de intervenciones colectivas (PSPIC) a través de los espacios y entornos de la vida cotidiana (Vivienda, Escolar, Trabajo, Espacio Público, etc.), direccionado desde los servicios de Urgencias, hospitalización y asignado por la Empresa Administradora de Planes y Beneficios (EAPB)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Análisis Indicadores

Entre 2021 y 2025, se ha logrado un avance sostenido en la identificación y captación de población con hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM), correspondiente al Hito 1, este hito busca garantizar la gestión del riesgo en salud mediante la inclusión oportuna de personas con diagnóstico confirmado.

Captación de población con HTA: Durante el periodo 2021–2025, el indicador de captación de pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial en la Subred Sur presentó una evolución sostenida y positiva, superando de manera consistente la meta establecida (39.1%). Este comportamiento refleja avances significativos en la gestión del riesgo cardiovascular y en la articulación entre los equipos de atención que realizan seguimiento y canalización. En 2021, la captación alcanzó el 45%, superando la meta en más de seis puntos porcentuales. A partir de ese año, se observó una tendencia ascendente: 47% en 2022, 45% en 2023, 49% en 2024 y 56% en el año 2025. Este crecimiento progresivo evidencia el fortalecimiento de estrategias como la depuración de bases de datos, el seguimiento a canalizaciones no efectivas, y la mejora en la trazabilidad de pacientes en riesgo.

Captación de población con Diabetes Mellitus: Durante el periodo 2021–2025, el indicador de captación de pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus en la Subred Sur mostró un comportamiento altamente positivo, con niveles de cumplimiento que superaron ampliamente la meta establecida (82.6%). Este desempeño refleja un fortalecimiento progresivo de las estrategias de gestión del riesgo, así como una mejora sustancial en los procesos de canalización, seguimiento y depuración de bases de datos. En 2021, la captación alcanzó el 109%, superando la meta en más 20 puntos porcentuales. A partir de ese año, se evidenció un crecimiento sostenido: 101% en 2022, 91% en 2023, 115% en 2024 y 203% en el año 2025.

Respecto a los porcentajes de cumplimiento superiores al 100% en la captación de pacientes con diabetes mellitus, se precisa que estos valores corresponden al sobrecumplimiento de la meta poblacional proyectada. Este comportamiento refleja la efectividad de las estrategias institucionales de búsqueda activa, que permitieron identificar y atender a un número mayor de pacientes del esperado. Adicionalmente, debe señalarse que la prevalencia resulta baja frente a la realidad epidemiológica, lo que explica la magnitud del sobrecumplimiento y evidencia la necesidad de ajustar los parámetros de referencia para reflejar con mayor precisión el alcance institucional en gestión del riesgo y cobertura asistencial.

Tabla 22 Promedio cumplimiento de captación 2021 - 2025

Año	Captación HTA (%)	Meta HTA (%)	Captación DM (%)	Meta DM (%)
2021	45%	39,1%	109%	82,6%
2022	47%	39,1%	101%	82,6%
2023	45%	39,1%	91%	82,6%
2024	49%	39,1%	115%	82,6%
2025	56%	39,1%	203%	82,6%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Estos resultados consolidan el impacto positivo de las acciones operativas implementadas, incluyendo el trabajo intersectorial, la depuración de bases de crónicos y el seguimiento a la canalización de pacientes. Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la identificación de población en riesgo no diagnosticada y mantener el enfoque diferencial en la captación.

Proporción de la población con diagnóstico de HTA reportada por Capital Salud, inscrita en la ruta: Este indicador presentó una evolución sostenida y positiva. Para el año 2021 se evaluaba el indicador de población total inscrita a la ruta el cual no se discriminaba por diagnósticos, a partir del año 2022 se empezó a evaluar este indicador el cual el porcentaje de inscripción de usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial (puro) fue de aproximadamente 83%, y para 2025 se observa una disminución al 76%, lo que señala la necesidad de fortalecer las estrategias de búsqueda activa y seguimiento. Este comportamiento refleja avances en la articulación entre equipos de atención y depuración de bases, aunque persisten oportunidades de mejora para garantizar una captación sostenida. Este indicador no cuenta con una meta establecida, pero permite evidenciar una adecuada implementación de la Ruta Cardio Cerebro Vascular. Sin embargo, persisten oportunidades de mejora en la búsqueda activa de población no diagnosticada.

Proporción de la población con diagnóstico de DM (puros) reportada por Capital Salud, inscrita en la ruta: Este indicador presentó una evolución sostenida y positiva. Para el año 2021 se evaluaba el indicador de población total inscrita a la ruta el cual no se discriminaba por diagnósticos, a partir del año 2022 se empezó a evaluar este indicador el cual el porcentaje de inscripción de usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus (puros) fue de aproximadamente 71%, y para 2025 alcanzó el 98%. Este crecimiento refleja una mejora continua en la articulación entre los equipos de atención, seguimiento y depuración de bases. Este indicador no cuenta con una meta establecida, pero permite evidenciar una adecuada implementación de la Ruta Cardio Cerebro Vascular. Sin embargo, persisten oportunidades de mejora en la búsqueda activa de población no diagnosticada.

Proporción de la población con diagnóstico de HTA y DM reportada por Capital Salud, inscrita en la ruta: Este indicador presentó una evolución sostenida y positiva. Para el año 2021 se evaluaba el indicador de población total inscrita a la ruta el cual no se discriminaba por diagnósticos, a partir del año 2022 se empezó a evaluar este indicador el cual el porcentaje de inscripción de usuarios con diagnóstico hipertensión arterial y diabetes mellitus fue de aproximadamente 77%, y para 2025 alcanzó el 97%. Este crecimiento refleja una mejora continua en la articulación entre los equipos de atención, seguimiento y depuración de bases. Este indicador no cuenta con una meta establecida, pero permite evidenciar una adecuada implementación de la Ruta Cardio Cerebro Vascular. Sin embargo, persisten oportunidades de mejora en la búsqueda activa de población no diagnosticada.

Población con enfoque diferencial atendida e inscrita en la Ruta Cardio Cerebro Vascular y metabólica: El indicador de captación de población con enfoque diferencial evidencia un comportamiento sostenido por encima de la meta establecida (5%) durante el periodo 2021–2025, superando la meta establecida por más de tres puntos porcentuales. Este resultado es especialmente relevante, dado que se refiere a la atención de grupos poblacionales los cuales

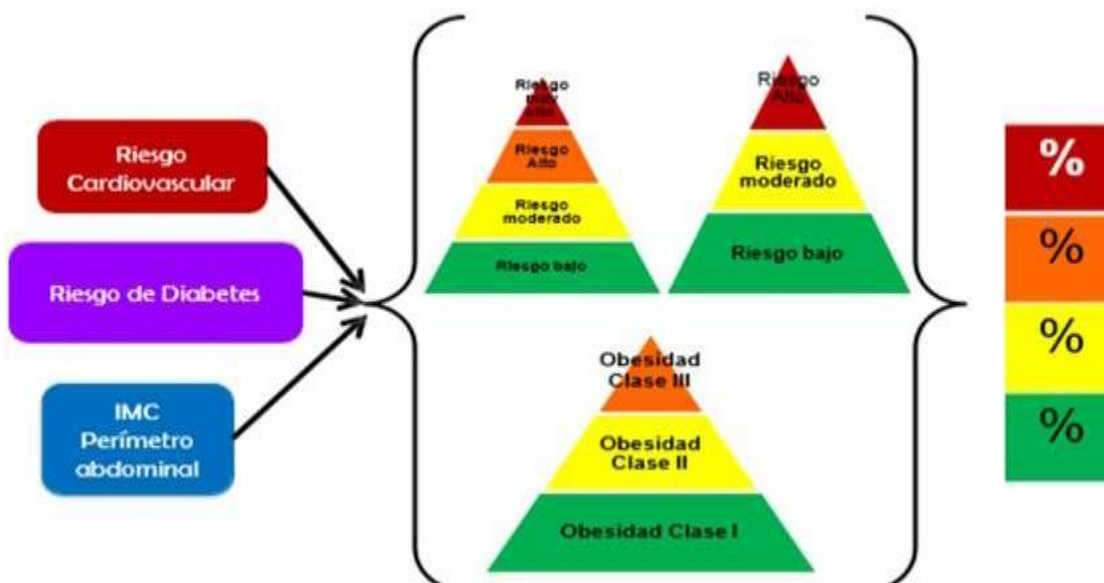
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

deben tener acceso oportuno a los servicios de salud.

Hito 2 Identificación y Clasificación del Riesgo Cardiovascular

En la población activa de la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, se realiza el proceso de estratificación del riesgo cardiovascular como parte fundamental del abordaje integral. Esta etapa permite categorizar a los usuarios según su probabilidad de desarrollar eventos cardiovasculares facilitando así la priorización de atención.

Imagen 14 Identificación y clasificación del riesgo cardiovascular



Análisis indicadores:

- **Porcentaje personas con Riesgo cardiovascular Bajo:** Este indicador mostró una evolución positiva entre 2021 y 2023, pasando de 17% a 29%, lo que evidencia avances en la detección temprana y en las estrategias de promoción de la salud. Sin embargo, en 2025 se observa una disminución al 13%. El incumplimiento inicial en 2021 refleja tanto la carga de enfermedad como las limitaciones en el tamizaje, dado que la historia clínica de crónicos empezó a implementarse a partir de 2022. La reducción observada en 2025 esta asociada a procesos de reclasificación cardiovascular, que ajustaron la categorización de riesgo de los usuarios con base en información clínica más completa. Este comportamiento señala la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control, así como la búsqueda activa de población no diagnosticada, para garantizar una mayor proporción de usuarios en bajo riesgo y consolidar la sostenibilidad de la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.

- **Porcentaje personas con Riesgo cardiovascular Moderado:** Este grupo se mantuvo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

relativamente estable entre 2021 y 2024, con valores entre 36% y 38%, lo que indica que una proporción importante de la población requería seguimiento clínico y educación en autocuidado. Durante ese periodo, el cumplimiento de la meta $\leq 60\%$ fue constante, evidenciando la capacidad del sistema para contener el avance hacia niveles más altos de riesgo. Sin embargo, en 2025 se observa un incremento significativo al 85%, lo que representa un cambio en la tendencia y plantea un reto para la gestión del riesgo. Este aumento puede estar asociado a procesos de reclasificación cardiovascular, que ajustaron la categorización de los usuarios con base en información clínica más completa. La magnitud alcanzada señala la necesidad de reforzar las intervenciones de promoción y prevención, con el fin de favorecer la transición hacia riesgo bajo y evitar la concentración de población en niveles intermedios de riesgo.

- **Porcentaje personas con Riesgo cardiovascular Alto:** Este indicador presenta una tendencia descendente clara: de 32% en 2021 a solo 2% en 2025. El incumplimiento en los dos primeros años refleja una carga significativa de enfermedad y posibles brechas en el control de factores de riesgo como hipertensión, diabetes y dislipidemia. A partir de 2023, se logra cumplir la meta $\leq 20.7\%$, lo que sugiere una mejora en el manejo clínico, seguimiento oportuno y acceso a tratamientos. La reducción sostenida en 2025 consolida esta mejora, posicionando a la ruta en un escenario favorable para el control de complicaciones cardiovasculares.
- **Porcentaje personas con Riesgo cardiovascular Muy Alto:** Este grupo ha mantenido cifras bajas durante todo el periodo, con una reducción progresiva de 3% en 2021 a solo 0,2% en 2025. El cumplimiento de la meta $\leq 6.12\%$ es constante, lo que indica un adecuado control de los casos más críticos y posiblemente una mejora en la estratificación de riesgo. La disminución sostenida también puede reflejar una reducción en la progresión de enfermedad o una mayor eficacia en las intervenciones de alto impacto. Para garantizar la estratificación adecuada del riesgo cardiovascular, se han realizado las siguientes acciones: aplicar tamizajes en historia clínica de crónicos HCW241, con el fin de realizar de manera sistemática la estratificación de riesgo cardiovascular y realizar fortalecimiento al talento humano frente a la adherencia de guía de práctica clínica y adecuado diligenciamiento de historia clínica de HCW241.

Tabla 23 Promedio Riesgo Cardiovascular 2021 – 2025

Indicador	2021	2022	2023	2024	2025	Meta
Riesgo Cardiovascular Bajo	17%	21%	29%	24%	13%	20%
Riesgo Cardiovascular Moderado	37%	37%	38%	36%	85%	60%
Riesgo Cardiovascular Alto	32%	24%	20%	8%	2%	20,7%
Riesgo Cardiovascular Muy Alto	3%	2%	2%	1%	0,2%	6,12%

Hito 3 Definir plan de manejo (individualizado y colectivo)

En el marco del proceso de atención integral a personas con enfermedades crónicas, el Hito 3 representa un punto estratégico: la formulación del plan de manejo, tanto a nivel individual como colectivo. Este componente articula las valoraciones clínicas previamente realizadas, y permite

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

traducirlas en intervenciones concretas, adaptadas a las necesidades particulares de cada usuario y a las dinámicas comunitarias del territorio.

Análisis de indicadores:

- **Proporción de pacientes hipertensos controlados:** Entre 2021 y 2025, el indicador de control de pacientes hipertensos presentó variaciones significativas en su cumplimiento frente a la meta institucional (>60%). Solo en 2022 se alcanzó el estándar esperado (61%), mientras que en los demás años se evidenció una brecha creciente: 43% en 2021, 55% en 2023, 50% en 2024 y 55% en 2025. Esta tendencia descendente sugiere debilidades en la sostenibilidad de las estrategias implementadas, así como en el seguimiento clínico y operativo.

Tabla 24 Promedio anual pacientes hipertensos controlados 2021 - 2025

Año	Cumplimiento%	Meta%
2021	43%	>60
2022	61%	>60
2023	55%	>60
2024	50%	>60
2025	55%	>60

Para lograr el cumplimiento del indicador se plantean estrategias para mejorar el desempeño del indicador, se plantea focalizar intervenciones en grupos priorizados, fortalecer los mecanismos de seguimiento clínico, depurar registros operativos y articular acciones con EAPB. Estas medidas permitirán avanzar hacia un control más efectivo de la hipertensión arterial y mejorar los resultados en salud de la población atendida.

- **Proporción de pacientes diabéticos controlados:** Entre 2021 y 2025, el indicador de pacientes diabéticos controlados mostró una evolución positiva, pasando de un cumplimiento crítico (15.6%) en 2021 a un nivel cercano a la meta (>50%) en 2025, con un 35,7%. Este progreso refleja la implementación gradual de estrategias clínicas y operativas, aunque persiste una brecha mínima que requiere implementación de estrategias.

Tabla 25 Promedio anual pacientes diabéticos controlados 2021 – 2025

Año	Cumplimiento%	Meta%
2021	15,6%	>50
2022	25,7%	>50
2023	38,7%	>50
2024	48,7%	>50
2025	35,7%	>50

Para lograr el cumplimiento del indicador se plantean estrategias para mejorar el desempeño del indicador, se plantea focalizar intervenciones en grupos priorizados, fortalecer los mecanismos de seguimiento clínico, depurar registros operativos y articular acciones con EAPB. Estas medidas permitirán avanzar hacia un control más efectivo de cumplimiento de meta terapéutica de diabetes mellitus y mejorar los resultados en salud de la población atendida.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Hito 4: Identificar de lesión de órgano blanco

El Hito 4 se orienta a la identificación temprana y sistemática de lesiones de órgano blanco como manifestación crítica de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente aquellas vinculadas a la Ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica. Para ello, se establecen como indicadores clave los eventos de mortalidad, hospitalización y estancia en unidades de cuidado intensivo (UCI), los cuales permiten evaluar el impacto clínico y operativo de la atención prestada.

- **Tasa de Hospitalización por eventos relacionados con HTA y DM:** Durante el periodo 2022–2025, se analizó el comportamiento del indicador de tasa de hospitalización por eventos relacionados con hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) en población asignada. Los datos muestran que en los años 2022 y 2023 la tasa promedio anual se mantuvo estable con un promedio mensual de hospitalizados cercano a 74 pacientes y una población en ruta superior a 30,000 usuarios. Para el año 2025 se evidencia un total de 1687 ingresos.

Tabla 26 Tasa Hospitalizaciones 2025

INDICADOR / AÑO		ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
		66,6	119,0	73,3	47,4	41,5	30,1	31,1	25,7	28,9	25,9	15,8	31,6
	Número de usuarios del régimen subsidiado con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus que se hospitalizaron a causa de eventos incluidos en la lista de referencia	200	359	230	150	135	97	100	85	94	85	52	100
	Numero total de pacientes inscritos a la ruta de crónicos hipertensión arterial y diabetes mellitus asignadas a la SISS del régimen subsidiado	30020	30167	31381	31677	32548	32242	32110	33072	32474	32843	32877	31647

Estos resultados sugieren una mejora en el manejo ambulatorio, mayor adherencia al tratamiento y fortalecimiento de la atención primaria. Los picos observados en los primeros meses del año podrían estar asociados a interrupciones en la adherencia al tratamiento y controles médicos.

- **Tasa de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**
Durante el periodo 2022–2024, la tasa de ingreso a UCI por eventos relacionados con HTA y DM aumentó de forma sostenida: pasó de 17 ingresos en 2022 a 40 ingresos en 2025. La población en ruta se mantuvo estable, lo que indica mayor severidad clínica y posibles complicaciones. Este comportamiento sugiere la necesidad de reforzar el seguimiento clínico, realizar seguimiento a casos críticos, activar alertas en meses de alta carga para así mantener el control de los usuarios de alto riesgo.

Tabla 27 Tasa ingreso UCI 2025

INDICADOR / AÑO		MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
		17,2	28,4	36,9	49,6	46,7	12,7	36,0	12,8	11,6	12,6
	Numero de usuarios del régimen subsidiado con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus que ingresan a UCI a causa de eventos incluidos en la lista de referencia.	54	90	120	160	150	42	117	42	38	40
	Numero total de pacientes inscritos a la ruta de crónicos hipertensión arterial y diabetes mellitus asignadas a la SISS del régimen subsidiado.	31381	31677	32548	32242	32110	33072	32474	32843	32877	31647

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

▪ Tasa de Mortalidad en población de 30 a 69 años con HTA y DM

Entre 2022 y 2024, la mortalidad en población de 30 a 69 años con diagnóstico de hipertensión y diabetes muestra una tendencia creciente. En 2022, los valores fueron estables y bajos; en 2023 se evidenció mayor variabilidad con algunos picos; y en 2024 se registraron aumentos sostenidos, cerrando con 244 usuarios. Para el año 2025 hay un total de 190 casos, lo que representa una disminución frente al año anterior. Este comportamiento sugiere que, aunque hubo un pico importante en 2024, la reducción en 2025 podría estar asociada a mejoras parciales en la atención y seguimiento clínico, así como a procesos de depuración de base. No obstante, la tendencia general evidencia la necesidad de reforzar las acciones de control, la atención oportuna y las estrategias operativas para garantizar una reducción sostenida en la mortalidad de esta población.

INDICADOR / AÑO		ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	oct-25	nov-25	dic-25
		66,6	96,1	95,6	41,0	46,1	55,8	68,5	30,2	37,0	24,4	15,2	25,3
	Numero de defunciones en población entre 30 a 69 años en población asignada con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus por causa atribuible al diagnóstico de base	20	29	30	13	15	18	22	10	12	8	5	8
	Numero total de pacientes crónicos con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus asignados a SISS	30020	30167	31381	31677	32548	32242	32110	33072	32474	32843	32877	31647

Hito 5 Seguimiento y monitoreo:

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

Análisis de indicadores

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

ruta de salud mental

En el marco de la implementación de la Ruta de Salud Mental de la Subred Sur, se han venido desarrollando varias gestiones en la búsqueda de integrar de forma articulada cada una de las acciones que se realizan desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

problemas, trastornos en salud mental y consumos de sustancias psicoactivas. En tal sentido, como primera medida se estructuró un plan de implementación, que desde los institucional inició a partir de noviembre 2020 a la actualidad; con el fin de que permitiera ver los avances de acuerdo a los hitos y/o indicadores estructurados para seguimiento.

En el año 2020 se realiza como primera medida la identificación de las diferentes acciones que se desarrollan por los servicios intramurales y extramurales en salud mental; con el fin de construir un procedimiento de atención que soportará documentalmente la ruta, por lo cual se realizaron reuniones con los profesionales de salud mental del PIC, y profesional de enlace de las unidades de salud mental y líder de ruta de violencias de urgencias. Este proceso inicia a partir de noviembre del 2020 dejando como meta la conformación de una mesa técnica de salud mental y la construcción del procedimiento de la ruta.

En el año 2021 se continua con la organización de las puertas de entrada a la ruta y la articulación con las otras rutas de atención y se construye el esquema que facilitaron la comprensión del recorrido y entradas a las atenciones en la ruta, la inclusión de las canalizaciones identificadas en el territorio con riesgo de salud mental (casos de consumo de sustancias psicoactivas, riesgo suicida y violencias), las cuales son direccionados al sistema de referencia y contra referencia SIRC.

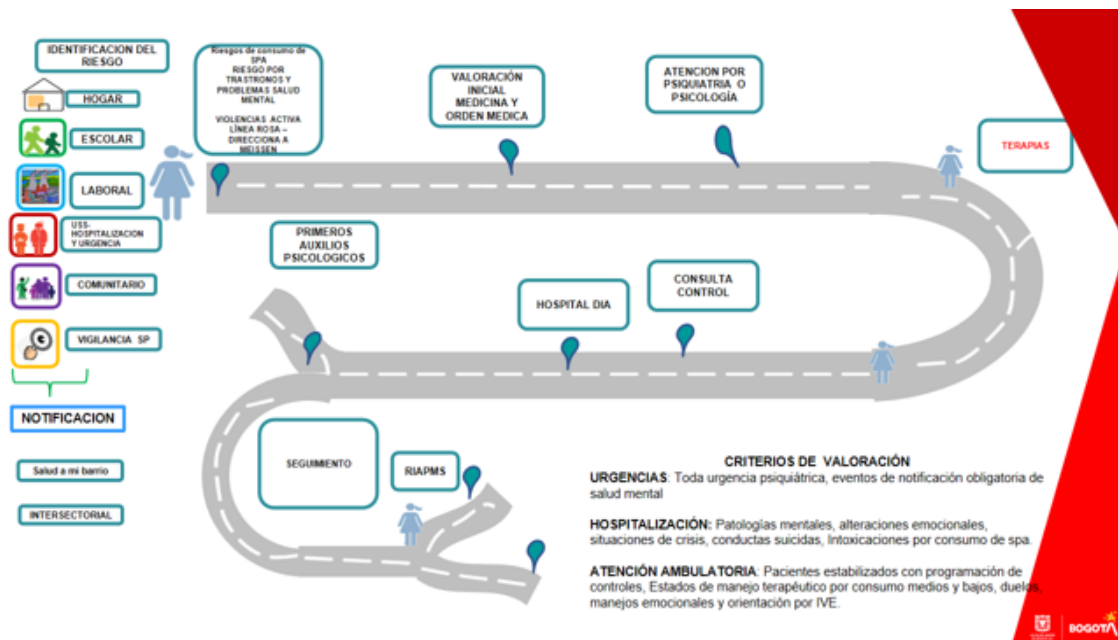
Se estructura un tablero de seguimiento en el cual se definen en los hitos e indicadores basados en los orientados por la secretaria de salud, dado que no se cuenta con un lineamiento técnico por parte del Ministerio, en tal sentido se estructuran 5 Hitos y 18 indicadores descriptivos y que no tiene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

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

Imagen 15 Esquema General Ruta de Salud Mental

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



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

Hito 1: Acciones promocionales y preventivas de salud mental (problemas, trastorno y consumos de Sustancias Psicoactivas) por curso de vida: Se consideran los reportes de las acciones promocionales dado que la resolución 3280, establece que las rutas inician a partir de las acciones promocionales del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC-. En este aspecto se incluyen todas las acciones realizadas en territorio de acuerdo a la estructura operativa del PIC de entornos cuidadores, como son educativo, comunitario, institucional y trabajo; en estos se fortalecen temas relacionados con la Promoción y Educación en Salud Mental, Prevención de las Violencias y del Consumo de Sustancias Psicoactivas, prevención del bullyin, manejo del conflicto, pautas de autocuidado, promoción de actividades saludables y de tiempo libre, fortalecimiento habilidades para la vida, toma de decisiones y solución de problemas.

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

Tabla 28 Acciones promocionales y preventivas de salud mental y de sustancias psi-coactivas

CURSO DE VIDA	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
No. De	66	1%	66	0,18%	274	0,40%	329	1%	233	1%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

CURSO DE VIDA	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
gestantes con acciones educativas en salud mental										
No. De niños y niñas curso de vida infancia con acciones promocionales de salud mental	2656	25%	3670	10%	11886	17%	4919	14%	4477	11%
No. adolescentes con acciones preventivas consumos psicoactivos	1158	11%	3239	9%	11492	17%	2570	7%	971	2%
No. adolescentes con acciones promocionales de salud mental	1351	13%	18191	49%	20073	29%	5394	15%	6731	16%
No. jóvenes con prevención consumo SPA	1824	17%	3615	10%	5432	8%	4491	13%	9003	22%
No. Jóvenes con promoción de salud mental	1810	17%	3321	9%	7919	11%	3431	10%	4764	11%
No. De adultos con promoción de salud mental	1263	12%	3499	9%	8400	12%	8775	25%	7913	19%
No, de adultos mayores con promoción de salud mental	241	2%	1449	4%	3245	5%	4765	14%	7434	18%
No. De acciones con gestión intersectorial	379	4%	361	1%	458	1%	392	1%	189	0,5%
TOTAL	10.748	100%	37.411	100%	69.179	100%	35.066	100%	41715	100%

Fuente: Tablero de seguimiento ruta salud mental y spa 2021 a noviembre del 2025. Subred Sur

En cuanto a las acciones promocionales se ha cumplido al 100% el reporte mensual de las mismas, dado que el PIC en su esencia siempre realiza acciones educativas en salud mental, por cada uno de los entornos de vida cotidiana, para el año 2025 uno de los cursos de vida que tuvo mayor cobertura fue el de juventud con la prevención de consumo de sustancias psi-coactivas y prevención de riesgo y daños el cual llego a 9003 (22%) del total a quienes se les realizaron acciones educativas y aplicación de tamizaje a los casos específicos. En cuanto a la Gestión Intersectorial para complementar la respuesta se cuenta con la Articulación para la gestión intersectorial con las Alcaldías locales, espacios como consejo red del buen trato y remisión a respuestas de otros sectores por medio de la canalización a ICBF, Secretaria de la mujer (casa de igualdad de oportunidades) , IDIPROM, IDRD entre otros; ésta gestión es acompañada por el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

equipo de políticas de salud mental, quienes en los años 2021 y 2022 en su lineamiento se definen gestionar la canalización intersectorial, sin embargo por determinación de los lineamientos distritales se suspendió, porque no se logra llegar al 100% de la gestión dado que los cupos a nivel de servicios sociales no son suficientes para la demanda.

Se cuenta con una mesa técnica de articulación de las acciones PIC - POS relacionadas con la salud mental y spa, que permite hacer seguimiento y articular los proceso del plan de intervención colectiva y acciones resolutivas, reconocer la oferta de los servicios de salud mental y fortalecer técnicamente en temas que aporten al desarrollo de las acciones promocionales y educativas en salud mental. En el espacio asisten delegados de las acciones colectivas y en la medida de lo posible de las acciones resolutivas. Se tiene programada una vez al mes, cumpliendo desde el año 2021 a noviembre 2025 con el 100% de las reuniones.

•**Hito 2: Canalizaciones de las diferentes personas con factores de riesgo de problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumos sustancias psicoactivas y violencias:** Como parte fundamental de la identificación del riesgo, se cuenta con la gestión de los casos que son canalizados por los entornos de vida cotidiana y líneas distritales, los casos llegan a diario por medio de la base de canalización, la cual se cruza con la base de asignación para realizar la respectiva gestión, ésta, se relaciona con la revisión de la Historia clínica para verificar si han tenido o no citas relacionadas con salud mental; a las personas que pertenezca a la asignación por las EABP con las que la Subred tiene contrato; se les asigna cita bien sea por medicina genera,l si no cuentan con la orden para servicios especializados de salud mental o bien sea psicología o psiquiatría según la orden que tengan.

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

Tabla 29 *Canalizaciones de las diferentes personas con factores de riesgo de problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumos sustancias psicoactivas y violencias 2021 - 2024*

Canalizaciones	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
Salud mental	2448	58%	1576	48%	4947	67%	4234	69%	2723	66%
Consumo de sustancias psicoactivas	709	17%	1316	40%	1915	26%	1622	26%	248	6%
Violencia	1033	25%	387	12%	522	7%	294	5%	1182	28%
TOTAL	4190	100%	3279	100%	7384	100%	6150	100%	4153	100%

Fuente: Base de canalizaciones Ruta salud mental-spa y violencias año 2021 a diciembre 2025 Subred Sur

En el año 2021 la gestión no supero el 60%, dado que no se contaba con suficiente talento humano para realizar los seguimientos, Al año 2022 y 2023 se tuvo tiempos de seguimiento y acompañamiento de trabajo social desde el convenio con DAEPS de secretaria de salud, lo cual permitió subir la gestión al 70%. En el año 2024, desde la dirección de gestión del riesgo y ambulatorios se organizan grupos y tiempos de seguimiento a la gestión de la canalización a fin de poder gestionar la atención de los diferentes casos y adicionalmente se cuenta con el apoyo de auxiliares de enfermería lo cual ha permitido mejorar la gestión pasando al 98% de la gestión.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Para el año 2025 se presenta un avance en la gestión de los casos de la siguiente manera:
 Ruta 5 de atención de consumo de sustancias psicoactivas: fueron canalizados a los servicios resolutivos 248 casos de los cuales 208 fueron efectivos en la gestión es decir un 84% lo que equivale a 208 casos; 39 no fueron contactables y 1 caso rechazo el servicio.

Ruta 6 problemas y trastornos de salud mental; fueron canalizados un total de 2723 personas por situaciones de salud mental, de los cuales se gestionó efectivamente, un total de 2472 personas es decir el 91%; de otro lado 237 casos no fueron contactables y 13 rechazaron el servicio.

Ruta13 de violencias fueron canalizados 1182 personas de la EAPB Capital, de los cuales fueron efectivos el 90%, lo que equivale a 1065 casos, no se lograron contactar 110 y 6 casos rechazaron la programación de la atención.

Para la ruta de consumo de sustancias psicoactivas se articula la identificación del riesgo con los tamizajes realizados desde los equipos de Planes de intervenciones colectivas, hoy llamados Equipos Más Bienestar; desde los años 2021 a 2025 se han realizado los siguientes tamizajes:

INDICADOR	2021	2022	2023	2024	2025
Número de usuarios tamizados positivos en el mes por la subred en SPA/	595	387	522	294	1114
Número total de usuarios tamizados en el mes por la Subred en SPA. *100	5400	5400	5400	4491	5085
RESULTADO	11%	7%	10%	7%	22%

Fuente: Tablero de seguimiento Ruta de atención salud mental y spa

De acuerdo al histórico de tamizajes se observa que para el 2021 al 2024 se mantuvo estable el indicador y para el 2025 se observa un incremento en cuanto a los tamizajes positivos, lo cual puede estar relacionado con la estrategia Espacio de bienestar que se desarrolla en la Universidades.

- Hito 3: Atención efectiva de las personas identificadas con factores de riesgo en salud mental por la diferentes RIAS**

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Este proceso no cuenta con metas definidas, dado que depende de la demanda.

Tabla 30 *Número de Egreso con Diagnóstico de salud mental 2021 – a diciembre 2025*

Fuente: Base de egresos hospitalario salud mental 2021 a diciembre 2025 Subred Sur

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						
NÚMERO DE EGRESOS CON PRINCIPALES DIAGNOSTICOS SALUD MENTAL Y SPA 2020 A DICIEMBRE 2025						
NOMBRE DIAGNOSTICO	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
DEMENCIAS	3	6	10	19	9	9
EPILEPSIA NO ESPECIFICADA	3	7	10	11	4	6
ESQUIZOFRENIA	66	92	74	64	78	76
TRASTORNO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	11	13	14	23	19	15
TRASTORNO BIPOLAR PSICOTICO	73	45	62	46	60	51
RETARDO MENTAL	10	17	24	18	23	14
TOTAL	166	180	194	181	193	171

Con relación a los egresos, se observa que año a año se ha incrementado, alcanzando al 2024 un total de 267 personas, y para el 2025 se presentaron 223, es de aclarar que los seguimientos pos egreso se iniciaron a partir del año 2025.

Para la ruta de consumo de sustancia psicoactivas se observa lo siguiente:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						
NÚMERO DE EGRESOS CON PRINCIPALES DIAGNOSTICOS SALUD MENTAL Y SPA 2020 A DICIEMBRE 2025						
NOMBRE DIAGNOSTICO	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
Seguimiento posegreso	0	0	0	0	0	26
TRASTORNOS DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	48	54	49	63	74	52
total	0	0	0	0	0	0.5

Dentro de los resultados generales del seguimiento se encuentra lo siguiente:

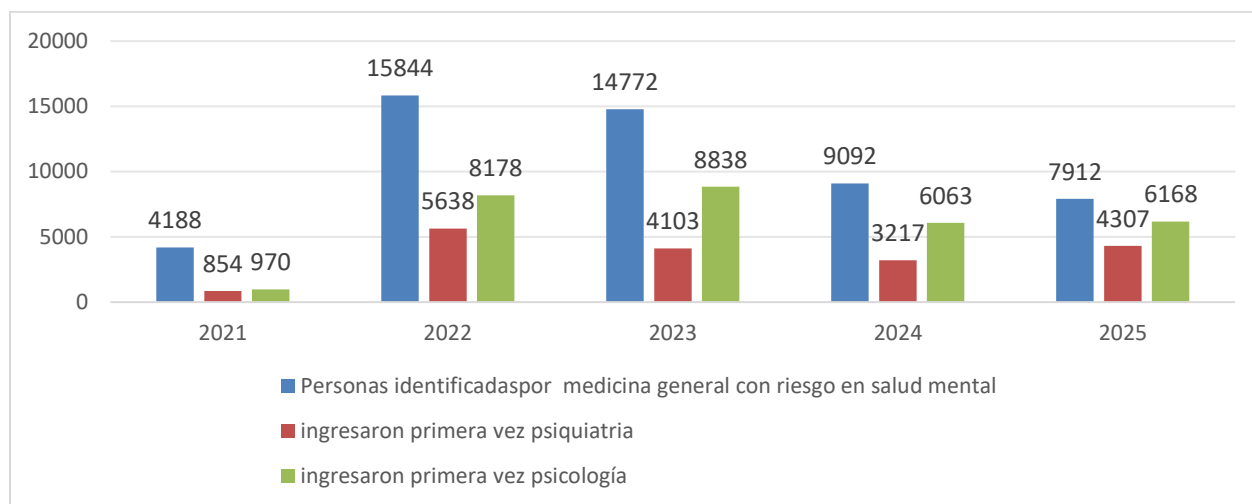
- 40% (91) cuenta con red de apoyo
- 31% (71) Refiere estar asistiendo al control
- 26% (60) no se logra el contacto
- 2% (5) Refieren no lograr acceso a medicamento

Por otro lado, con el fin de identificar las personas con riesgo de presentar un trastorno de salud mental o derivados del consumo de sustancias psicoactivas; el proceso se inicia desde la puerta de entrada de medicina general, quien a partir de la valoración determinan y diagnostican el riesgo para luego remitir a los servicios de psicología o psiquiatría según necesidad. Así, las cosas fue necesario fortalecer a los médicos generales por medio del acompañamiento de los médicos familiares para que el riesgo sea correctamente diagnosticado. Para ellos se cuenta con la estrategia de “píldoras para la memoria”, tips de derivación, algoritmos y piezas comunicativas.

De acuerdo a la detección del riesgo por cada una de las rutas se observa en la siguiente grafica la identificación por medicina general y el ingreso a psiquiatría o psicología

Ruta salud mental:

Tabla 31 Distribución de personas identificadas con riesgo de salud mental y que ingresaron a la ruta.



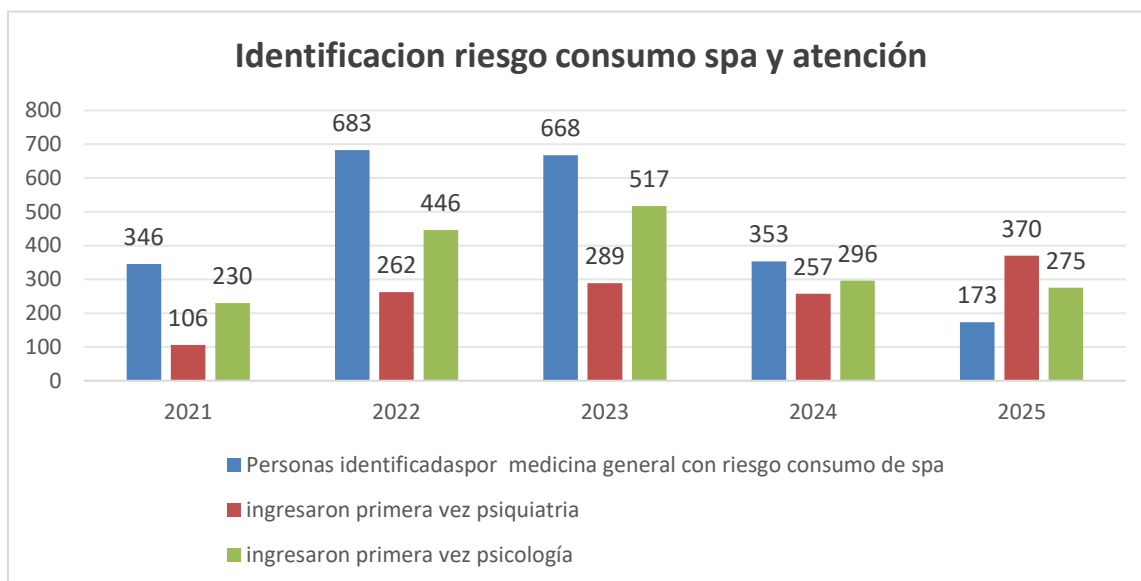
Fuente: Base seguimiento ruta de atención salud mental y spa 2020 a diciembre 2025

La puerta de entrada a la ruta de salud mental es la consulta medicina general o valoración integral en la cual se identifica el riesgo de salud mental o consumo de spa, de acuerdo a los seguimiento realizados se observa que para el año desde el año 2021 al 2025 han oscilado la valoraciones por medicina general presentando un incremento en los años 2022 y 2023, que pueden estar relacionados con los equipos de convenio de las rutas quienes contaban con médicos que apoyaron la identificación del riesgo y adicionalmente desde los equipos territoriales se aplicaban escalas de identificación. Para el año 2025 los diagnósticos se han depurado en el sentido de ser acertados al momento de utilizar los códigos CIE10 F.

En general se observa que La gráfica evidencia un incremento significativo en la identificación de riesgo en salud mental entre 2022 y 2023, acompañado de una mejora progresiva en la absorción hacia atención especializada. En el año 2025 un total a diciembre de 8085 personas de los diferentes cursos de vida asignadas a la Subred. Han sido valorados por psiquiatría un 54% (4037) personas en atenciones primera vez y 6168, por servicios de psicología es decir un 78%. Quienes quedan inscritos en la ruta para programar seguimiento y control a los casos que se identifiquen en mayor riesgo o se deriven de las EAPBS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Tabla 32 Distribución de personas identificadas con riesgo de trastornos derivados del consumo de spa y que ingresaron a la ruta.



Fuente: Base seguimiento ruta de atención salud mental y spa 2020 a diciembre 2025

Entre 2022 y 2023 se evidenció el mayor volumen de identificación de riesgo por consumo de SPA, acompañado de adecuada absorción hacia atención especializada. A partir de 2024 se observa una disminución significativa en la identificación, aunque la proporción de ingreso a servicios se mantiene alta, es importante mencionar que la Subred se encuentra desarrollando una investigación relacionada con el refuerzo de la terapia cognitivo conductual con un aplicativo móvil, lo que ha llevado a hacer seguimiento a los pacientes a la atención.

Hito 4: Entrenamiento médico en atención primaria en salud mental y epilepsia por medio de la estrategia MhGAP y Valoraciones médicas integrales e identificación del riesgo en salud mental: Dado que el proceso de formación en MhGAP debe estar articulado con la Secretaría de Salud quien en coordinación con el ministerio, avalan y certifican el entrenamiento; para el año 2021 se entrenaron para la Subred Sur un total de 21 profesionales entre médicos generales, enfermeras y algunos psicólogos, a la fecha se cuenta con 16 profesionales más para completar un total de 37. Este Hito no cuenta con meta específica porque depende de la concertación del desarrollo del curso avalado por Ministerio.

Hito 5: Planes de cuidado aplicados para el manejo de los problemas y trastornos y epilepsias, consumos de SPA.

El desarrollo de los planes de cuidado está relacionado con la valoración de primera vez de los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

profesionales de psicología y psiquiatría, quienes establecen el plan de tratamiento terapéutico y farmacológico. La Subred a la fecha se encuentra estructurando planes de seguimiento relacionados con los Equipos más Bienestar, sin embargo, no se ha avanzado dado a las metas específicas que le definen a dichos equipos y a los objetivos de su seguimiento.

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

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

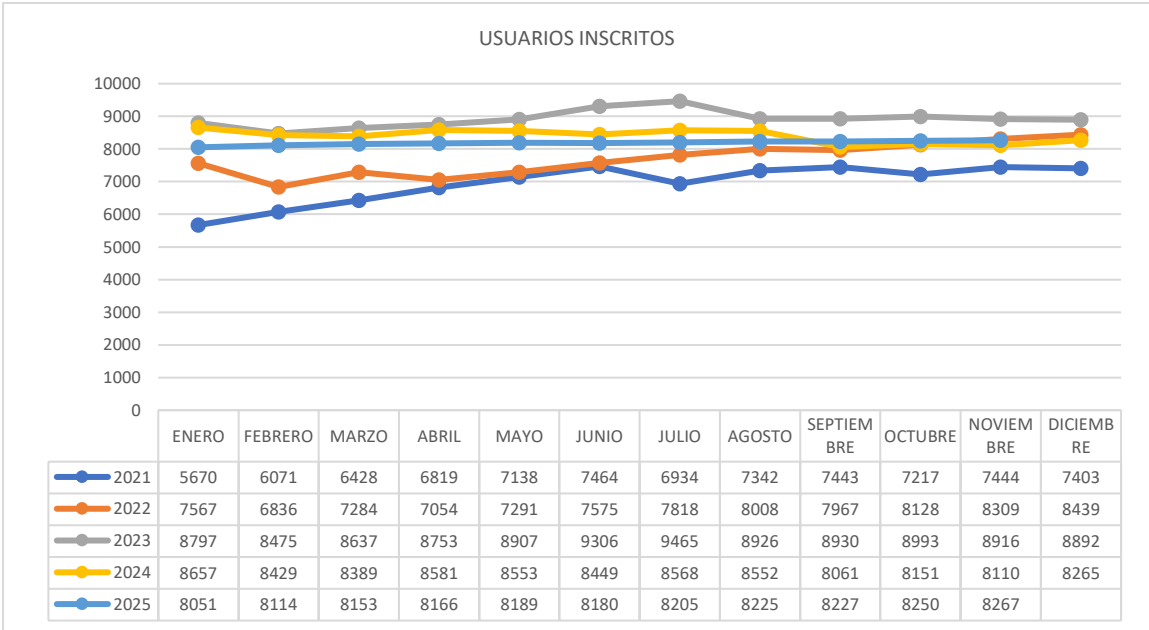
Así mismo, se ha fortalecido el conocimiento técnico y fortalecimiento de competencias de los profesionales de la salud en la atención a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica donde se contempla todas aquellas actividades destinadas al manejo terapéutico farmacológico y no farmacológico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

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

Ilustración 5 Usuarios adscritos a la RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas con diagnostico presuntivo o confirmado para EPOC

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Base de Cohorte EPOC a Corte Noviembre del 2025 detallado de atenciones a pacientes diagnosticados EPOC-Dinámica Gerencial.

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 como se evidencia en la anterior gráfica, esto depende de la confirmación diagnóstica que se realiza desde la ruta de enfermedades respiratorias crónicas. 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 noviembre 2025 encontró que el 89% de la población es mayor de 60 años.

Tabla 32 Distribución de usuarios de base de Cohorte EPOC por localidades

Localidad	Total	%
Usme	3025	37%
Tunjuelito	1221	15%
Ciudad Bolívar	3912	47%
Sumapaz	109	1%
Total, subred	8267	100%

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 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 Para el mes de Noviembre 2025 el número de usuarios inscritos a la cohorte presenta con respecto al mes anterior un aumento con una proporción del 6,2% (8267) superando la meta establecida del 5% del Número de personas con evento EPOC inscritos en las diferentes localidades siendo estas Ciudad Bolívar 47% (3912) ,

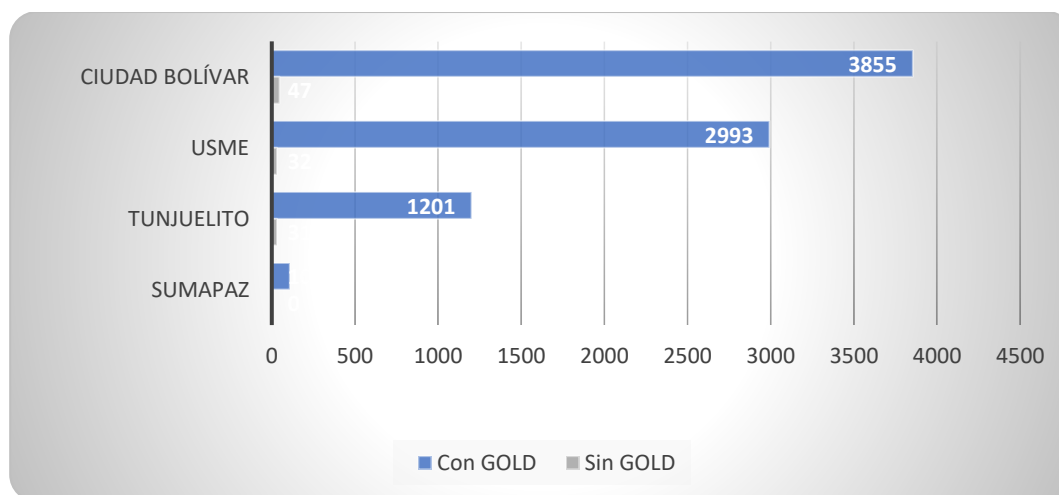
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

continúa con el 37,0% (3025) localidad de Usme, seguida de Tunjuelito con 15% (1221) y finalmente Sumapaz con 1% (109). Teniendo en cuenta los criterios espirométricos para ingresar a la cohorte de EPOC con relación a los años anteriores este aumenta, esto como resultado a la búsqueda activa de usuarios sin espirometría como apoyo Diagnostico para confirmación diagnostica de la EPOC.

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

Ilustración 6 Clasificación de GOLD Clínica de los pacientes con EPOC



Fuente: Base de datos RIAS EPOC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con corte Noviembre 2025.

Tabla 33 Clasificación del paciente con EPOC por localidades:

Localidad	Total	%
Usme	2993	37%
Tunjuelito	1201	15%
Ciudad Bolívar	3855	47%
Sumapaz	108	1%
Total, subred	8157	100%

Fuente: Base de datos RIAS EPOC, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con corte Noviembre 2025.

De acuerdo a la clasificación clínica de GOLD, mediante la implementación de la nueva Historia Clínica de Crónicos (HC241) a corte enero 2022, se ha logrado aumentar el número de pacientes clasificados de acuerdo a su severidad, pasando de un 7% de pacientes clasificados con corte Diciembre del 2021 a un 98% corte al mes de octubre del 2025, en donde de los 8250 usuarios inscritos en la cohorte EPOC el 99% (8157) cuentan con clasificación Gold.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

ESTRATEGIAS INNOVADORAS MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

A continuación, se relacionan las Estrategias Innovadoras implementadas por la Subred, con el fin de fortalecer la implementación de las rutas como columna vertebral del Modelo:

Tabla 34 Estrategias innovadoras SISS SUR 2020 – 2025

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
1	Consultorio Dinamizador	Proceso de gestión integral de riesgo en salud propio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en el cual se integran todos los saberes de la entidad para mejorar la atención a las personas, familias y las comunidades y los resultados en salud de nuestros territorios a cargo	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Rutas de Riesgo	Gestionar la asignación de citas regulares de rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud, grupo de riesgo y eventos priorizados. Gestionar el seguimiento y el agendamiento de personas de rutas- cohortes de riesgo de acuerdo con la identificación del riesgo y documentos guía de gestión de riesgo. Realizar mesas operativas para análisis de avances, de acuerdo con los riesgos a abordarse por curso de vida y fortalecimiento de capacidades para el talento humano. Identificación de alertas por no asistencia a citas no adherencia a programas teniendo siempre una comunicación permanente.
2	Médicos Familiares	Estrategia de fortalecimiento de competencias orientada a los equipos básicos de atención ambulatoria y extramural, liderada por médicos familiares.	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Rutas de Riesgo	Acompañamiento técnico y fortalecimiento de las capacidades a los médicos generales. Gestión integral del riesgo a la población asignada a cada una de las unidades donde se desarrollan sus actividades. Mejoramiento de la pertinencia técnica en la Formulación de medicamentos. Clasificación adecuada de la población en riesgo a través de escalas de riesgo, semiología, resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas, cuadros clínicos. Articulación con las cohortes de riesgo para seguimiento nominal y gestión colectiva. Unificación de criterios y asistencias técnicas en el marco del consultorio dinamizador en los servicios asistenciales y equipos extramurales. Apoyo en la gestión de egresos hospitalarios a puertas de entrada a la inscripción a través de atenciones de rutas y gestión de cohortes de riesgo.
3	Cohortes de Riesgo	Bases de datos de usuarios con factores de riesgo y/o riesgos ya materializados	Rutas de Riesgo	Realizar seguimiento con el fin de impactar de manera positiva la salud de la población (mitigando el riesgo) o diagnosticando de manera oportuna el mismo.
4	Sala Situacional	Espacio de análisis intersectorial y transectorial de aquellas patologías que de acuerdo con el perfil de morbimortalidad requieren de dicho abordaje.	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Rutas de Riesgo	Análisis intersectorial y transectorial de aquellas patologías que de acuerdo con el perfil de morbimortalidad requieren de dicho abordaje.
5	Fortalecimiento de la plataforma WIKI – Curso Materno	Es un espacio virtual que para el caso de la	Ruta Materno Perinatal	Metodología de aprendizaje virtual dirigida a Profesionales de la salud: Medicina Especializada Ginecólogos- Pediatría, Médicos, Enfermeras y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
	Perinatal	estrategia presenta los contenidos del curso materno perinatal dirigido a profesionales en salud para el fortalecimiento del conocimiento, con información relevante del cuidado de la salud materno y conceptos básicos en el cuidado de la gestación. Su objetivo es desarrollar capacidades y habilidades en el talento humano, encontrando nuevas metodologías y aprendiendo conceptos claves contruidos por expertos para contribuir en el proceso de atención a la persona en capacidad de gestar.		Técnicos en Enfermería, psicología, nutricionista. Metodología: Repositorio de información que se Accede a través del link https://preparacionmaterno.wixsite.com/com desde cualquier equipo Computador, Tablet, Celular. Contiene capítulos y sesiones con las siguientes temáticas: Capítulo 1: Aspectos introductorios Sesión 1: Metodologías para abordar sesiones educativas en el curso de preparación para la maternidad y paternidad. Sesión 2: Enfoque diferencial para abordar sesiones educativas Capítulo 2: Sesiones básicas del curso de maternidad y paternidad. Sesión 1: Cambios y aspectos socio emocionales en la gestión-prevención del suicidio y maltrato. Sesión 2: Atención para el cuidado prenatal. Sesión 3: Abordaje anticoncepción e infecciones de transmisión sexual. Sesión 4: Atención del trabajo de parto y parto Sesión 5: Cuidados en casa para la mujer en posparto. Sesión 6: Cuidados del recién nacido en casa. Capítulo 3: Sesiones transversales del curso de maternidad y paternidad Sesión 1: Lactancia materna como estrategia permanente en el curso de maternidad Sesión 2: Educación para la nutrición. Capítulo 4: Sesiones de apoyo Sesión 1: Yoga prenatal. Sesión 2: Esferodinamia Sesión 3: Reflexología podal holística. Sesión 4: Aromaterapia a través de aceites esenciales. Se evalúa el aprendizaje a través de Pretest y postest.
6	Fortalecimiento de Estrategias Comunicativas	Diseño de piezas comunicativas dirigidas a profesionales de la salud y población objeto, como herramienta para explicar y aclarar dudas en todo lo relacionado con la gestación.	Ruta Materno Perinatal	MATERNO PERINATAL: Se cuenta con las siguientes piezas comunicativas: Banner Ruta Materno Perinatal: Pieza digital publicada en la Página Institucional de la Subred Sur, dirigida a los profesionales y población objeto de la ruta con información relevante al cuidado de la salud materno perinatal. Volante y pieza digital de Nutrición: dirigida a la población objeto de la ruta, contiene las recomendaciones nutricionales durante la gestante. Uso: Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Jornadas de Salud, Ferias de Servicios, Salas de espera, Televisiones Subred Sur, Redes Sociales. Émesis Gestacional: Volante y pieza digital educativa que explica qué es, cómo se controla y cuándo asistir por urgencias. Dirigida a la población

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

No.	Nombre de la estrategia	Definición	RIAS a las que afecta	Metodología
	trazadores por RIA y por centro de salud	fortalecimiento en la medición que permita evaluar la articulación en red, el impacto en salud de la población y la socialización de los mismos al interior de cada unidad en el marco de las RIAS.,	Mantenimiento de la salud y Rutas de Riesgo	y su medición que permita medir el impacto de las acciones, en trabajo conjunto con las Subgerencia de Prestación de Servicios, Direcciones asistenciales, Oficina de Gestión de la Información se priorizan los indicadores trazadores por Ruta de atención, los cuales deberán ser evaluados por Unidad de Servicio; dicho tablero permite una análisis y toma de acciones frente a los resultados obtenidos por cada unidad de servicios con el fin de impactar de manera positiva la salud de la población de afluencia de la Subred: A continuación se relacionan los 26 Indicadores priorizados: 1. Población asignada por unidad. 2. Población adscrita por unidad. 3. Población inscrita a ruta de promoción y mantenimiento. 4. Número de gestantes por unidad. 5. Gestantes con clasificación del riesgo. 6. Número de casos de sífilis gestacional. 7. Gestantes con tratamiento completo para sífilis gestacional. 8. Compañeros de gestantes con sífilis gestacional con tratamiento completo. 9. Número de gestantes captadas antes de la semana 10. 10. Número de gestantes captadas antes de la semana 12. 11. Número de usuarios diagnosticados con Hipertensión arterial. 12. Número de usuarios diagnosticados con diabetes mellitus. 13. Número de pacientes con hipertensión arterial controlados. 14. Número de pacientes con diabetes mellitus controlados. 15. Número de usuarios tamizados para Cáncer de cuello de útero. 16. Número de usuarios tamizados para cáncer de próstata. 17. Número de usuarios tamizados para cáncer de mama. 18. Número de usuarios tamizados para cáncer de cuello de colon. 19. Número de usuarios para cáncer de cuello de útero. 20. Número de usuarios para cáncer de próstata. 21. Número de usuarios para cáncer de mama. 22. Número de usuarios para cáncer de colon. 23. Número de niños menores de 5 años con desnutrición aguda 24. Número de usuarios diagnosticados con enfermedad de salud mental. 25. Número de usuarios diagnosticados con EPOC. 26. Número de pacientes diagnosticados con artritis.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Fuente: Informe seguimiento SISS 2020 - 2025

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

Dentro del Modelo de Prestación de Servicios de las Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se formula la estrategia del Consultorio Dinamizador. Esta es una estrategia:

Imagen 16 Modelo de Prestación de Servicios de Salud Sur ESE



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Acciones:

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

Esta estrategia incluyó la conformación de un equipo de atención en casa conformado por médico general, enfermero, gestores del riesgo y auxiliar de enfermería. Adicionalmente se cuenta con

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

el liderazgo del Profesional de Enlace quien coordina las acciones e integra los equipos.

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

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

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

1. Médicos familiares

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

Dentro de las funciones de los médicos familiares se encuentran:

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

2. Cohortes de Riesgo:

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

La Subred cuenta con las siguientes cohortes de riesgo:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

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

4. Sala situacional

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

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

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

5. Fortalecimiento de la plataforma WIKI

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

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

6. Fortalecimiento de Estrategias Comunicativas

Se diseñan y difunden las piezas comunicativas:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- RIAS Población con Riesgo o Infecciones: pieza Messi- Modelo de Excelencia Sin Sífilis, rotafolio Sífilis, piezas digitales (y en físico el rotafolio) dirigida a la población objeto de la ruta.
- Alertas Tempranas- Acrílicos instalados en el Hospital Meissen.

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

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

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

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

A continuación se relacionan los 26 Indicadores priorizados:

1. Población asignada por unidad.
2. Población adscrita por unidad.
3. Población inscrita a ruta de promoción y mantenimiento.
4. Numero de gestantes por unidad.
5. Gestantes con clasificación del riesgo.
6. Número de casos de sífilis gestacional.
7. Gestantes con tratamiento completo para sífilis gestacional.
8. Compañeros de gestantes con sífilis gestacional con tratamiento completo.
9. Numero de gestantes captadas antes de la semana 10.
10. Numero de gestantes captadas antes de la semana 12.
11. Número de usuarios diagnosticados con Hipertensión arterial.
12. Número de usuarios diagnosticados con diabetes mellitus.
13. Número de pacientes con hipertensión arterial controlados.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

14. Número de pacientes con diabetes mellitus controlados.
15. Número de usuarios tamizados para Cáncer de cuello de útero.
16. Número de usuarios tamizados para cáncer de próstata.
17. Número de usuarios tamizados para cáncer de mama.
18. Número de usuarios tamizados para cáncer de cuello de colon.
19. Número de usuarios para cáncer de cuello de útero.
20. Número de usuarios para cáncer de próstata.
21. Número de usuarios para cáncer de mama.
22. Número de usuarios para cáncer de colon.
23. Número de niños menores de 5 años con desnutrición aguda
24. Número de usuarios diagnosticados con enfermedad de salud mental.
25. Número de usuarios diagnosticados con EPOC.
26. Número de pacientes diagnosticados con artritis.

ruta de alteraciones nutricionales

La Ruta de Alteraciones Nutricionales es una de las rutas priorizadas y se enmarca en **normas de obligatorio cumplimiento**, particularmente en lo establecido en la **Resolución 2350 de 2020** y su actualización mediante la **Resolución 0115 de 2026**, las cuales definen los lineamientos para la prevención, identificación, manejo y seguimiento de la desnutrición aguda y el riesgo de desnutrición aguda. Adicionalmente, desde lo estipulado en la **Resolución 3280 de 2018**, se incluyen las acciones dirigidas al abordaje del sobrepeso, la obesidad y la anemia nutricional. Su objetivo es **identificar tempranamente los factores de riesgo nutricional y garantizar intervenciones oportunas, integrales y continuas** para la prevención, el tratamiento y el seguimiento de estas condiciones, articulando acciones dirigidas a **toda la población a lo largo del curso de vida**, desde la primera infancia hasta la vejez, de acuerdo con el indicador de inscripción a la ruta.

Si bien en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se realiza el abordaje integral de todas las alteraciones nutricionales, desde el año **2020 se cuenta con el Programa de Recuperación Nutricional**, el cual ha estado enfocado inicialmente en el manejo de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. A partir del año 2023, se incorporó el manejo médico-nutricional del riesgo de desnutrición, fortaleciendo las acciones de prevención y detección temprana; y desde el 2024, se amplió el abordaje a las alteraciones nutricionales por exceso en niños y niñas de 6 meses a 10 años, proyectando de manera progresiva la expansión del abordaje integral a todos los cursos de vida. Estas acciones se desarrollan en el marco del Modelo de Atención en Salud “Más Bienestar” para la ciudad de Bogotá, fortaleciendo el trabajo de los equipos profesionales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

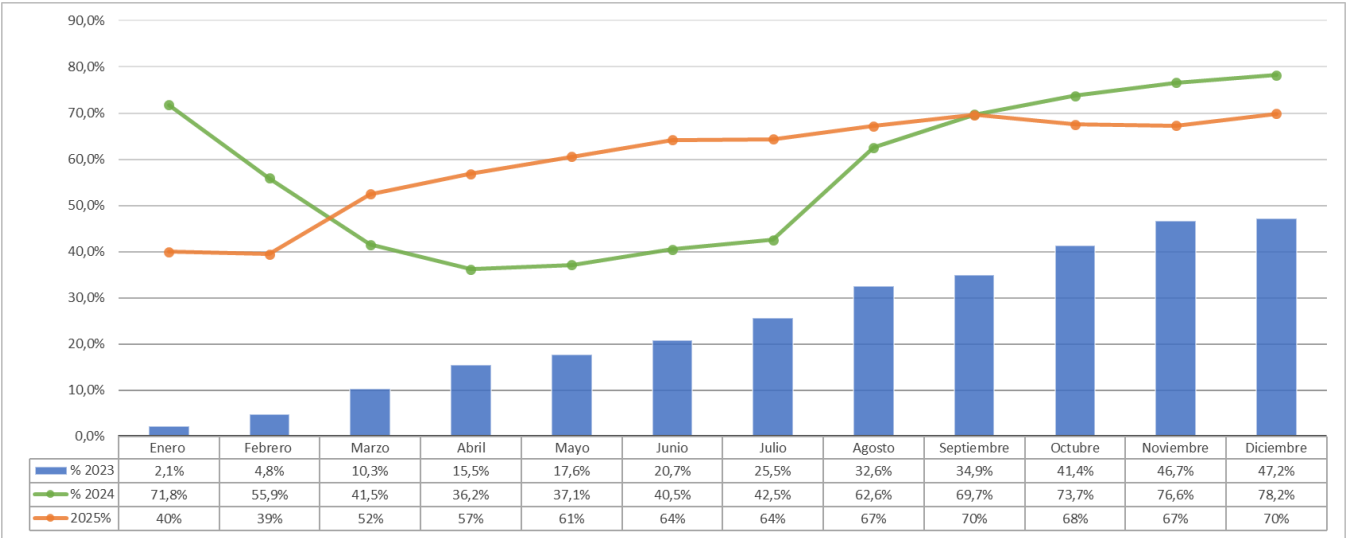
de salud en los procesos de identificación, atención integral, intervención y seguimiento, con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional y la calidad de vida de la población atendida.

En este marco, la **Clínica de Recuperación Nutricional** constituye un escenario estratégico para la atención integral, seguimiento y recuperación de los niños y niñas con alteraciones nutricionales priorizadas. Los usuarios atendidos en este espacio son previamente identificados y priorizados por los profesionales de la Ruta de Alteraciones Nutricionales, de acuerdo con criterios clínicos, antropométricos y de riesgo, garantizando así una atención oportuna y focalizada. A estas consultas acceden niños y niñas identificados desde diferentes servicios de atención, tales como valoración integral, consulta externa, urgencias, hospitalización y otros escenarios asistenciales, lo que permite una articulación efectiva entre los distintos niveles y puntos de atención. Las intervenciones desarrolladas en la clínica incluyen la valoración médica y nutricional integral, el seguimiento continuo, la educación alimentaria y nutricional, y la orientación a cuidadores, con el propósito de fortalecer la recuperación y prevenir la progresión de las alteraciones nutricionales. De manera complementaria, todas estas acciones se articulan sectorialmente con el Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en los diferentes entornos, e **intersectorialmente mediante espacios de coordinación como los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN)**, fortaleciendo el abordaje integral, territorial y comunitario, y promoviendo la garantía del derecho a la alimentación adecuada y la salud como se plantea en el modelo de atención en salud para la ciudad de Bogotá.

Resultados de los indicadores a diciembre 2025

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

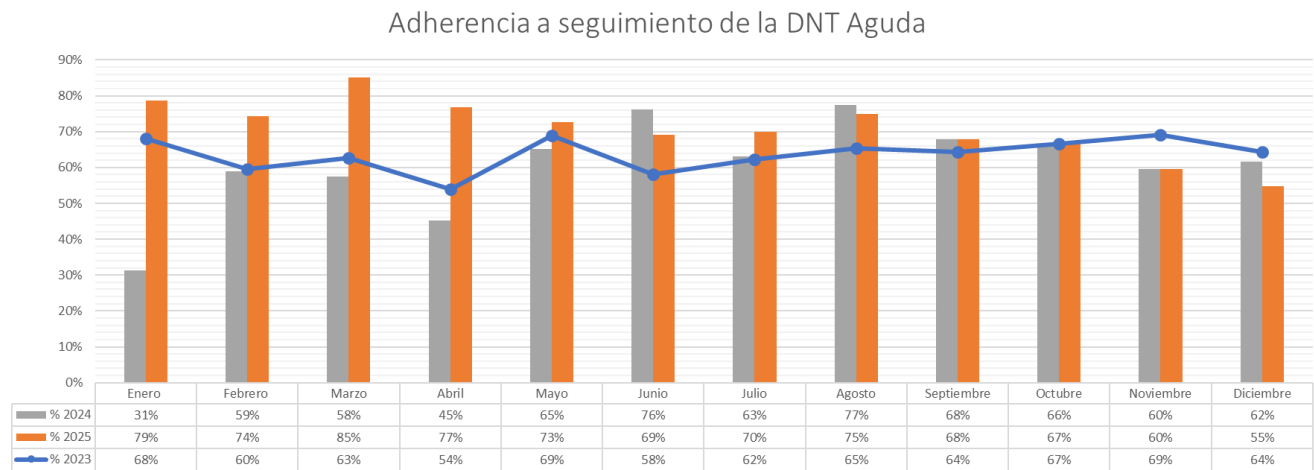
Ilustración 7 Recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda septiembre 2025



Fuente: seguimiento cohorte desnutrición Subred Sur 2024- 2025

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

Ilustración 8. Adherencia a la Ruta de Alteraciones Nutricionales en Pacientes con Desnutrición Aguda 2023-2025



Fuente: seguimiento cohorte desnutrición Subred Sur 2024-2025

Respecto a la inscripción a la Ruta de Alteraciones Nutricionales, el indicador cerró el año con un 30 %. Si bien este indicador no cuenta con una meta definida, su análisis permite identificar

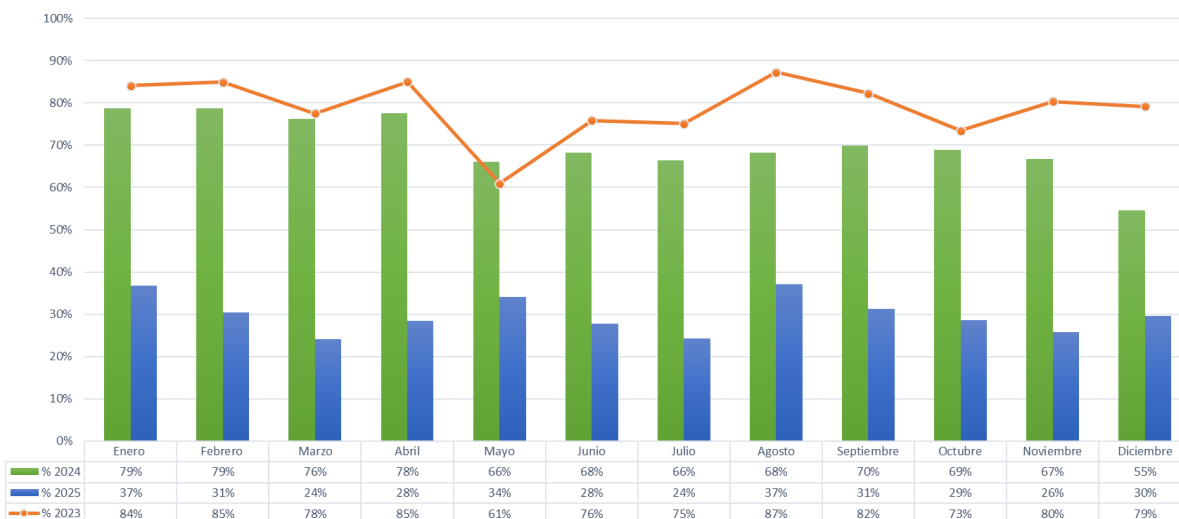
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

oportunidades de mejora relacionadas con la captación temprana, el ingreso oportuno y el seguimiento continuo de los casos de alteraciones nutricionales en los diferentes cursos de vida, fortaleciendo así la oportunidad y continuidad de la atención.

Ilustración 9. Inscripción a la Ruta de Alteraciones Nutricionales: Comparación Año 2023 con 2025



Fuente: seguimiento cohorte Alteraciones nutricionales Subred Sur 2024- 2025

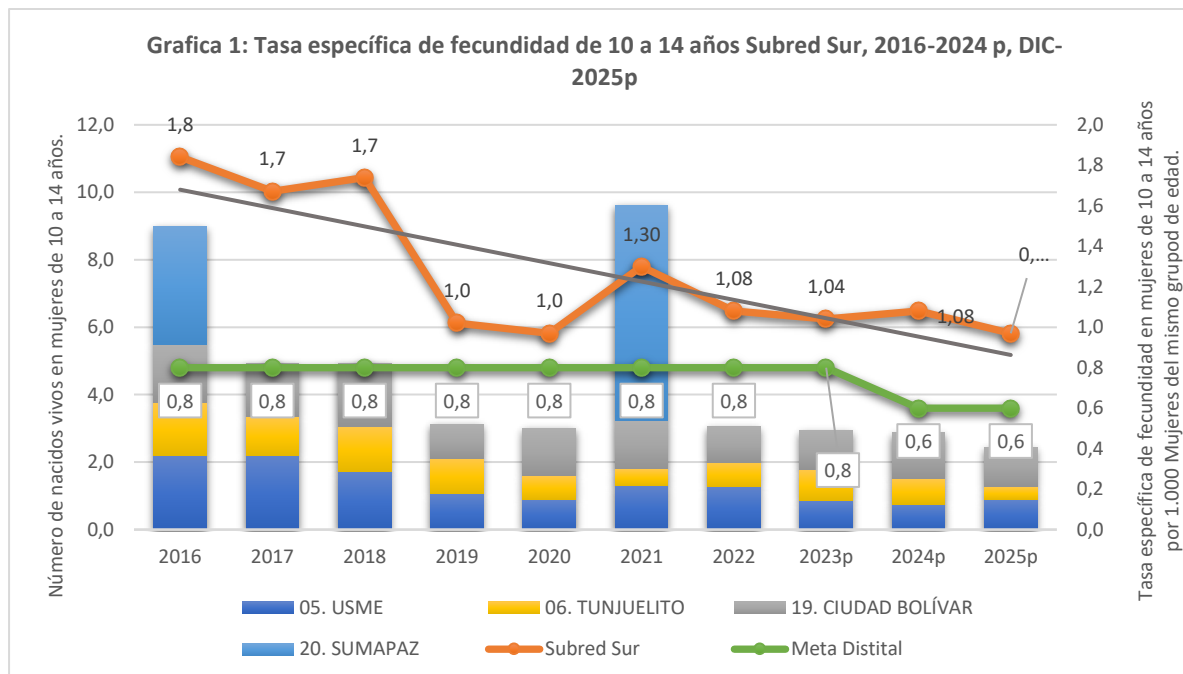
6.1.5. INDICADORES TRAZADORES

FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS

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

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

Ilustración 10 Tasa especifica de fecundidad 10 a 14 años Subred Sur 2016 – 2025p



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

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

Con relación a la edad de las niñas y adolescentes, el 76,19% (n=32) tenían 14 años y el 19,05% (n=8) tenía 13 años y el 4,76% (n=2) 12 años.

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

A corte de DICIEMBRE de 2025, la tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años para la Subred Sur fue de 0,97 (n=42) por 1.000 NV mujeres de la misma edad, en comparación con el año 2024 se presentaron 5 casos menos (n=47).

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

Acciones intersectoriales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

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

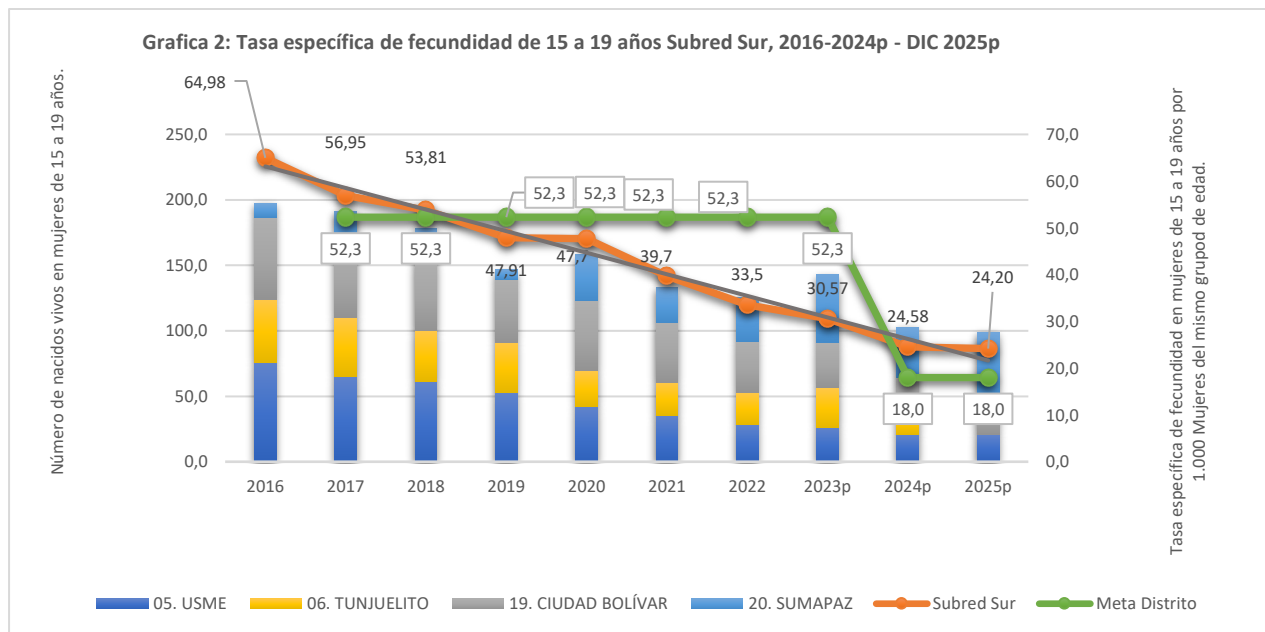
Se articulan acciones intersectoriales para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS, reconocimiento del cuerpo, prevención de violencias y del abuso sexual, prevención de groo Ming y ciberacoso, proyecto de vida, esquemas de vacunación y socialización de plataformas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

FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS

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

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

Ilustración 11. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Subred Sur 2016 – 2025p



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

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

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

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

A corte de DICIEMBRE 2025, la tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años, para la subred Sur fue de 24,20 por 1.000 NV en mujeres de la misma edad (n=1070), en comparación con el año 2024 se observa una reducción del indicador de 1,54% (TEF=24,58) y una reducción de 29 en el número de casos

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

con el año 2024, se presentaron 29 casos menos en mujeres asignadas de la misma edad.

Acciones intersectoriales

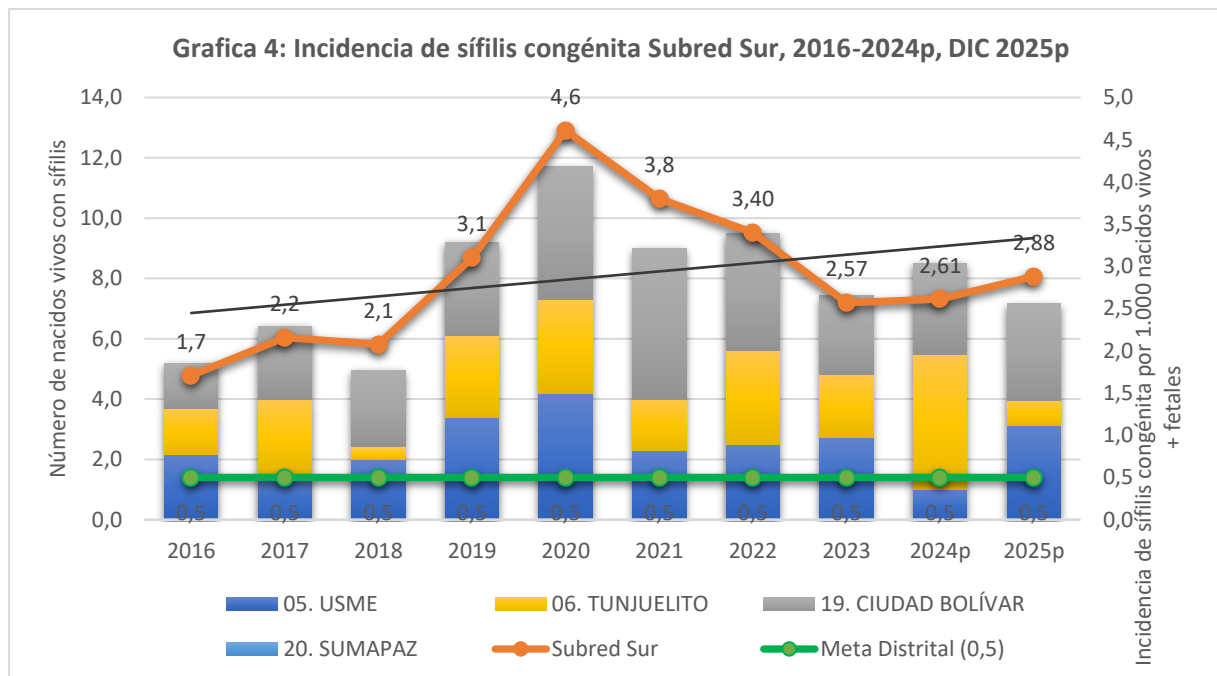
En el marco de las acciones intersectoriales para el indicador de fecundidad de 15 a 19 años se encuentra que las políticas públicas que reportan acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, salud mental y SPA, familias, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental,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

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

SÍFILIS CONGÉNITA

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

Ilustración 12. Incidencia de sífilis congénita Subred Sur



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

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

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

De los 28 casos presentados a DICIEMBRE de 2025, se realizó seguimiento efectivo al 64% (n=18), de los cuales (n=14) corresponde a casos de población colombiana y 4 a venezolana, al realizar los seguimientos se encontró que el 18% (n=5) se clasificaron como fallidos, (n=5) colombianas y (n=0) venezolanas, el 14% corresponde a pendientes (n=4), que corresponde a población colombiana 2 y venezolana 2, y 1 sin información venezolana.

En relación con la asignación PGP Capital Salud, a corte DICIEMBRE 2025, se presentó una asignación de 7,46 (n=10), para el mismo periodo del año 2024 se presentó de 4

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

venezolana.

Acciones intersectoriales

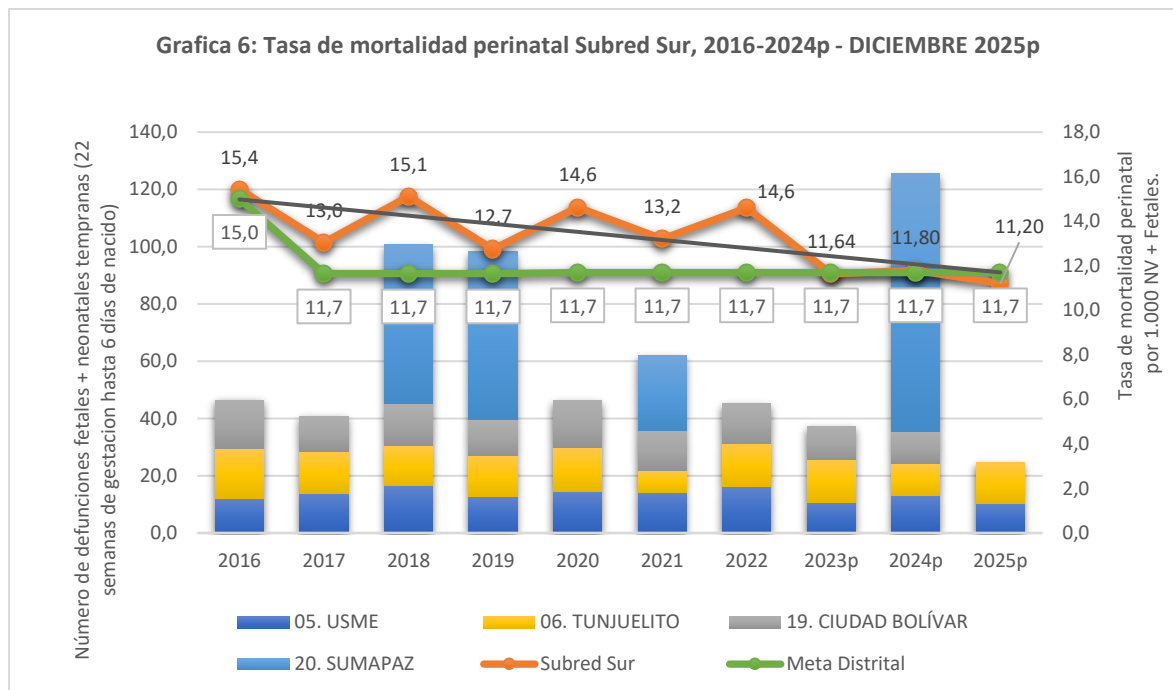
Para el mes de DICIEMBRE se cuenta a nivel intersectorial con acciones enfocadas en promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS y prácticas sexuales seguras, fomento de la consulta preconcepcional y controles prenatales, contando con la participación de diversos sectores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

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

MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad perinatal en la Subred Sur durante los últimos ocho años (2016-2023p) presenta un comportamiento irregular, con una línea de tendencia a la disminución, en los años 2017 y 2019 presenta tasas de 13 y 12,7 respectivamente, sin embargo, se presentan picos en los años 2018 y 2020 con tasas de 15,1 y 14,6 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales (NV+Fetales) y en el año 2019, 203 casos llegando a una tasa de 12,7 por 1.000 NV+Fetales, año en el que se registró aproximación a la meta Distrital trazada en 11,7 por 1.000 NV+Fetales. Para el año 2020p se presenta la tercera tasa más baja con relación a los últimos años llegando a 14,6 (n=222) casos. Para el 2021p se registraron 175 mortalidades perinatales con una tasa de 14,7 superando la meta Distrital y en el año 2022 en la Subred Sur se han presentado 207 casos de mortalidad perinatal, con una tasa de 17,01 por 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.

Ilustración 13. Tasa de mortalidad perinatal Subred Sur 2016 – 2025p



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

De acuerdo con el lugar de residencia, Ciudad Bolívar aporta el 56,88% (n=62), Usme el 27,52% (n=30), Tunjuelito aporta un porcentaje 15,60% (n=17), la subred sur presenta una tasa de 11,20 (n=109) En comparación con el mismo periodo del 2024 se presentaron 13 casos menos (n=122) con una tasa de 11,81 por 1.000 NV+ Fetales y una reducción en el indicador del 5,20%. Respecto al régimen de seguridad social el régimen contributivo aporta el 55,05% (n=60), el régimen subsidiado aporta el 33,94% (n=37), el no asegurado el 5,50% (n=6) y sin información 5,50% (n=5).

De los 109 casos de mortalidad perinatal a DICIEMBRE 2025, el 11,01% (n=12) es población migrante venezolana y se reporta 1 casos de población diferencial Negro, Mulato, Afrodescendiente.

Acciones intersectoriales

Para el mes de DICIEMBRE 2025 y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad perinatal se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, adultez, vejez, discapacidad, mujer y equidad de género, familias, salud ambiental, crónicos, víctimas del conflicto armado y habitabilidad en calle.

Desde la política de infancia se realiza seguimiento a la Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia RIAPI en donde se contemplan acciones a la mujer gestante, se promueve el acceso a la consulta prenatal, valoración integral del desarrollo, se trabaja de la mano con ICBF y SLIS para la activación de la ruta materno perinatal y se realiza seguimiento y gestión de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

canalizaciones sectoriales e intersectoriales. Se acompañan procesos de IEC frente el AIEPI comunitario donde se resaltan signos y síntomas de alarma, lactancia materna, cuidado del recién nacido y cuidado del niño enfermo. Se realiza seguimiento a bases de datos de jardines, creciendo en familia y hogares comunitarios de ICBF para garantizar esquemas de vacunación en recién nacidos y mujeres gestantes.

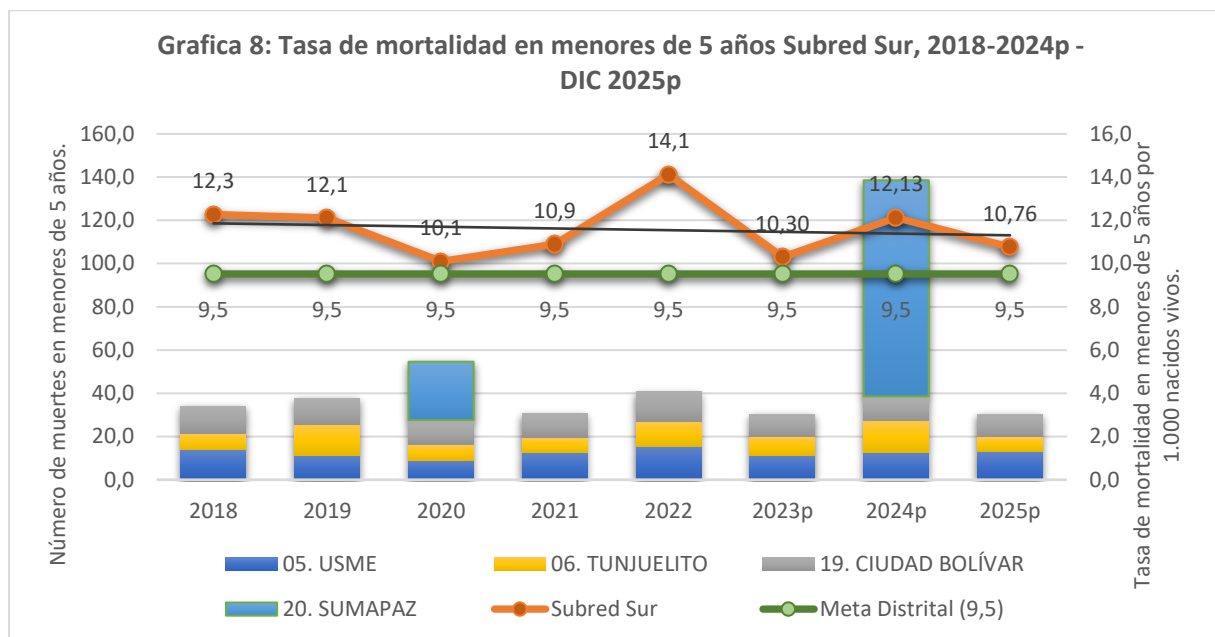
Estas acciones se posicionan en los espacios de participación como los Comité Operativos Locales de Infancia, Adolescencia y Familias -COLIAF-, la mesa técnica de la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia -RIAPI- y el Consejo Consultivo Local de Niños, Niñas y Adolescentes CCLONNA y Red del Buen Trato, espacios en los cuales surgen articulaciones con los sectores, asociaciones, fundaciones y comunidad que tienen presencia en la localidad con el fin de trabajar en las temáticas identificadas como las bajas adherencias a los servicios en salud, desconocimiento de prácticas y cuidados de la salud y gestión de necesidades como acompañamiento psicosocial y apoyo alimentario a partir del seguimiento de canalizaciones. Desde la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles se realiza seguimiento en la prestación del servicio de salud, prestando especial atención a niños con enfermedades huérfanas y niños nacidos de madres con alguna condición de salud relacionada con enfermedades crónicas. Desde la política de salud mental se promueve la información, educación y comunicación en pautas de crianza desde la gestación a nivel intersectorial en los diferentes escenarios de los territorios, principalmente con los sectores de mujer, integración social e ICBF. De igual forma, se cuenta con articulación con los diferentes espacios de vida cotidiana para la realización de acciones de IEC, así como con SIVIM para la vigilancia de la violencia gestacional o intrauterina. Se cuenta con un compromiso distrital para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y el mejoramiento de la calidad de vida de las gestantes contando con la participación de diversos sectores como mujer, gobierno, bienestar familiar, educación e integración social con el posicionamiento de la salud materno perinatal como prioridad en los planes integrados de política para las localidades.

MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS

La mortalidad en menores de 5 años en la Subred Sur muestra una tendencia fluctuante, más que una disminución sostenida, durante el periodo 2018–2025p. Aunque en 2020 se alcanzó la tasa más baja del periodo reciente (10,1 por 1.000 NV), esta reducción no se mantuvo, observándose incrementos posteriores en 2021 (10,9) y especialmente en 2022, donde la tasa ascendió a 14,1 por 1.000 NV, el valor más alto reportado. Para 2023p se evidencia nuevamente una disminución (10,3), pero en 2024p la tasa vuelve a superar la meta distrital, alcanzando 12,13 por 1.000 NV. La proyección para 2025p estima un incremento adicional hasta 15,2 por 1.000 NV, lo cual indica un deterioro significativo en el comportamiento reciente del indicador.

A pesar de que algunos años registran mejoras puntuales, ninguno logra cumplir con la meta distrital establecida en 9,5 por 1.000 NV, lo que sugiere la persistencia de factores de riesgo estructurales y la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y atención integral en el territorio, especialmente en localidades como Usme y Ciudad Bolívar, que muestran los mayores aportes a la tasa global del territorio.

Ilustración 14. Tasa de mortalidad en menores de 5 años Subred Sur 2016 – 2025



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

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

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

Del total de casos presentados, 2 reportan pertenencia étnica negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente y los demás corresponden a población general

El comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años en Capital Salud PGP muestra una mejoría para el 2025 una tasa de 7,65 (n=11) casos que comparado al 2024 en el mismo periodo corresponde a 13,53 (n=19) casos con una reducción de 43,42% con 8 casos.

La distribución de las causas según la Lista 667 (n=104) muestra que la mayor carga de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

mortalidad se concentra en sepsis bacteriana del recién nacido y los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con el 22,12% cada una.

Acciones intersectoriales

Para el mes de DICIEMBRE y durante el desarrollo de las acciones intersectoriales para el indicador de mortalidad en menores de 5 años se encuentra que las políticas públicas que reportaron acciones de incidencia directa son: infancia y adolescencia, juventud, víctimas del conflicto armado, habitabilidad en calle, salud mental, SPA, mujer y equidad de género, crónicos, adultez, discapacidad, familias y salud ambiental.

A través de la articulación intersectorial mediada por los espacios de participación mixtos como los comités de familias, comités operativos locales de infancia y adolescencia –COLIA y las mesas de seguimiento a la ruta integral de atenciones para la primera infancia – RIAPI, se establece el acompañamiento permanente a las acciones en menores de 5 años a partir de la promoción al acceso a consulta prenatal, valoración integral del desarrollo y cumplimiento del esquema de vacunación. Para esto, se cuenta con el enlace interinstitucional como respuesta a las necesidades identificadas desde cada una de las agencias de los sectores, mencionando como más sobresalientes el programa de creciendo en familia de las Subdirecciones locales de Integración Social, jardines infantiles, la implementación de la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI, los centros de desarrollo infantil del ICBF con acciones de acompañamiento psicosocial, en nutrición, en apoyo alimentario y en la identificación y activación de rutas. Con lo anterior, se realizan las canalizaciones pertinentes tanto a los servicios asistenciales como los intersectoriales, así como la notificación a los subsistemas.

6.1.6. PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

El Programa de Hospitalización Domiciliaria de la Subred tiene como objetivo brindar atención integral, oportuna y continua en el domicilio del paciente, como una alternativa segura y eficiente a la hospitalización intrahospitalaria, garantizando la continuidad del cuidado, la humanización del servicio y la optimización de los recursos institucionales.

El servicio está dirigido a pacientes que, por su condición clínica, pueden recibir atención médica, de enfermería y terapéutica en el hogar, previa valoración interdisciplinaria, sin comprometer la seguridad ni la calidad de la atención. El programa contempla la prestación de servicios asistenciales tales como seguimiento médico, cuidados de enfermería, administración de medicamentos, manejo de dispositivos médicos, toma de ayudas diagnósticas básicas, rehabilitación y educación al paciente y su cuidador.

La Hospitalización Domiciliaria articula sus procesos con las áreas clínicas, administrativas y de apoyo de la Subred, promoviendo la corresponsabilidad del paciente, la familia y el equipo de salud, bajo los principios de accesibilidad, continuidad, integralidad y seguridad del paciente.

Indicadores relevantes (referenciales):

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- ❖ Pacientes atendidos en hospitalización domiciliaria: 677
- ❖ Tasa de reingreso hospitalario: 7,8%
- ❖ Cumplimiento de planes de atención domiciliaria: 100%
- ❖ Nivel de satisfacción del usuario/cuidador: 98,5%
- ❖ Logros e Impactos Generados en el subproceso

Durante la vigencia evaluada, el Programa de Hospitalización Domiciliaria consolidó su operación como un componente estratégico del modelo de atención en salud de la Subred, generando impactos positivos tanto en la calidad del servicio como en la eficiencia institucional.

6.1.7. PROGRAMA CASA MÁS BIENESTAR

El Programa Casa Más Bienestar es una estrategia institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. orientada a garantizar la continuidad del cuidado en salud de pacientes clínicamente estables que requieren manejo bajo la modalidad de hospitalización domiciliaria, pero que no cuentan con condiciones adecuadas de habitabilidad, apoyo social o accesibilidad en su entorno domiciliario.

Este programa ofrece un alojamiento transitorio seguro, humanizado y supervisado, que permite la ejecución del plan de manejo individualizado definido por el equipo de Hospitalización Domiciliaria, sin sustituir la atención hospitalaria ni constituirse como un servicio de urgencias. La atención clínica se articula permanentemente con los equipos extramurales, garantizando seguimiento médico, cuidados de enfermería, administración de tratamientos, educación al paciente y cuidador, y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Casa Más Bienestar se concibe como un entorno terapéutico integral, que combina infraestructura adecuada, acompañamiento asistencial 24/7, servicios de alimentación, aseo, vigilancia y transporte, promoviendo la seguridad del paciente, la reducción de riesgos asociados a la hospitalización convencional y una transición progresiva hacia el egreso domiciliario.

Indicadores referenciales del programa:

- ❖ Pacientes atendidos en Casa Más Bienestar durante la vigencia: 13
- ❖ Tasa de reingreso hospitalario posterior al egreso: 0,2%
- ❖ Nivel de satisfacción del paciente y cuidador: 4,7%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.					
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1		
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón					

❖ Logros e Impactos Generados

Durante la vigencia evaluada, el Programa Casa Más Bienestar se consolidó como un componente estratégico del modelo de atención de la Subred Sur, contribuyendo de manera significativa a la descongestión hospitalaria, la continuidad del cuidado y la atención integral de poblaciones con vulnerabilidad social.

6.2. Componente de Inversión en el Sector.

6.2.1. GEORREFERENCIACION

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

Tabla 35 Población 2025 proyección Dane

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

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

Tabla 36 Extensión Territorial

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

EXTENSIÓN TERRITORIAL	
SUELO 4 LOCALIDADES:	114.522,80 ha (70,0% – D.C.)
SUELO URBANO:	6.769,34 ha (5,9 %)
SUELO RURAL:	107.753,46 ha (94,1 %)

Fuente: Contexto Territorial y Demográfico. Subred Sur ESE. Salud Publica.

Tabla 37 Aseguramiento en salud poblacional por localidad

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	% RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	% RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	% RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	SISBEN NO AFILIADOS	% SISBEN NO AFILIADOS	TOTAL	%
Usme	223.301	17,39%	167.754	13,06%	4.729	0,37%	26.705	2,08%	422.489	32,90%
Tunjuelito	115.853	9,02%	55.422	4,32%	6.122	0,48%	8.730	0,68%	186.127	14,49%
Ciudad Bolívar	377.064	29,36%	278.664	21,70%	7.293	0,57%	8.649	0,67%	671.670	52,30%
Sumapaz	1.275	0,10%	2.076	0,16%	34	0,00%	636	0,05%	4.021	0,31%
Total	717.493	55,87%	503.916	39,24%	18.178	1,42%	44.720	3,48%	1.284.307	100%

FUENTE: SALUDATA Afiliación según régimen de aseguramiento SGSS en Bogotá D.C. 2025 (Ajustada No afiliados a población DANE)

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

6.2.2. OBRAS E INFRAESTRUCTURA

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

Tabla 38 Proyectos vigencia 2025 inscritos en PBIS

Proyecto	Tipo gestión	Descripción del Proyecto	Valor del proyecto
Adquisición de vehículos	Nuevo	El proyecto se enmarca en el	El proyecto presentado se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Proyecto	Tipo de gestión	Descripción del Proyecto	Valor del proyecto
de transporte asistencial básico y medicalizado para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	proyecto	fortalecimiento de la flota de vehículos de transporte asistencial de la Subred Sur, a través de la adquisición 9 ambulancias (8 TAB - 1 TAM)	constituyó en una inversión estimada de \$2.887.623.194
Adecuación y dotación para la Unidad de Servicios de Salud de San Juan de Sumapaz, Bogotá, D.C.	Nuevo proyecto	El proyecto buscó el fortalecimiento de la Unidad de Servicios de Salud a través de la realización de adecuaciones de infraestructura y dotación biomédica que permitiera brindar una atención integral en mejores condiciones que las actuales	El proyecto presentado se constituyó en una inversión estimada de \$ 2.226.688.807
Adecuación y dotación biomédica para la Unidad de Servicios de Salud de Nazareth, Bogotá, D.C.	Nuevo proyecto	El proyecto buscó el fortalecimiento de la Unidad de Servicios de Salud a través de la realización de adecuaciones de infraestructura y dotación biomédica que permitiera brindar una atención integral en mejores condiciones que las actuales	El proyecto presentado se constituyó en una inversión estimada de \$ 2.337.652.637
Actualización de la infraestructura de tecnologías de la información (TI), de la Subred Sur ESE	Nuevo proyecto	Mediante la alternativa de solución presentada en el proyecto, se buscó la reposición y ampliación de la dotación TICS de la Subred permitiendo el mejoramiento de la infraestructura tecnológica	El proyecto presentado se constituyó en una inversión estimada de \$ 18.145.145.100
Adecuación de la infraestructura de las unidades de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Bogotá, D.C.	Nuevo proyecto	En el marco del desarrollo del modelo +Más Bienestar, el cual busca la atención integral de los pacientes en la zona de influencia de la Subred Sur, se realizó la priorización de las sedes de Usme, Mochuelo, Pasquilla, Vista Hermosa, Betania y La Flora para realizar adecuaciones de infraestructura que permitan robustecer la atención con mejores condiciones físicas que las actuales.	El proyecto presentado se constituyó en una inversión estimada de \$ 6.690.716.319
Adquisición de dotación biomédica del componente prestador primario resolutorio del modelo de atención en salud + Más Bienestar para la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. de Bogotá D.C.	Nuevo proyecto	El proyecto desarrolla la adquisición de dotación de capa ambulatoria en la Subred Sur, en la cual se realiza la asignación de 59 equipos distribuidos en 5 Unidades de Servicios de Salud priorizadas en las cuales se encuentran Danubio, Candelaria La Nueva, Vista Hermosa, Manuela Beltrán, Tunal y El Carmen	El proyecto presentado se constituyó en una inversión estimada de \$ 4.489.728.689
Adquisición de equipos biomédicos y mobiliario para la dotación de las unidades de urgencias básicas resolutorias prioritizadas y viabilizadas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en el marco del nuevo modelo de atención	Nuevo proyecto	El proyecto desarrolla la adquisición de dotación de capa Urgencias en la Subred Sur, en la cual se realiza la asignación de 55 equipos distribuidos en 5 Unidades de Servicios de Salud priorizadas en las cuales se encuentran Jerusalén, Santa Librada, Vista Hermosa, San Juan de Sumapaz y Nazareth.	El proyecto presentado se constituyó en una inversión estimada de \$ 2.805.524.784

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Proyecto	Tipo de gestión	Descripción del Proyecto	Valor del proyecto
en salud +Mas Bienestar de Bogotá, D.C			
Adecuación, ampliación, construcción, demolición, reforzamiento, reordenamiento y dotación de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de la USS el Tunal	Actualización de proyecto	La actualización del proyecto se enmarca en la adquisición de equipamiento biomédico especializado de un resonador magnético de 1.5 teslas y un angiógrafo para la Unidad de Servicios de Salud Tunal	El proyecto presentado se constituyó en una actualización a la inversión con una estimada de \$ 23.086.331.631
Adecuación, ampliación, reforzamiento, reordenamiento, adquisición y reposición de dotación de la torre 1 de la unidad de servicios de salud Meissen	Actualización de proyecto	A través del proyecto se buscó fortalecer la dotación biomédica de la Unidad de Servicios de Salud Meissen con la adquisición de 128 equipos biomédicos	El proyecto presentado se constituyó en una actualización a la inversión con una estimada de \$14.033.066.689

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

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

Imagen 17 Registro fotográfico equipamiento biomédico - Meissen

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Ecógrafos, equipamiento biomédico para la unidad de servicios de salud Meissen. Fuente propia

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

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

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

Construcción Nuevo Hospital De Usme

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

Imagen 18 Avances físicos Nuevo Hospital de Usme - diciembre 2025



Avance en el servicio de urgencias piso –2 con fecha de 03 de diciembre de 2025. Fuente propia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

 10:25 02 de dic 2025 Mar Autopista al Llano - CL 111A Sur, Usme, Bogotá Código de Foto: AIHENG22TYNWDK	Avance en consulta externa con fecha de 03 de diciembre de 2025. Fuente Consorcio Nuevo Hospital de Usme
 12:05 03 de dic 2025 Mié Cl. 117a Sur #132, Bogotá Piso -2: Urgencias Código de Foto: WPGUPALH9HECKK	Avance en el servicio de urgencias piso -2 con fecha de 03 de diciembre de 2025. Fuente Consorcio Nuevo Hospital de Usme
 12:04 03 de dic 2025 Mié Cl. 117a Sur #132, Bogotá Piso -2: Urgencias Código de Foto: GCR94AUTWMDU31	Avance en el servicio de urgencias piso -2 con fecha de 03 de diciembre de 2025. Fuente Consorcio Nuevo Hospital de Usme

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



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

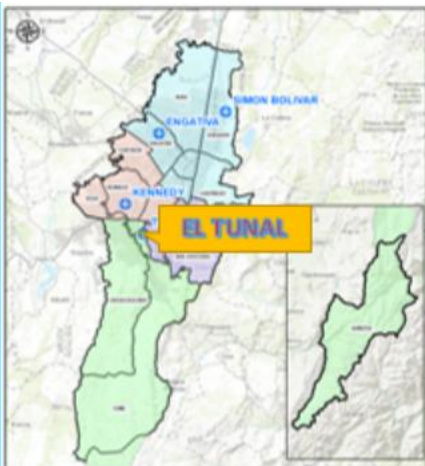
Fuente: Elaboración Consorcio Nuevo Hospital de Usme - Interventoría

Construcción Torre De Urgencias Tunal

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

Imagen 19 Capa hospitalaria – Urgencias Especializadas

- CAPA URGENCIAS - EVENTOS**
 - Evento Infarto Agudo De Miocardio
 - Evento Accidente Cerebro Vascular
 - Evento Trauma: Urgencias Quirúrgicas
- CAPA HOSPITALARIA – SERVICIOS ESPECIALIZADOS**
 - Cirugía Cardiovascular
 - Cirugía Endovascular Y Neurológica
 - Cirugía Bariátrica
 - Neurocirugía: Movimientos Anormales
 - Servicio Hemodinamia e Intervencionismo: Trombectomía
 - Cirugía de mama y Tumores de Tejidos Blandos
 - Cirugía Ginecológica Oncológica
 - Cirugía Dermatológica Oncológica
 - Cirugía Plástica Oncológica



Fuente: Subgerencia de prestación de servicios – Subred Sur E.S.E.

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

prioritaria.

Imagen 20 Avances físicos Construcción Torre de Urgencias el Tunal - diciembre 2025

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

	Avance de bordillos con fecha de 22 de diciembre de 2025. Fuente propia.
---	--

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

LOGROS ESTRATÉGICOS:

❖ Recuperación y cierre de gestiones críticas de infraestructura para garantizar la operación institucional

Durante la vigencia 2025 se logró reactivar y encaminar gestiones que habían quedado inconclusas y que eran fundamentales para el adecuado funcionamiento de la infraestructura de la Subred. Un avance relevante se obtuvo en la USS Danubio, donde se retomaron los trámites ante la EAAB para la conexión definitiva al sistema de alcantarillado, requisito esencial que no se había cumplido pese a que la obra había sido recibida hacía dos años y permanecía operando con una red provisional.

El contratista presentó oficialmente el cronograma para la ejecución de estas obras, las cuales se desarrollan con acompañamiento técnico y supervisión directa de la EAAB. Complementariamente, se adelantaron **acciones de subsanación en infraestructura**, entre ellas la reparación integral de la pintura y los pañetes de toda la fachada, ya finalizada.

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

Se implementó un seguimiento integral, permanente y articulado a los proyectos de infraestructura de Usme y Tunal, logrando avances significativos en la gestión del riesgo técnico, contractual y operativo:

Proyecto Usme: se identificaron hallazgos no detectados por la interventoría y se gestionó su subsanación oportuna, evitando retrasos, sobrecostos y afectaciones a la calidad de la obra.

Proyecto Tunal: se aplicaron acciones preventivas basadas en lecciones aprendidas, permitiendo optimizar procesos constructivos, evitar reprocesos y garantizar un uso eficiente de los recursos disponibles.

De forma complementaria, se robusteció el control sobre la interventoría, verificando el estricto cumplimiento de las obligaciones contractuales desde los componentes técnico, administrativo, jurídico, financiero y ambiental, asegurando así una gestión responsable y alineada con los objetivos institucionales.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

❖ **Integración institucional y optimización de procesos para mejorar la recepción y calidad de las obras**

Se fortaleció la articulación entre las diferentes áreas de la Subred desde las fases previas a la construcción, permitiendo anticipar necesidades, evitar reprocesos y asegurar una recepción más eficiente de las obras.

Este trabajo interdisciplinario ha permitido:

- Maximizar el aprovechamiento del talento humano especializado con el que cuenta la entidad.
- Establecer alertas tempranas frente al desempeño de las interventorías.
- Incrementar el control y seguimiento de los entregables contractuales.
- Mejorar la calidad final de los proyectos y reducir tiempos de respuesta institucional.
- Esta estrategia ha contribuido a consolidar un modelo de gestión preventiva, eficiente y alineado con los objetivos misionales de la Subred.

6.3. Componente Presupuestal y financiero:

A continuación, se presenta un análisis de los resultados obtenidos en procesos críticos como la facturación, el comportamiento de la cartera, el recaudo y la ejecución presupuestal.

6.3.1. PRESUPUESTO

Ingresos

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

Tabla 39 Comparativo presupuesto de ingresos corte diciembre de 2025

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

Fuente: Ejecución presupuestal - Valores en millones de pesos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

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

En la sumatoria de los demás conceptos se evidencia un aumento en el recaudo por \$57.290 millones, impulsado principalmente por el recaudo de diversos convenios y por la efectividad en la gestión y recuperación de cuentas por cobrar de otras vigencias.

Del presupuesto vigente con corte 31 de diciembre es por valor de \$826.311 millones, incluyendo el valor de \$ 18.861 millones para la Disponibilidad Final.

Cuentas por pagar presupuestales

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

Tabla 40 – Cuenta por pagar presupuestal

Rubro	CxP Constituída	Apropiada	Compromiso Presupuestal	Giro Presupuestal	Reintegro	Saldo CXP
FUNCIONAMIENTO	33.473	33.473	32.793	31.706	681	1.087
INVERSION	115.237	115.237	114.054	39.802	1.182	74.252
OPERACIÓN	79.536	79.536	76.646	73.182	2.890	3.465
TOTAL	228.246	228.246	223.493	144.690	4.753	78.803

Fuente: Ejecución presupuestal - Valores en millones de pesos

Gestión de Gastos

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

Tabla 41 – Gestión de gastos 2025

GASTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMETIDO	%	GIRADO
Gastos de Personal	103.506	103.166	100%	103.118
Talento Humano por OPS	236.746	234.860	99%	218.183
Gastos Generales	71.853	71.443	99%	39.697
Sentencias	1.981	1.949	98%	1.936
Gastos de Comercialización	123.002	121.631	99%	44.251

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

GASTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMETIDO	%	GIRADO
Inversión	45.522	9.718	21%	1.377
Cuentas por pagar otras vigencias	224.840	223.493	99%	144.690
Disponibilidad Final	18.861	0	0%	0
TOTAL	826.311	766.260	93%	553.251

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

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

Tabla 42 – Comparativo de compromisos vigencias 2024 - 2025

GASTOS	DICIEMBRE 2024			DICIEMBRE 2025		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISO	%	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISO	%
Nómina	13.281	12.850	97%	12.763	12.733	100%
OPS	36.119	33.277	92%	33.724	33.611	100%
Gastos Generales	76.908	66.283	86%	71.853	71.443	99%
Sentencias	5.000	1.917	38%	1.981	1.949	98%
Cuenta por Pagar	21.185	21.070	99%	32.824	32.793	100%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	152.492	135.396	89%	153.144	152.529	100%
Nómina	84.586	81.814	97%	90.743	90.432	100%
OPS	197.856	194.984	99%	203.023	201.249	99%
Compra de Bienes	74.550	72.924	98%	72.589	71.728	99%
Adquisición de Servicios	45.559	44.610	98%	50.413	49.903	99%
Cuenta por Pagar	58.400	57.854	99%	76.779	76.646	100%
GASTOS DE OPERACIÓN	460.950	452.187	98%	493.547	489.959	99%
Directa	56.306	11.725	21%	45.522	9.718	21%
Cuenta por Pagar	197.716	196.107	99%	115.237	114.054	99%
GASTOS DE INVERSIÓN	254.021	207.832	82%	160.759	123.772	77%
DISPONIBILIDAD FINAL	486	0	0%	18.861	0	0%
TOTAL	867.950	795.415	92%	826.311	766.260	93%

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

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

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

Por su parte, los gastos de inversión presentaron la ejecución de los siguientes convenios:

Tabla 43 – Ejecución convenios de inversión 2025

NUMERO DE CONVENIO	PROYECTO	VALOR COMPROMETIDO O VIGENCIAS ANTERIORES	VALOR COMPROMETIDO 2025	VALOR COMPROMETIDO ACUMULADO A 31 DE DIC 2025
676500-2018	Proyecto del Hospital de Usme	278.374	4.950	283.324
2806257-2021	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	104.052	1.190	105.242
7134316 - 2024	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para la, adquisición y reposición de dotación de la torre 1 de la unidad de servicios de salud Meissen	0	2.797	2.797
7162712 - 2024	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para la adquisición y reposición de dotación biomédica complementaria para la Unidad De Servicios de Salud Tunal.	0	781	781
TOTAL		382.427	9.718	392.144

Se registra una menor ejecución presupuestal en la vigencia 2025 en comparación con la vigencia anterior. Esta variación se explica principalmente porque, en los periodos previos, se adelantaron y adjudicaron contratos de obra en el marco de los convenios suscritos, lo que generó un mayor volumen de compromisos presupuestales y, en consecuencia, un nivel de ejecución más elevado en dichos años.

Para la vigencia 2025 no se han desarrollado procesos contractuales de similar magnitud ni se han efectuado nuevas adjudicaciones con impacto significativo en el presupuesto, situación que incide directamente en el comportamiento del gasto. Asimismo, algunos proyectos estratégicos se encuentran en etapas de estructuración, revisión técnica o gestión de fuentes de financiación, lo que ha postergado la formalización de nuevos compromisos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Desde la perspectiva financiera, esta dinámica no refleja una disminución en la capacidad operativa o administrativa de la entidad, sino que responde al ciclo natural de programación y ejecución presupuestal, el cual concentra mayores niveles de ejecución en los periodos en que se formalizan adjudicaciones y se realizan los correspondientes registros presupuestales. En este sentido, la ejecución observada en 2025 es consistente con la planeación financiera y el cronograma de inversiones aprobados para la vigencia.

6.3.2. FACTURACIÓN

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

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

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

Tabla 44 Facturación vigencia 2025

REGIMEN	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
SUBS. - PGP	53.035	53.857	53.695	46.763	207.349	40%
SUBS. No capitado	23.503	27.704	29.839	27.996	109.042	21%
SUBS - PYD	4.175	3.340	3.877	3.351	14.744	3%
SUBS. - Capitado	1.910	3.049	3.108	2.664	10.730	2%
PIC	14.286	10.367	12.963	12.898	50.515	10%
FFDS	2.603	3.906	3.180	3.699	13.388	3%
Contributivo	10.569	12.945	16.080	17.126	56.720	11%
SOAT	1.490	1.651	1.597	1.586	6.324	1%
Territorios	3.663	3.238	3.846	11.133	21.881	4%
Otros	2.675	1.904	1.843	2.011	8.434	2%
TOTAL VSS	117.910	121.962	130.026	129.229	499.127	96%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

REGIMEN	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
Convenios Docente Asistenciales	1.229	382	1.868	1.315	4.793	1%
Otros Convenios FFDS	1.446	1.037	1.231	2.908	6.622	1%
Fondo de Desarrollo Local	432	261	2.124	4.496	7.313	1%
TOTAL VSS + CONVENIOS	121.017	123.642	135.249	137.947	517.855	100%

Fuente de Información: Facturación Subred Sur por venta de servicios- Valores en millones de pesos

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

Por su parte, el régimen contributivo creció en \$11.649 millones, explicado por el incremento tarifario y por una mayor demanda de usuarios en el servicio de urgencias de Famisanar, Nueva EPS, Compensar, Sanitas, Salud Total y Coosalud. El régimen subsidiado capitado aumentó en \$8.044 millones, como resultado de la firma del contrato con la entidad Famisanar a partir de marzo de 2025. Finalmente, otros pagadores presentaron un incremento de \$18.299 millones, asociado al inicio de la facturación electrónica del convenio de Territorios desde octubre de 2024.

Tabla 45 Comparativo facturación 2025 vs 2024

REGIMEN	2024	2025	\$ Variación	% Variación
SUBS. – PGP	200.430	207.349	6.919	3%
Subs. - No Capitado	115.408	123.786	8.378	7%
Subs. – Capitado	2.687	10.730	8.044	299%
PIC	69.597	50.515	-19.082	-27%
FFDS	15.272	13.388	-1.885	-12%
CONTRIBUTIVO	45.071	56.720	11.649	26%
SOAT	6.892	6.324	-568	-8%
OTROS	12.016	30.315	18.299	152%
Convenios Docente Asistenciales	4.107	4.793	686	17%
Otros Convenios FFDS	7.563	6.622	-941	-12%
Otros Convenios	60	0	-60	-100%
Fondo de Desarrollo Local	2.018	7.313	5.295	262%
TOTAL VSS + Convenios	481.121	517.855	36.734	8%

Fuente: Comparativo Facturación Venta de Servicios 2025 Vs. 2024 - Valores en millones de pesos

6.3.3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

¿La inversión impactó la política de salud del Distrito?

Con corte al 31 de diciembre de 2025, la ejecución presupuestal evidenció una adecuada alineación entre los recursos invertidos y los objetivos estratégicos del sector salud distrital. La inversión ejecutada se orientó al fortalecimiento de los programas misionales, garantizando la continuidad en la prestación de servicios, el cumplimiento de metas asistenciales y el avance en los compromisos establecidos en el Plan Distrital de Desarrollo.

El nivel de ejecución alcanzado en los rubros de operación e inversión permitió consolidar acciones en promoción, prevención, atención integral y fortalecimiento institucional, impactando directamente la capacidad resolutive de la Subred y contribuyendo al mejoramiento de la cobertura y calidad en la prestación del servicio.

La inversión realizada permitió fortalecer la implementación del modelo integral de atención, particularmente a través del desarrollo y consolidación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios.

Durante la vigencia 2025, los recursos orientados a operación y programas misionales permitieron:

- Garantizar la prestación de servicios en los diferentes niveles de complejidad.
- Fortalecer la atención en promoción y prevención en el marco de las rutas materno perinatal, crónicas no transmisibles y salud mental.
- Mantener y ampliar la cobertura en atención ambulatoria y hospitalaria.
- Sostener la capacidad resolutive institucional mediante la contratación de talento humano en salud y la disponibilidad de insumos y medicamentos.

En consecuencia, la inversión realizada durante la vigencia 2025 sí generó impacto en la política pública de salud del Distrito, al materializarse en resultados asociados al cumplimiento de metas sectoriales y al fortalecimiento del modelo integral de atención.

¿El impacto fue directo o vía infraestructura?

Con corte al 31 de diciembre de 2025, el comportamiento de la ejecución presupuestal evidencia que el impacto generado fue predominantemente directo. El componente de operación alcanzó una ejecución del 99% del presupuesto definido, lo que permitió garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, la contratación del talento humano requerido, el suministro de insumos y medicamentos y el cumplimiento de metas asistenciales durante la vigencia.

Por su parte, el componente de inversión registró una ejecución del 77% del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

presupuesto definido, reflejando avances en proyectos de infraestructura, adecuación y dotación en el marco de los convenios suscritos que fortalecieron la capacidad instalada de la entidad, mejorando condiciones físicas y tecnológicas para la prestación del servicio reduciendo brechas en acceso y calidad.

¿Mejoraron las condiciones de la entidad?

Con corte al 31 de diciembre de 2025, se evidenció una mejora en las condiciones de la entidad, asociada principalmente al fortalecimiento de su capacidad operativa, administrativa y financiera.

La adecuada ejecución del presupuesto permitió garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, así como mejorar las condiciones para el desarrollo de las actividades institucionales. Así mismo, las inversiones realizadas en mantenimiento, adecuaciones y dotación contribuyeron al mejoramiento de la infraestructura y de las condiciones físicas y tecnológicas de la entidad, fortaleciendo la capacidad instalada y generando entornos más adecuados tanto para el personal como para la prestación del servicio.

En conjunto, estos elementos evidencian que durante la vigencia 2025 se presentaron mejoras en las condiciones internas de la entidad, reflejadas en una mayor capacidad de operación, mejores condiciones para el talento humano y un fortalecimiento general de la prestación de los servicios de salud.

6.4. Componente de Contratación: Relación y estado de los diferentes procesos de contratación:

6.4.1. Gestión de Contratación

Bienes y Servicios

Durante la vigencia 2025, la Dirección de Contratación adelantó la gestión contractual del proceso de bienes y servicios de manera planificada y conforme al marco normativo vigente, garantizando la adquisición oportuna de bienes y la contratación de servicios requeridos para el adecuado funcionamiento administrativo y asistencial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Los procesos se estructuraron a partir de estudios previos y análisis del sector, permitiendo una adecuada estimación de necesidades, costos y condiciones técnicas, así como la selección objetiva de los proveedores.

Esta gestión contribuyó a asegurar la continuidad operativa de las unidades de servicio, el uso eficiente de los recursos públicos y el cumplimiento de los principios de transparencia,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

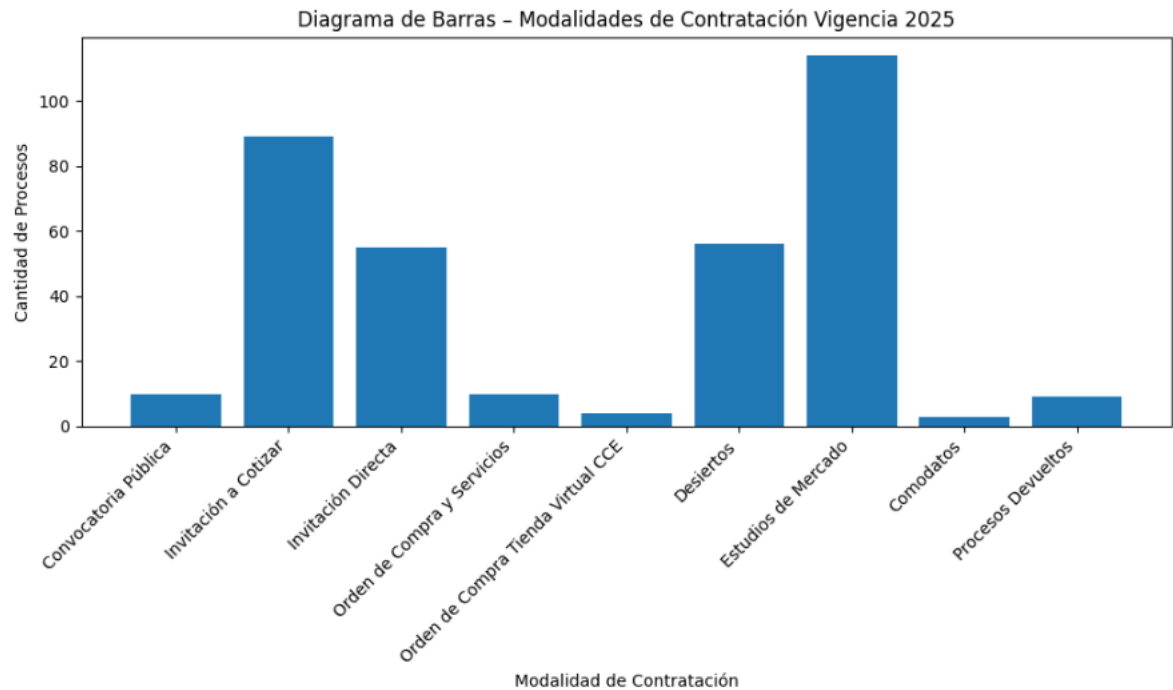
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

eficiencia y responsabilidad que rigen la contratación estatal.

Tabla 46 Procesos adelantados por modalidad de contratación vigencia 2025

MODALIDAD	CANTIDAD
CONVOCATORIA PUBLICA	10
INVITACION A COTIZAR	89
INVITACION DIRECTA	55
ORDEN DE COMPRA Y SERVICIOS	10
ORDEN DE COMPRA TIENDA VIRTUAL CCE	4
DESIERTOS	56
ESTUDIOS DE MERCADO	114
COMODATOS	3
PROCESOS DEVUELTOS	9
TOTAL	350

Ilustración 15 Modalidades de Contratación Vigencia 2025



Los Estudios de mercado concentran la mayor participación ($\approx 32,6\%$), lo que evidencia un fuerte énfasis en la etapa de planeación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

- Las Invitaciones a cotizar (≈25,4%) e invitación directa (≈15,7%) reflejan el uso recurrente de mecanismos ágiles de contratación.
- Los procesos desiertos (≈16,0%) representan un porcentaje relevante a analizar en términos de mercado y estructuración de procesos.
- Modalidades como tienda virtual CCE, comodatos y órdenes de compra tienen una participación menor, pero estratégica.

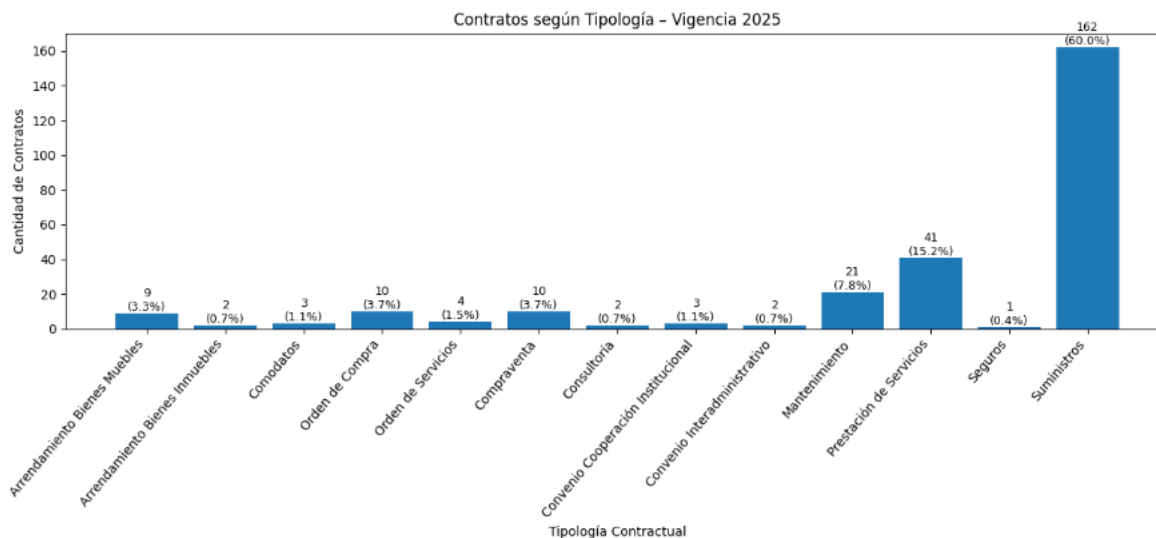
Tabla 47 Contratos suscritos por tipología

CONTRATOS SEGÚN TIPOLOGIA	No. DE CONTRATOS
ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES	9
ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES	2
COMODATOS	3
ORDEN DE COMPRA	10
ORDEN DE SERVICIOS	4
COMPRAVENTA	10
CONSULTORIA	2
CONVENIO COOPERACION INSTITUCIONAL	3
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	2
MANTENIMIENTO	21
PRESTACION DE SERVICIOS	41
SEGUROS	1
SUMINISTROS	162
TOTAL	270

Ilustración 16 Tipologías Contractuales

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Del total de 270 contratos celebrados durante la vigencia 2025, la tipología de SUMINISTROS concentra 162 contratos, equivalentes al 60,0%, lo que evidencia que la gestión contractual estuvo orientada principalmente a garantizar el abastecimiento continuo de bienes e insumos necesarios para la operación misional de la Subred Sur E.S.E.

La prestación de servicios representa 41 contratos, correspondientes al 15,2%, reflejando la necesidad de fortalecer el apoyo asistencial y administrativo mediante esquemas contractuales flexibles, acordes con la demanda del servicio y los lineamientos normativos vigentes.

La tipología de MANTENIMIENTO, con 21 contratos (7,8%), muestra una gestión enfocada en asegurar la operatividad de la infraestructura, equipos biomédicos y tecnológicos, aspecto clave para la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Las demás tipologías como órdenes de compra y compraventa (cada una con 3,7%), arrendamientos, convenios, comodatos, consultoría y seguros presentan participaciones individuales inferiores al 5%, lo que indica que su utilización respondió a necesidades específicas y puntuales, enmarcadas en criterios de planeación, eficiencia y racionalización del gasto.

En conjunto, la distribución porcentual de las tipologías contractuales evidencia una gestión alineada con las prioridades operativas y misionales de la entidad durante la vigencia 2025, con énfasis en el suministro de bienes, el soporte al talento humano y el mantenimiento de la capacidad instalada.

Liquidaciones contratos de Bienes y Servicios

199 contratos por valor de \$2.008.455.193

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Gestión OPS

Durante la vigencia 2025, la Dirección de Contratación gestionó de manera oportuna y articulada los contratos bajo la modalidad de Órdenes de Prestación de Servicios (OPS), orientados a la vinculación de personal profesional, asistencial y administrativo requerido para el cumplimiento de las funciones misionales y de apoyo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Los procesos se adelantaron conforme al marco normativo y al Manual de Contratación vigente, garantizando la idoneidad de los perfiles, la adecuada planeación contractual y la continuidad en la prestación de los servicios, en observancia de los principios de legalidad, eficiencia y responsabilidad.

Proceso de selección de Contratistas para la Celebración de Contratos de Prestación de Servicios

Durante la vigencia 2025 se iniciaron 2884 procesos de los cuales se completaron 1989

Liquidaciones Contratos de Prestación de Servicios

1.978 contratos liquidados por valor de \$11.836.495.270

Contratos suscritos por perfil durante la Vigencia

Tabla 48 Contratos de Prestación de servicios suscritos durante la vigencia

Perfil	Cantidad
TECNICO EN DEPOSITO DE CADAVERES Y CADENA DE CUSTODIA	1
ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR	1
AGENTE DE CAMBIO - GESTOR COMUNITARIO	2
AGENTE DE CAMBIO GESTOR COMUNITARIO	4
AGENTE DE CAMBIO-GESTOR COMUNITARIO	1
AGENTES DE CAMBIO GESTORES COMUNITARIOS	3
AGENTES DE CAMBIO, GESTORES COMUNITARIOS	54
APOYO ADMINISTRATIVO	2
APOYO ADMINISTRATIVO DE FARMACIA	2
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO	3
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - (AREAS ADMINISTRATIVAS EN RURALIDAD)	3
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - (BODEGA)	7
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - (CONDUCTOR)	11
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - (DIGITADOR TRANSCRIPTOR)	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - (GESTION DOCUMENTAL)	2
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - (MENSAJERO CON MOTO)	13
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - AREAS ADMINISTRATIVAS	7

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - BODEGA	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS	105
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REPARACIONES LOCATIVAS	28
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ACTIVIDADES GENERALES)	2
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCION AL USUARIO)	28
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCIÓN AL USUARIO)	19
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCION AL USUARIO) RURAL	4
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCION AL USUARIO)- INFORMADOR	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)	14
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR Y TRASNCRIPTOR)	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTION DOCUMENTAL)	12
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (REPARACIONES LOCATIVAS)	6
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO -(REPARACIONES LOCATIVAS)	36
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (TRASLADOS)	15
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO AREAS ADMINISTRATIVAS	13
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	13
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA O (AUXILIAR DE ENFERMERIA)	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO EN AREAS ADMINISTRATIVAS	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO FACTURADOR - SERVICIOS AMBULATORIOS O AREAS ADMINISTRATIVAS	5
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS	13
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO FACTURADOR AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO FACTURADOR - AUTORIZADORES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS EN RURALIDAD	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS	130
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS	2
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO FACTURADOR- AUTORIZADORES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS EN RURALIDAD	1
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO FATURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS	2

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
ADMINISTRATIVAS	
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION	32
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACIÓN	3
APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO RURALIDAD	4
APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	71
APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	4
APOYO LOGISTICO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES (CAMILLERO)	1
APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVO - AREAS ADMINISTRATIVAS	3
APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVO (BODEGA)	2
APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II	10
APOYO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO II	1
APOYO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO III	1
APOYO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO IV	1
AUXILAIR EN ENFERMERIA	1
AUXILAIR EN ENFERMERIA - INFORMADOR	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCION AL USUARIO)	1
AUXILIAR APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (ATENCIÓN AL USUARIO)	1
AUXILIAR APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR Y TRASNCRIPTOR)	1
AUXILIAR DE APOYO ADMINISTRATIVO	2
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA - INFORMADOR	36
AUXILIAR DE ENFERMERIA (APH)	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA-CONDUCTOR	2
AUXILIAR DE LABORATORIO	31
AUXILIAR EN ENFERMERIA	999
AUXILIAR EN ENFERMERIA (RURAL)	4
AUXILIAR EN ENFERMERIA - INFORMADOR	11
AUXILIAR EN SALUD ORAL	1
AUXILIAR EN SALUD ORAL (ODONTOLOGIA)	2
AUXILIAR EN SALUD ORAL(ODONTOLOGIA)	2
AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	68
AUXILIAR EN SERVISIOS FARMACEUTICOS	1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
BACHILLER	149
BACHILLER	32
BACHILLER (DISCAPACIDAD)	1
BACHILLER ACADEMICO	1
BACHILLER AGENTE DE CAMBIO	1
BACHILLER ETNICO	1
BACHILLER ETNICO INDIGENA	3
BACHILLER GESTOR SOCIAL	37
BACTERIOLOGO	45
CONDUCTOR DE AMBULANCIA	41
CONDUCTOR DE AMBULANCIA	1
COORDINADOR GENERAL	1
ENFERMERA	1
ENFERMERO	399
ENFERMERO ESPECIALIZADO	15
FACILITADOR	1
FISIOTERAPEUTA	7
FISIOTERAPEUTA Y/O TERAPEUTA RESPIRATORIO	2
FONOAUDIOLOGO	1
GESTOR COMINITARIO	4
GESTOR COMUNITARIO	5
GESTOR COMUNITARIO ENFOQUE DIFERENCIAL	3
GESTOR COMUNITARIO ETNICO	1
GESTOR COMUNITARIO INFORMADOR	5
GESTOR MAS BIENESTAR AFRO	9
GESTOR SOCIAL TERRITORIAL	1
GESTOR VEHICULO ADMINISTRATIVO	4
GESTORES COMUNITARIOS	1
INGENIERO AMBIENTAL	1
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	35
MEDICA CIRUJANA	1
MEDICO AUDITOR	1
MEDICO CIRUJANO DE PIE Y TOBILLO	1
MEDICO EF-3	1
MEDICO ESPECIALISAT MEDICINA FAMILIAR	1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA	1
MEDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGIA	36
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA BARIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA DE CADERA	2
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA DE COLUMNA	1
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA DE PIE	1
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA DE TORAX	1
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA GENERAL	39
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA PEDIATRICA	4
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA PLASTICA	5
MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA VASCULAR	2
MEDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGIA	2
MEDICO ESPECIALISTA - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	4
MEDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGO	1
MEDICO ESPECIALISTA - FISIATRIA	1
MEDICO ESPECIALISTA - GERIATRIA	1
MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y ECOGRACIA	1
MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - GINECOLOGO ONCOLOGO	2
MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA	28
MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA - IVE	1
MEDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA	1
MEDICO ESPECIALISTA - INFECTOLOGIA	2
MEDICO ESPECIALISTA - INFECTOLOGIA PEDIATRICA	2
MEDICO ESPECIALISTA - MASTOLOGIA	2
MEDICO ESPECIALISTA - MATERNO FETAL	1
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA ALTERNATIVA	5
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA ALTERNATIVA	1
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	9
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	4
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA FAMILIAR	2
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA FAMILIAR	11
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA	40
MEDICO ESPECIALISTA - NEFROLOGIA	4
MEDICO ESPECIALISTA - NEONATOLOGIA	5

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
MEDICO ESPECIALISTA - NEUMOLOGIA	2
MEDICO ESPECIALISTA - NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA - NEUROCIRUGIA	15
MEDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGIA	5
MEDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA	20
MEDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA INFANTIL	1
MEDICO ESPECIALISTA - OTORRINOLARINGOLOGIA	3
MEDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA	65
MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA	5
MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA INFANTIL	1
MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA	15
MEDICO ESPECIALISTA - URGENCILOGO EMERGENCIOLOGO	16
MEDICO ESPECIALISTA-URGENCILOGO EMERGENCIOLOGO	1
MEDICO GENERAL	354
MEDICO GENERAL	5
MEDICO GENERAL *EF-3	5
MEDICO GENERAL *EF-4	3
MEDICO GENERAL APH	1
MEDICO GENERAL EF-3	1
MEDICO GENERAL EF-4	2
MEDICO GENERAL ER 4	1
MEDICO GENERAL ER-4	4
MEDICO NEUMOLOGO	1
MEDICO RADIOLOGO	1
NUTRICIONISTA	7
ODONTOLOGO ESPECIALISTA - CIRUGIA MAXILOFACIAL	6
ODONTOLOGO ESPECIALISTA - CIRUGIA ORAL	1
ODONTOLOGO ESPECIALISTA - ENDODONCIA	3
ODONTOLOGO ESPECIALISTA-ODONTOPEDIATRA	2
ODONTOLOGO GENERAL	24
PRIFESIONAL UNIVERSITARIO 1	1
PROFESIOANAL ESPECIALIZADO IV	2
PROFESIOANAL ESPECIALIZADO VII	1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
PROFESION AL ESPECIALIZADO IV	1
PROFESIONA ESPECIALIZADO IV	1
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	14
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	5
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO ESPECIALIZADO	1
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I	7
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II	20
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III	63
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO IV	20
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO V	5
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO V	4
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VI	29
PROFESIONAL AREA DE LA SALUD - GESTION DEL RIESGO	1
PROFESIONAL AREA DE LA SALUD-GESTION DEL RIESGO	1
PROFESIONAL DE APOYO	13
PROFESIONAL DE APOYO	13
PROFESIONAL DE ENLACE	3
PROFESIONAL DE ENLACE	1
PROFESIONAL DE LA SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE DE UNIDAD	1
PROFESIONAL EPSECIALIZADO VII	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	15
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	7
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1	5
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	22
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3	53
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3	2
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	175
PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN PROYECTOS	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GESTION DEL RIESGO - REFERENTE DE PROCESO	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	9
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	26
PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	44
PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV	43

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
PROFESIONAL ESPECIALIZADO IX	8
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V	30
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI	17
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	5
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII	3
PROFESIONAL ESPECIALIZADO X	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	1
PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	1
PROFESIONAL GESTION ADM EN SALUD - AUDITOR NO MEDICO	1
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	16
PROFESIONAL GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SALUD	1
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	1
PROFESIONAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	3
PROFESIONAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1	7
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	7
PROFESIONAL SALUD - REFERENTE UNIDAD	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1	142
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 (RURAL)	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2	763
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2	68
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2-SUMAPAZ	15
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3	13
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	2
PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	5
PROFESIONAL UNIVERSITARIOS (AGENDAMIENTO)	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIOS 2	1
PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL	131
PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL	98
PSICOLOGO	24
QUIMICO FARMACEUTICO	9
TECNICO	1
TECNICO 1	798
TECNICO 1 -SUMAPAZ	2

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
TECNICO 2	62
TECNICO 2	14
TECNICO 3	67
TECNICO ADMINISTARTIVO I	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	5
TECNICO ADMINISTRATIVO	3
TECNICO ADMINISTRATIVO I	77
TECNICO ADMINISTRATIVO I	2
TECNICO ADMINISTRATIVO II	59
TECNICO ADMINISTRATIVO II	2
TECNICO DE APOYO	3
TECNICO DE APOYO	2
TECNICO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA	19
TECNICO EN DEPOSITO DE CADAVERES Y CADENA DE CUSTODIA	11
TECNICO I	2
TECNICO II	1
TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL	1
TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL (HIGIENISTA ORAL)	22
TECNOLOGO	141
TECNOLOGO	1
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO II	2
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	1
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO I	37
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO I	1
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO II	21
TECNÓLOGO ADMINISTRATIVO II	1
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO III	19
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO IV	21
TECNOLOGO BIOMEDICO	1
TECNOLOGO DE APOYO TERRITORIAL	4
TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA	7
TECNOLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	2
TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA - GESTOR DE VEHICULO ADMINISTRATIVO	1
TECNOLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA APH	1
TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	40

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Perfil	Cantidad
TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	6
TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA	26
TECNOLOGO MECATRONICO	2
TECNOLOGO-SUMAPAZ	2
TERAPEUTA DE LENGUAJE CON ESPECIALIZACION EN AUDIOLOGIA	1
TERAPEUTA DE LENGUAJE Y/O FONOAUDIOLOGO	5
TERAPEUTA FISICO	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	6
TERAPEUTA RESPIRATORIO	90
TERAPIA FISICA / FISIOTERAPEUTA	27
TRABAJADOR (A) SOCIAL	31
TRABAJADOR (A) SOCIAL RURALIDAD	2
TRABAJADOR SOCIAL	8
(en blanco)	
Total general	7138

Adiciones

Tabla 49 Adiciones a los contratos de prestación de servicios

Suma de TOTAL DE ADICIONES
17.857

Contratacion por Urgencia Manifiesta

Durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a través de la Dirección de Contratación, no adelantó procesos de contratación bajo la figura de urgencia manifiesta, toda vez que las necesidades institucionales fueron atendidas mediante una adecuada planeación contractual y el uso de los mecanismos ordinarios de selección previstos en la normatividad vigente. Lo anterior permitió garantizar la continuidad de la prestación de los servicios, la transparencia en la gestión y el cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia y responsabilidad que rigen la contratación estatal.

Compras conjuntas con la EGAT

Durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a través de la Dirección de Contratación, participó en compras conjuntas con las demás Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito, como una estrategia orientada a la optimización de recursos, estandarización de condiciones contractuales y fortalecimiento del poder de negociación institucional.

No obstante, no se adelantaron procesos de compras conjuntas a través de la Empresa

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Gestora de Abastecimiento y Logística – EGAT, dado que las necesidades identificadas fueron atendidas de manera directa mediante los mecanismos contractuales definidos entre las Subredes, conforme a la planeación y disponibilidad institucional.

6.4.2. RELACION DE CONVENIOS TERMINADOS Y VIGENTES

En el marco de los convenios interadministrativos suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en lo corrido de la vigencia 2025, se firmaron 13 convenios, de los cuales 2 fueron liquidados, 2 terminaron y se encuentran en proceso de liquidación y 9 en ejecución.

Tabla 50 Convenios vigentes y terminados vigencia 2025

VIGENCIA	No. CONVENIO	TIPO DE CONVENIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTADO
2024	7163178	DISCAPACIDAD	07/01/2025	21/08/2025	TERMINADO
2025	155-2025	FORTALECIMIENTO	17/02/2025	16/03/2025	LIQUIDADO
2025	281-2025	FORTALECIMIENTO	17/03/2025	16/04/2025	LIQUIDADO
2025	7753875	ruta de la salud	14/04/2025	17/10/2025	TERMINADO
2025	8300637	TUBERCULOSIS	15/09/2025	30/04/2026	EN EJECUCIÓN
2025	8374552	TERRITORIOS	01/10/2025	30/06/2027	EN EJECUCIÓN
2025	8385626	PIC	01/10/2025	30/06/2027	EN EJECUCIÓN
2025	8395860	PART. SOCIAL	08/10/2025	28/02/2026	EN EJECUCIÓN
2025	8525656	APH	01/11/2025	31/07/2026	EN EJECUCIÓN
2025	8546392	ruta de la salud	14/11/2025	13/04/2026	EN EJECUCIÓN
2025	8519913	DISCAPACIDAD	07/11/2025	06/07/2026	EN EJECUCIÓN
2025	8538927	INFRAESTRUCTURA	11/11/2025	10/04/2027	EN EJECUCIÓN
2025	8543163	INFRAESTRUCTURA	11/11/2025	10/01/2027	EN EJECUCIÓN

Fuente: Elaboración propia – Oficina Desarrollo Institucional Convenios

6.5. IMPACTOS GENERADOS.

6.5.1. GESTION INTERSECTORIAL

Gestión intersectorial de políticas públicas en los territorios

Esta acción de bienestar busca concertar acciones con los diferentes sectores públicos y privados, otros actores de interés y la comunidad, para dar respuesta a los problemas públicos definidos en las políticas y las situaciones o condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones en los territorios.

Dicho esto, el Proceso Integral e integrado participó en por lo menos 500 espacios o instancias de Política Pública, entre los que se encuentran: Comisión Local Ambiental, Consejo Local de Juventud, Comité Operativo Local de Infancia y adolescencia (COLIA), Ruta Integral de atención

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

a la primera Infancia (RIAPI), Comité Operativo Local de Mujeres y equidad de Género, Mesa Inter local de LGBTI, Consejo local de Seguridad, Comité Operativo Local para las Familias, Consejo Local de Vejez, Consejo de Sabios y Sabias, Comité Operativo local para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, entre otros. Y se ejercieron las secretarías técnicas de, Mesa local de Estupefacientes, Comité Local de Seguridad Alimentaria y nutricional (CLSAN), Consejo local de Discapacidad, Consejo Red del buen trato. En comparación con 2024, se observa una disminución en el número reportado en instancias, esto se debe a un ajuste en la metodología de registro: mientras que anteriormente se contabilizaban las reuniones y articulaciones individuales, actualmente el reporte se enfoca estrictamente en Instancias de Participación normadas y avaladas por la SDS.

La materialización de la gestión intersectorial se refleja en la concertación de compromisos concretos. Bajo esta premisa, durante el año 2025 se consolidaron 245 acuerdos con diversos sectores, orientados a impactar los determinantes sociales de la salud. Se consolidó una articulación intersectorial con actores estratégicos como las Subdirecciones Locales de Integración Social, ICBF, la Secretaría Distrital de la Mujer, la DEL y líderes comunitarios. Entre los hitos más significativos, destaca la acción conjunta con la Secretaría de Ambiente y Aguas de Bogotá en el marco del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bajo este esquema, se realizó una intervención integral en el Colegio Isla del Sol (Tunjuelito), sensibilizando a 450 estudiantes en gestión de residuos, calidad del aire y hábitos de vida saludables.

Ahora bien, el proceso Integral e Integrado, logró participar en cerca de 100 jornadas intersectoriales, entre las que se encuentran: Jornadas de recuperación espacio público, Conmemoración del 25 de noviembre “Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Jornada PYBA, Jornada del buen trato Colegio Venecia sede b, Jornada presencia para la convivencia, Jornada buen trato portal Tunal, Jornada prevención de consumo de SPA Fundación nueva América, Jornada deportiva mes habitabilidad en calle, Jornada autocuidado, Feria de servicios realizada con el centro día Celebra la vida, en la cual se posicionaron las PP de vejez, salud mental, infancia SAN, MyEG y LGTBI derechos y deberes, Novena incluyente de discapacidad, Jornada de recolección de llantas (Llantatón).

Gestión sectorial de políticas públicas en los territorios

Esta acción de cuidado tiene como objetivo central que el equipo local de gestión y análisis de políticas logre la plena apropiación conceptual, metodológica y operativa de las orientaciones técnicas del proceso. Bajo el marco del Modelo MAS Bienestar, se prioriza el reconocimiento de actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios estratégicos para la gestión de prioridades en salud y situaciones emergentes. Para asegurar este propósito, el Proceso Integral e Integrado institucionalizó los Espacios de Coordinación de Políticas, realizando 48 sesiones mensuales durante 2025 (una por localidad). Estos espacios funcionaron como nodos de planeación y seguimiento, permitiendo la articulación entre profesionales de la SDS e Inter políticas, además de la socialización de indicadores trazadores y análisis cuantitativos clave para la toma de decisiones. Se observa un incremento en dichos espacios, ya que, el equipo de Políticas de Sumapaz ahora hace parte del equipo urbano.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Para la localidad de Tunjuelito se avanzó en la documentación de la acción conjunta “Por un segundo aire para Tunjuelito”, seleccionada como la más significativa por su contribución a la salud de niños, niñas y adolescentes frente a los efectos de la contaminación atmosférica. En el marco del espacio sectorial local se definió la herramienta pedagógica “Guardianes del Aire en Tunjuelito”, un juego educativo que promueve el cuidado de la salud y del medio ambiente, fortaleciendo la apropiación comunitaria sobre la calidad del aire. El proceso incluyó la estructuración técnica del documento de sistematización 2023-2024 y la participación en la asistencia técnica distrital liderada por la Secretaría de Salud, donde se socializó la propuesta metodológica y se recibieron observaciones para su ajuste y mejora.

En el proceso de construcción de la Agenda Estratégica Sectorial Local 2025, se mantuvo una articulación constante con la Líder APS y las delegadas de políticas públicas, consolidando espacios de coordinación y priorización de problemáticas en salud. Aunque la localidad no cuenta aún con un Plan Local de Bienestar formalizado, desde la Mesa Local de Bienestar se establecieron como ejes prioritarios la salud mental y la salud ambiental, con el propósito de orientar las acciones del próximo periodo. Este ejercicio permitió fortalecer la planeación intersectorial y establecer bases para la ejecución coordinada de estrategias orientadas al bienestar colectivo y la sostenibilidad territorial.

En cuanto al componente de Prioridades de las Políticas Públicas, se consolidaron tres acciones conjuntas: “Memorias con Bienestar”, enfocada en la reducción de abandono y violencia emocional hacia personas mayores, especialmente mujeres, articulando las políticas de Envejecimiento y Vejez, Mujeres y Equidad de Género y Salud Mental; “En red me cuido más y doy bienestar a quienes me rodean 2.0”, orientada a mejorar la nutrición y prevenir enfermedades crónicas en población adulta y mayor mediante la integración de las políticas de Seguridad Alimentaria, Salud Oral y Adultez; y “Guardianes del aire en Tunjuelito”, que continúa fortaleciendo la educación ambiental y el control de factores de riesgo en salud infantil desde la articulación entre las políticas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia y Salud Ambiental. Estas acciones consolidan una gestión local participativa, basada en la articulación de políticas y la construcción de entornos saludables.

En el componente de Situaciones Emergentes en el Territorio, la localidad de Tunjuelito priorizó a principio de año la acción “En alerta por Tunjuelito para más Bienestar”, en respuesta a la Alerta Temprana 004 de 2024 emitida por la Defensoría del Pueblo, la cual identifica vulneraciones de derechos que afectan a mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas extranjeras en situación de movilidad humana, habitantes de calle y población de los sectores sociales LGBTI en la UPZ Venecia. A partir de la línea técnica distrital, esta acción se traslada desde abril a las prioridades de las políticas y se ha gestionada desde allí en cabeza de la Política Pública de CHC. Esta acción intersectorial se orienta a garantizar el derecho a la salud mediante estrategias de promoción, prevención y atención integral, articuladas con las políticas públicas del sector social. Su implementación se ha orientado a fortalecer la capacidad institucional y comunitaria para responder de manera oportuna a situaciones de riesgo y exclusión, consolidando entornos protectores y mecanismos de acceso equitativo a los servicios de salud en el territorio.

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, en la localidad

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

de Tunjuelito se priorizó la acción conjunta “Memorias con Bienestar”, en respuesta al incremento de casos de violencia hacia las personas mayores, especialmente en abandono y violencia emocional que afectan principalmente a mujeres. A partir del diagnóstico local, se definió la necesidad de recolectar información para la construcción de un documento orientador que permita abordar estas problemáticas desde la articulación de las políticas públicas de Envejecimiento y Vejez, Mujeres y Equidad de Género, y Salud Mental. En el marco de esta acción, se desarrollaron encuentros con grupos de personas mayores, en los cuales se brindaron herramientas para la identificación de violencias, afectaciones en la salud mental y rutas de atención, promoviendo su participación activa y la creación de redes de apoyo comunitarias para mitigar las situaciones de vulnerabilidad.

Por otro lado, se diseñó la estrategia “En red me cuido más y doy bienestar a quien me rodea 2.0”, articulando actores locales como la Fundación Ximena Yepes, la Asociación Benefat – ICBF y el grupo de persona mayor del sector de Fátima – SDIS. A pesar de novedades asociadas a la contratación de equipos profesionales, se desarrollaron acciones clave como la caracterización de hábitos de vida y estado de salud de tres grupos poblacionales (30 personas por grupo) y la consolidación de patrones alimentarios que permitieron establecer los principales hallazgos del tamizaje se identificó que el 18% de los participantes tenía diagnóstico de diabetes, el 5,5% hipertensión, y un 4% ambas enfermedades, mientras que el 72% no reportó patologías crónicas. Con base en ello, se establecieron tres ejes temáticos para la intervención: sostenibilidad alimentaria, ambientes alimentarios e influencers locales y salud.

Se adelantaron actividades con la comunidad, como talleres de sostenibilidad alimentaria, salud oral y la alimentación, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, sistemas de abastecimiento de alimentación y acceso al agua, importancia de la actividad física, alimentos de cosecha, entre otros temas con los cuales se presentarán herramientas audiovisuales que permitan informar, educar y comunicar a la población, con relación a las categorías abordadas durante el proceso. Dicho proceso permitió consolidar una línea base local sobre nutrición y estilos de vida, fomentar la articulación interinstitucional y fortalecer la participación comunitaria en torno al derecho a la alimentación. En conclusión, la estrategia “En red me cuido más y doy bienestar a quien me rodea 2.0” representa un avance significativo hacia la promoción del autocuidado y la seguridad alimentaria en Tunjuelito, contribuyendo al bienestar integral y a la salud pública de la localidad.

Finalmente, la acción conjunta “Guardianes del Aire” alcanzó avances significativos en la promoción de la salud ambiental en la localidad de Tunjuelito. El juego, desarrollado como herramienta pedagógica, fue aprobado por los referentes distritales de las políticas de Salud Ambiental y PPIA, consolidándose como una estrategia educativa para fortalecer el conocimiento y las prácticas de cuidado frente a la contaminación atmosférica. Esta validación institucional representa un paso importante en la integración de metodologías lúdicas dentro de los procesos de educación ambiental con enfoque de salud pública.

La implementación de la herramienta se realizó en coordinación con el DILE en los colegios distritales Venecia e Isla del Sol, beneficiando a cuatro grupos priorizados de estudiantes de grados sexto y séptimo. A través del juego, los participantes reflexionaron sobre las causas y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

consecuencias de la contaminación del aire, identificando su impacto directo en la salud humana y en la calidad de vida del entorno escolar y comunitario. Además, demostraron apropiación de prácticas cotidianas orientadas a la prevención y mitigación de riesgos ambientales, fortaleciendo el sentido de corresponsabilidad frente al cuidado del territorio. De manera complementaria, los estudiantes lograron comprender e incorporar el uso del Índice Bogotano de Calidad del Aire (IBOCA) como una herramienta práctica para interpretar el estado del aire en la ciudad y relacionarlo con los riesgos para la salud. Este proceso formativo permitió articular conocimientos técnicos con acciones concretas de respuesta y comunicación intersectorial, consolidando una experiencia educativa innovadora que promueve la conciencia ambiental, la participación activa y la formación de ciudadanía responsable en torno al derecho a un ambiente sano.

Para la localidad de Ciudad Bolívar, en el año 2024, se ejecutan las siguientes estrategias:

❖ **Acción conjunta 1:** “Con los probióticos cultivamos vida”

Teniendo en cuenta las diferentes solicitudes de la comunidad del sector rural, en donde manifestaron el acompañamiento por parte de la Subred a procesos sostenibles, en donde se logrará vincular a padres, madres de familia y cuidadores, así como a niños y niñas, se define como propuesta el abordaje de los probióticos.

Durante la vigencia se adelantaron diferentes articulaciones sectoriales e intersectorial, lo que permitió contar con la articulación de las políticas de SAN, salud mental y Salud Ambiental, así como con profesional de dispositivos en salud Ambiental, de igual manera con el colegio Pasquillita para la participación de la comunidad estudiantil.

El proceso se orientó a fortalecer conocimientos y prácticas saludables en la comunidad educativa —padres, docentes y estudiantes— mediante actividades teórico-prácticas centradas en la promoción de la alimentación saludable, el cuidado ambiental y el bienestar emocional, resaltando la importancia del consumo y producción de probióticos (kéfir y yogurt)

Se realizaron mesas de trabajo intersectoriales y reuniones con docentes y padres para coordinar el plan de acción, definir tareas y establecer el cronograma de actividades y socializar la propuesta “Con los probióticos cultivamos vida”, enfocada en la promoción de hábitos alimentarios saludables y el fortalecimiento comunitario.

Con estudiantes de los grados 2° a 5° se llevaron a cabo sesiones lúdico-pedagógicas sobre probióticos y manejo emocional, mientras que con padres se realizaron talleres teórico-prácticos de elaboración de kéfir y yogurt griego promoviendo la inocuidad y el aprovechamiento de alimentos. Participaron en las actividades “Súper héroes en el intestino” e “Inteligencia emocional”, ambas adaptadas a su edad y contexto.

Finalmente, en septiembre se consolidaron los avances y se proyectaron nuevas acciones, entre ellas el fortalecimiento del trabajo en la huerta escolar. Asimismo, se realizó una reunión entre las delegadas de las políticas y el equipo de análisis con el propósito de definir las bases para la elaboración del documento final, que recopila los principales resultados y aprendizajes de esta experiencia, a la fecha se lleva un avance del 81%. se proyecta para diciembre cumplir al 100% de las actividades proyectadas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

❖ **Acción conjunta 2:** "Mi hijo no me escucha, mis padres no me entienden

Dada la importancia de mantener las acciones en el marco de la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, se define realizar una acción conjunta en donde se logre vincula el binomio padre-hijo.

Durante la vigencia se llevaron a cabo diversas gestiones y articulaciones interinstitucionales orientadas a fortalecer los procesos de prevención del suicidio a través de la promoción de la comunicación asertiva en entornos familiares y comunitarios.

En primera instancia, se estableció articulación con el Colegio Fanny Mickey, institución que manifestó su interés en participar en las actividades programadas. Sin embargo, debido al receso escolar no fue posible concertar fechas en ese momento, por lo que se decidió reprogramar su participación. Paralelamente, se gestionó la intervención con la Fundación Construyendo Esperanza y Amor (CEA), donde se agendaron talleres de comunicación asertiva.

En preparación para estas actividades, se revisaron y ajustaron las fichas metodológicas correspondientes a la acción conjunta 2, las cuales fueron avaladas por la Secretaría Distrital de Salud. Este proceso incluyó una revisión teórica sobre los fundamentos de la comunicación asertiva, con el propósito de garantizar la pertinencia técnica y metodológica de las intervenciones.

Si bien en el mes de junio se cumplió al 100 % con las actividades previstas, se identificó la necesidad de continuar fortaleciendo las alianzas con otras entidades, a fin de ampliar el alcance de las acciones y beneficiar a un mayor número de comunidades. En este sentido, se socializó la acción conjunta titulada *"Mi hijo no me escucha, mis padres no me entienden"* en la Mesa de Orientadores de Ciudad Bolívar, con el objetivo de identificar familias en situación de vulnerabilidad que pudieran ser priorizadas para la implementación de los talleres.

Fruto de este trabajo, se concretaron nuevas articulaciones con el Colegio Nicolás Gómez Dávila y la World Visión, con quienes se programaron talleres para el mes de septiembre. Asimismo, se estableció un plan de trabajo con la Still I Rise International School of Bogotá, definiendo roles y fechas para la ejecución de dos talleres adicionales.

En términos generales, las acciones desarrolladas durante la vigencia contribuyeron de manera significativa al fortalecimiento de los lazos familiares, la promoción de la comunicación asertiva y la prevención del suicidio. El trabajo articulado entre instituciones educativas, organizaciones sociales y entidades distritales permitió generar un impacto positivo en la comunidad, potenciando factores protectores y fomentando relaciones familiares más sanas y solidarias, se proyecta para diciembre cumplir al 100% de las actividades proyectadas.

❖ **Acción Conjunta 3:** "Tengo mucho por contarte, escucha mi historia y construye la tuya

Durante la vigencia se planeó y estructuró la acción conjunta "Tengo mucho que contarte. Escucha mi historia y construye la tuya", concertada para la población rural de la localidad de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.				
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	1	
	Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Ciudad Bolívar, donde la comunidad ha manifestado la necesidad de fortalecer los procesos de acompañamiento y las acciones de prevención frente al abandono en la vejez. El equipo ha reconocido la importancia de identificar el comportamiento del abandono en la ruralidad y, al mismo tiempo, generar herramientas que fortalezcan las redes comunitarias y promuevan la conciencia sobre la importancia de envejecer sanos y juntos.

Para ello, se estableció una articulación con actores clave de la comunidad, quienes han aportado activamente a la construcción de esta acción, la cual ha venido cobrando fuerza y consolidándose como una estrategia significativa de cuidado y participación.

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre, se consolidó un grupo de personas mayores, adultas y jóvenes interesadas en fortalecer su red de apoyo. A través de los espacios de vida desarrollados en este tiempo, se identificaron motivaciones y puntos en común que han favorecido el sentido de pertenencia al grupo, promoviendo además la generación de nuevas ideas y propuestas.

De igual manera, se han fortalecido los vínculos y redes entre los actores de la acción conjunta, particularmente con la Fundación Pocalana, la Universidad Nacional y la Corporación Iberoamericana. Este trabajo articulado ha permitido la vinculación de estudiantes de diferentes facultades y programas académicos al proceso que se viene desarrollando, enriqueciendo las perspectivas y aportes en torno al cuidado, el acompañamiento y el reconocimiento de las historias de vida.

La acción conjunta presenta un avance significativo y se proyecta cumplir con los objetivos propuestos dentro de los plazos establecidos, consolidándose como una experiencia que promueve el tejido social, la solidaridad intergeneracional y el fortalecimiento del sentido de comunidad en la ruralidad de Ciudad Bolívar, se proyecta para diciembre cumplir al 100% de las actividades proyectadas.

Generación de Conocimiento en el marco de las Políticas Pública - Análisis poblacional y temático en el marco de las políticas públicas

Núcleo de Análisis de poblaciones y enfoque diferencial: Análisis intersectorial de prioridades identificadas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas

Al inicio de la vigencia, se llevaron a cabo mesas de trabajo con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las demás subredes del distrito para la construcción conjunta del plan de análisis orientado a la elaboración de los documentos técnicos. En este proceso se definieron los lineamientos metodológicos y temáticos para abordar la prioridad en salud relacionada con el embarazo adolescente.

Se avanzó en la obtención y procesamiento de bases de información cuantitativa sobre fecundidad en los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en las localidades de la Subred Sur, lo que permitió construir tablas y gráficas que aportaron a la comprensión del problema. Paralelamente, se consolidó una matriz de sistematización con fuentes secundarias de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

información para el análisis del fenómeno y la identificación de los principales determinantes sociales de la salud asociados.

Con la culminación de la elaboración del documento, se ajustaron conclusiones y recomendaciones según las orientaciones técnicas de la SDS, así como ajustes a los documentos según comentarios recibidos durante el espacio de socialización desarrollado en el marco de la política pública de infancia. Finalmente, se elaboró el resumen ejecutivo y se diseñó una infografía que sintetizó los principales hallazgos del documento, con el objetivo de fortalecer la comprensión y difusión de la acción intersectorial en torno al embarazo adolescente.

Inicialmente, se consolidó la propuesta de documento técnico, definiendo su estructura capitular y apartados necesarios para el análisis del tema. Se construyó el marco teórico, haciendo énfasis en los conceptos de participación, participación social y participación social transformadora, abordados desde los debates académicos y los lineamientos del Modelo MAS Bienestar. Asimismo, se profundizó en la discusión sobre los atributos de la participación social transformadora (vinculación, inclusión, conciencia e incidencia) y se revisaron aportes desde las teorías de la agencia.

De manera complementaria, se fortaleció el análisis de los mecanismos de participación de la población migrante en los Comités de Derechos Humanos del Distrito, y se consolidó el marco normativo asociado a la Política Pública de Migración, permitiendo contextualizar la necesidad de un análisis sobre la participación social transformadora.

Finalmente, se formularon las conclusiones y recomendaciones, ajustadas conforme a las orientaciones técnicas de la SDS. Se elaboró un resumen ejecutivo en el que se sintetizaron los principales hallazgos del documento, y se diseñó una infografía que presenta de manera gráfica los resultados más relevantes, con el propósito de fortalecer la comprensión y difusión en torno a la participación social transformadora de la población migrante.

Con el fin de aportar en la construcción de la REDSAL, se desarrolló la planificación teórica, metodológica y logística para los talleres de fortalecimiento en: “Conformación de redes comunitarias”, “Caracterización Ambiental y Sanitaria”, “Identificación, definición y priorización de problemas en salud ambiental realizado en articulación con las demás subredes” y “Plan de Acción”. Estos espacios permitieron consolidar aprendizajes y definir estrategias conjuntas para el fortalecimiento de las redes locales de salud ambiental. Posteriormente, se elaboró el informe de resultados, sistematizando los principales aportes y compromisos derivados del proceso.

Finalmente, en coordinación con las duplas distritales de análisis poblacional y temático, se avanzó en la construcción del documento final de sistematización del proceso de apoyo técnico y metodológico a la conformación de la REDSAL, el cual recopila las principales características, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del proceso desarrollado a lo largo de la vigencia, aportando insumos clave para consolidar un modelo de gestión comunitaria en salud ambiental.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Durante el periodo de ejecución de la vigencia, se cumplieron los siguientes hitos y logros para el producto:

- **Gestión y Planeación:** Se diligenció y envió el plan de trabajo y cronograma para la vigencia, cumpliendo con los productos programados para el primer trimestre dentro de los tiempos establecidos.
- **Articulación y Trabajo de Campo:** Se estableció articulación con la delegada de la Política Pública Migrante para la Subred Centro Oriente y con el delegado de la Subred Sur. Como parte del proceso, se participó activamente en los Comités de Derechos Humanos de las localidades de Santa Fe, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar, lo que permitió identificar dinámicas de participación de la población migrante y su interacción con líderes y lideresas en el territorio, así como obtener contactos de organizaciones comunitarias migrantes.
- **Recolección y Análisis de Información:** Se avanzó en la consolidación, sistematización y análisis de la información recolectada mediante entrevistas a líderes migrantes identificados como actores clave y a través de la observación en espacios de participación comunitaria e intersectorial, sentando las bases para la construcción del documento técnico.
- **Elaboración del Documento Técnico:** Se lograron avances significativos en los capítulos finales del documento, consolidando el análisis de los atributos y mecanismos de la Participación Social Transformadora a partir de las experiencias de actores clave y la observación en comités locales de Derechos Humanos. El documento incluye el análisis de las percepciones de actores institucionales y comunitarios sobre factores como imaginarios y representaciones sociales que inciden en la participación de la Población Migrante Internacional (PMI), así como las conclusiones y recomendaciones derivadas.
- **Socialización de Resultados:** Se llevó a cabo una socialización magistral en el Comité Distrital del Equipo de Gestión y Análisis de la SDS, donde se presentaron las generalidades de la investigación, principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones dirigidas a la toma de decisiones.

Análisis de las acciones de gestión pública -GSP- y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- en el marco de las políticas públicas

- ❖ **Subactividad 1.** En los meses de diciembre y enero, se realizó la construcción de un plan de trabajo que permitiera organizar el desarrollo de las fases, que para el caso de la fase 1 se realizó apropiación conceptual la cuál consistió en la lectura de la bibliografía recomendada para la comprensión del análisis de las acciones, tomando como referencia el documento del análisis del GSP-PSPIC del 2018, y demás documentos referentes al análisis de las acciones, generando con ello apropiación y comprensión de lo que implica un análisis de acciones de salud pública en el marco de las políticas públicas.
- ❖ **Subactividad 2.** En el mes de diciembre, se realizó la construcción de la metodología de priorización de las acciones a nivel distrital, con la orientación de las referentes de SDS, aplicando una prueba piloto para la Subred Sur, realizando un documento tipo encuesta donde se pudiera sistematizar la experiencia de una prueba piloto con el propósito de recoger las percepciones que tuvieron los participantes en la aplicación de este instrumento, en el cual participaron las delegadas de políticas de la localidad de Ciudad Bolívar con el fin de hacer los ajustes pertinentes en términos de metodología de aplicación y de forma en la matriz definida a nivel distrital, con el objetivo de la próxima aplicación en los entornos definidos de acuerdo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

al lineamiento de la SDS

En la misma línea, se realizó la mesa distrital en compañía de las referentes y los líderes de los entornos para la priorización de las acciones, generando la propuesta de ponderación y consenso de las acciones a analizar de los entornos cuidador y educativo. Esto concluyó en un documento técnico el cuál aclaraba la metodología utilizada para la priorización de las acciones, así como el resultado de las acciones priorizadas para el posterior análisis de las acciones. Esto correspondiente a la Subactividad 2.

- ❖ Subactividad 3. En los meses de diciembre y enero, se realizó ajuste a la matriz de codificación que corresponde a la identificación del núcleo de inequidades en gobernanza y gobernabilidad en perspectiva de aportar al documento de los Asis locales de la subred sur, fortaleciendo la capacidad de articulación y de gobernanza entre el equipo de análisis de las acciones y el equipo ASIS en la subred sur. Allí se realizó articulación con los líderes de cada localidad identificando las instancias que fueran más representativas y aportaran en la identificación de este núcleo de inequidad, con el propósito de hacer una revisión de las actas de estos espacios y así retroalimentar dicha matriz. Esto concluyó en la construcción de un documento que pudiera recoger el núcleo de inequidades en gobernanza y gobernabilidad por localidad para la Subred Sur.

Para avanzar en el desarrollo de esta subactividad y de acuerdo con la orientación dada por la SDS, se realizaron encuentros presenciales con los diferentes entornos con el propósito de recoger el análisis de la respuesta frente a las problemáticas establecidas por el equipo ASIS, para cada una de las localidades y la particularidad de la ruralidad.

Cada uno de los encuentros conto con la metodología de contextualizar a los y las compañeras que desarrollan operativamente el trabajo en los entornos de cada una de las localidades de la subred y después se socializaron las problemáticas. Teniendo en cuenta la limitación del tiempo, y la transversalización de algunas problemáticas para casi todas las localidades, se recogieron los avances y limitaciones en relación con la respuesta de las problemáticas socializadas. Esto permitió avanzar en el reconocimiento de la dinámica de trabajo en cada entorno, con el propósito de fortalecer la relación sectorial entre diferentes procesos. Esto tiene como evidencia el correo enviado con la matriz completa, enviado a ASIS como al referente del proceso.

- ❖ Subactividad 4. Para los meses de febrero, marzo, abril, mayo y junio, se realizó la construcción del documento de análisis de la estructura del GSP-PSPIC de las acciones priorizadas de acuerdo con lo establecido en la subactividad 2, allí se desarrolló la identificación estratégica del GSP-PSPIC, así como sus entornos y procesos transversales. De este ejercicio, resulto el primer avance de análisis de la estructura desde la Subred Sur.

Esto represento la consolidación del documento de análisis de las acciones particularmente para la subred sur del producto 46: SPacios de Bienestar del entorno comunitario y el producto 57: Spacios de Bienestar del entorno educativo, esto de acuerdo con el ejercicio de priorización establecido en la subactividad 2 de acuerdo a la ficha técnica del proceso.

En términos de avances se consolido un método colectivo propio para el análisis, que para el caso de la subred sur lo establecimos en 3 momentos: Fase 1, que consistió en toda la revisión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

documental de la estructura documental del GSP-PSPIC, la Fase 2 que consistió en sistematizar dicha información en una matriz propia que permitió organizar la información hallada en dicho ejercicio y por último en la Fase 3 que consistió en desarrollar el avance de dicho análisis. De igual manera se avanzó en la apropiación y utilización de los criterios de análisis y el método de análisis del discurso y marco lógico para identificar la cadena de valor y con ello obtener conclusiones y recomendaciones de cara al proceso de formulación del próximo GSP-PSPIC.

Finalmente se avanzó en la consolidación de una presentación ante el comité ampliado de la SDS, con el objetivo de presentar el análisis de las acciones a nivel distrital, resaltando las conclusiones y las recomendaciones tanto para el marco de referencia como para el marco estratégico de cada una de las acciones priorizadas tanto para el entorno educativo como comunitario a nivel distrital. Como soporte se tienen los diferentes radicados que se realizaron tanto del avance, como de la consolidación del documento de acuerdo con las retroalimentaciones dadas por SDS.

- ❖ Subactividad 5. En los meses de junio, julio, agosto y septiembre se avanzó en la apropiación conceptual respecto al análisis de la implementación de acuerdo con las orientaciones dadas por la SDS, permitiendo así entender el propósito y el alcance de este análisis de la implementación en cada uno de los niveles de gestión (macro, meso y micro). De igual manera se avanzó en la consolidación a nivel distrital de una propuesta metodológica para la recolección de información de cara al análisis de la implementación con el propósito de poder desarrollar encuentros en cada uno de los niveles de gestión y así lograr el alcance del objetivo de esta subactividad. Se tiene como evidencia la A.T relacionada para este tema, como la reunión a nivel distrital para el desarrollo de esta subactividad.

Finalmente se avanzó en la consolidación de la presentación de resultados finales del análisis de la implementación de las acciones priorizadas, así como la construcción de las infografías que dieron cuenta tanto del análisis de la estructura como del análisis de la implementación de las acciones priorizadas producto 47: SPacios de Bienestar para el entorno comunitario y producto 56: SPacios de Bienestar entorno educativo.

6.5.2. ENFOQUE DE GENERO

COHORTE DE VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

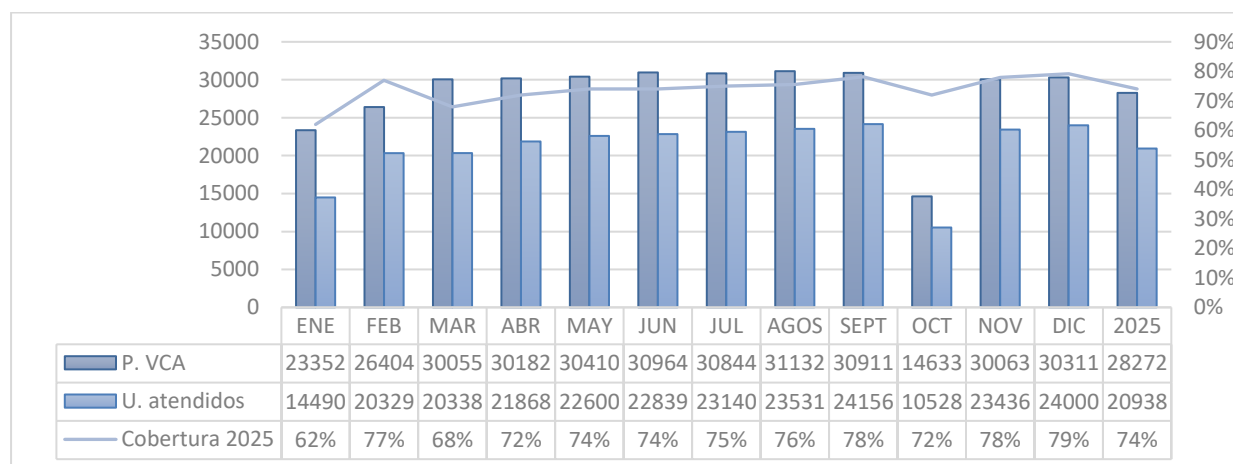
En el marco del Modelo de Atención Integral en Salud y del Plan Operativo Anual, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. desarrolló durante 2025 la cohorte de atención psicosocial a la población víctima del conflicto armado como una estrategia institucional para organizar, caracterizar y dar trazabilidad a la atención brindada a esta población priorizada, en coherencia con la Ley 1448 de 2011 y el enfoque diferencial establecido en la normatividad vigente.

En el Plan de Desarrollo se definió una meta anual de 17.280 atenciones, con una programación trimestral de 4.320. Al cierre de la vigencia se registraron 15.765 atenciones, alcanzando un cumplimiento global del 91,2 %. El análisis del comportamiento trimestral evidencia que la

variación en el cumplimiento estuvo directamente relacionada con la intensidad y consolidación de las acciones institucionales implementadas en cada periodo.

Resultados generales 2025

Ilustración 17, Cobertura mensual de atención a población víctima del conflicto armado – Población VCA asignada vs. usuarios atendidos, 2025.



Fuente: Base de datos institucional – Registro de Atención Cohorte Víctimas del Conflicto Armado, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., 2025.

Durante el primer trimestre se realizaron 1.989 atenciones, distribuidas en 442 en enero, 752 en febrero y 795 en marzo, evidenciando un crecimiento mensual sostenido, aunque aún por debajo de la meta trimestral. Este comportamiento se asocia al proceso de reactivación de agendas asistenciales, consolidación de la demanda inducida, inicio de la búsqueda activa y fortalecimiento de la articulación con equipos territoriales. En este periodo se sentaron las bases técnicas de la cohorte mediante la caracterización y georreferenciación de la población víctima, el cruce de bases de datos con RIPS y eventos de interés en salud pública, el seguimiento nominal a usuarios priorizados y la canalización a rutas integrales, especialmente en salud mental y enfermedades crónicas. Asimismo, se avanzó en la sensibilización de equipos frente al enfoque psicosocial y diferencial y en el monitoreo de eventos asociados a violencias, lo que permitió fortalecer progresivamente la captación y continuidad en la atención.

En el segundo trimestre se registraron 2.770 atenciones, con 808 en abril, 1.079 en mayo y 883 en junio, evidenciando un incremento frente al trimestre anterior y un cumplimiento del 64 % de la meta programada. El aumento observado, particularmente entre abril y mayo, estuvo relacionado con la intensificación de jornadas de salud, fortalecimiento de la búsqueda activa en territorio, ampliación de la demanda inducida y mayor canalización efectiva a las Rutas Integrales de Atención en Salud. En este periodo se consolidaron los procesos de identificación y caracterización mediante cruces sistemáticos de información, revisión de historias clínicas y seguimiento individualizado, lo que permitió mejorar la oportunidad y pertinencia de las intervenciones. Además, se fortaleció la articulación con EAPB y equipos territoriales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Durante el tercer trimestre se alcanzaron 3.878 atenciones, con 1.232 en julio, 803 en agosto y 1.843 en septiembre, logrando un 90 % de cumplimiento de la meta trimestral y evidenciando un avance significativo en la ejecución. Aunque agosto presentó una disminución asociada a ajustes operativos y programación de jornadas, septiembre mostró un incremento sustancial derivado de la intensificación de acciones en territorio, búsqueda activa, demanda inducida y fortalecimiento de la canalización a servicios.

El cuarto trimestre presentó 7.128 atenciones, con 1.153 en octubre, 2.804 en noviembre y 3.171 en diciembre, superando ampliamente la meta trimestral y alcanzando un 165 % de cumplimiento. Este comportamiento estuvo directamente relacionado con la actualización y ampliación de la población víctima identificada, el fortalecimiento intensivo de la demanda inducida, la búsqueda activa y la realización de jornadas masivas de atención. El cruce ampliado de bases de datos, incluyendo RIPS, eventos de interés en salud pública y registros de Equipos Básicos Extramurales, permitió identificar nuevas necesidades y potenciar la canalización a rutas integrales, especialmente en salud mental y acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

En términos generales, el análisis evidencia que el comportamiento trimestral de las atenciones estuvo estrechamente vinculado al grado de consolidación de las estrategias institucionales. El primer semestre se caracterizó por el alistamiento técnico y la estructuración de la cohorte; el tercer trimestre mostró consolidación operativa y fortalecimiento de cobertura; y el cuarto trimestre reflejó la madurez del proceso, con intensificación de acciones y ampliación efectiva de la población atendida.

El resultado anual confirma un fortalecimiento progresivo de la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial, la consolidación de la cohorte como herramienta de seguimiento longitudinal y la mejora en el acceso y continuidad de los servicios.

Violencias Basadas en Genero

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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Tabla 51 Actividades VBG 2024 – 2025

ACTIVIDAD	TOTAL 2024	TOTAL 2025
IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género.	657	151
Personas de talento humano en salud con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género	4292	1907
Personas abordadas en salas de espera de las IPS en temas de violencias: identificación, rutas de atención, etc.	5319	1520
Personas de talento humano de las IPS con acompañamiento y fortalecimiento de capacidades socio jurídicas	3422	19
Mujeres con orientación, información o asesoría socio-jurídica en temas relacionados con: violencias de género, IVE, rutas de atención, derechos, etc.	544	139

Fuente: Informes de Gestión 2024 – 2025 Subred Sur

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL

Instituciones amigas de la mujer y la infancia integran IAMII vigentes:

Tabla 52 Unidades Evaluadas estrategia IAMII 2024

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

Fuente: Evaluación IAMII_año_2024 Subred Sur

Tabla 53 Unidades Evaluadas estrategia IAMII 2024

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
 Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

	SAN JUAN	NAZARETH	MOCHUELO	PASQUILLA	MEISSEN
PASO 1	100%	100%	100%	100%	100%
PASO 2	100%	100%	100%	100%	97.1%
PASO 3	94.3%	98.5%	100%	100%	96.3%
PASO 4	100%	99.8%	100%	100%	96.8%
PASO 5	100%	99.8%	100%	100%	98.5%
PASO 6	96%	98%	100%	100%	96.8%
PASO 7	100%	100%	100%	100%	91.9%
PASO 8	98%	96.6%	99.5%	99.4%	97.9%
PASO 9	97%	98%	100%	100%	96.4%
PASO 10	100%	99.8%	100%	100%	87.1%
RESULTADO	UNIDADES CERTIFICADAS				

Fuente: Evaluación IAMII_año_2024 Subred Sur

RURALIDAD

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

Tabla 54. Coberturas ruralidad

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

Fuente. Reporte de ruralidad PSPIC 2025

RESPONSABILIDAD SOCIAL

Fortalecimiento de la cadena de comercialización de los campesinos de la ruralidad: bajo la estrategia “*Creando comunidad alrededor del sabor del campo*” creada desde agosto de 2021 junto con el equipo de PIC ruralidad y Bienestar Institucional, se busca fortalecer la cadena de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

comercialización de los productos de los campesinos del área rural de Usme, Sumapaz y Ciudad Bolívar La estrategia está enfocada en fortalecer la comunidad, promoviendo la creación de entornos propicios para que los productores puedan ofrecer y vender sus productos previamente evaluados, garantizando una gestión 100% orgánica.

Mensualmente se publica una pieza comunicativa en la que se informa sobre la actividad de los Mercados Campesinos y se incluye el enlace para realizar pedidos.

Ilustración 18. Ventas generadas en la estrategia de mercados campesinos 2021-2025.



Fuente. Consolidado de mercados campesinos formato Excel

Ilustración 19 Número de colaboradores que compran en los mercados campesinos trazabilidad anual 2021-2025

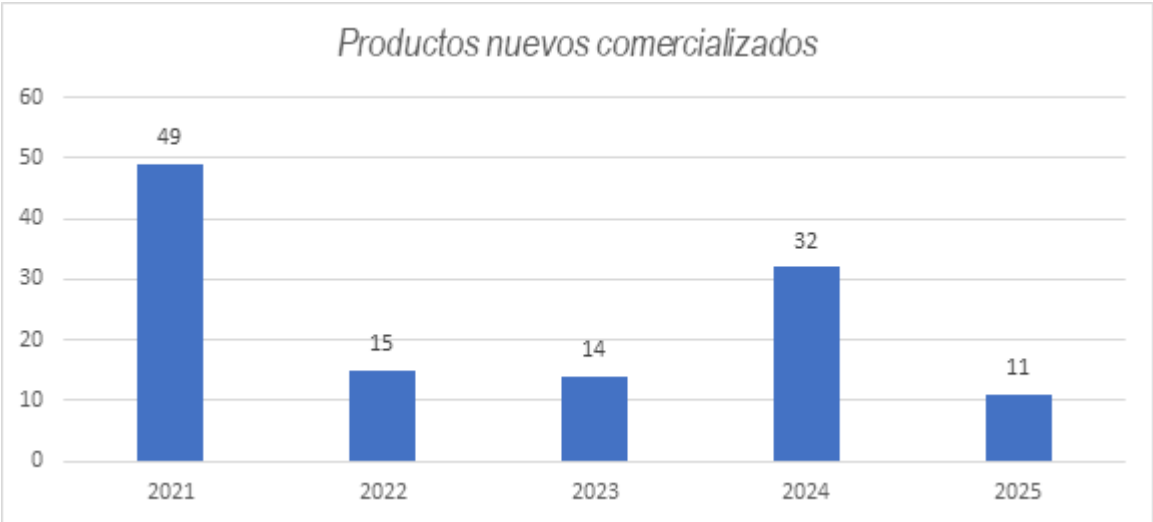
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente. Consolidado de mercados campesinos formato Excel

Ilustración 20. Número de productos comercializados en los mercados campesinos trazabilidad anual 2021-2025



Fuente. Consolidado de mercados campesinos formato Excel

- Se beneficiaron a 94 productores, de los cuales el 65% son hombres y el 35% mujeres. De estos, el 59% provienen de Sumapaz, el 34% de Usme y el 7% de Ciudad Bolívar.
- 24 usuarios de la unidad renal participaron, siendo el 79% mujeres y el 21% hombres.
- Los ingresos de los beneficiarios aumentaron un 10%.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Se logró una reinversión de recursos en las unidades productivas, alcanzando un 9%, gracias a la intermediación en transporte y la generación de ventas por un total de \$117.106.998.

En diciembre de 2023 se crea la revista “*Conectémonos-unidos para crecer*” con el objetivo de producir, promocionar y difundir el trabajo detrás de los productores de los mercados campesinos, generando disponibilidad de la información y mejora de la interacción con los diferentes grupos de interés a través de una revista digital, en esta revista llevamos 5 ediciones, para el 2025 se realizó la publicación de 2 tomos en Marzo y en julio los cuales estaban enfocados en darle más participación y que conozcan los productos campesinos.

Imagen 21. Revista "Conectémonos: unidos para crecer" primera edición



Fuente. Revista publicada en la página de la Subred <https://www.subredsur.gov.co/?s=conectemonos>

1. Responsabilidad social extendida para proveedores: Para el 2025, se realiza el Foro Subred Sur 2025: Proveedores con Propósito Social para Construir Bienestar y Sostenibilidad Integral, en este espacio se conto con la participación de 50 personas entre proveedores, asociaciones y demás invitados, en esta misma jornada tuvimos la participación de expertos en sostenibilidad y dentro del evento también se realiza la premiación a 4 proveedores premiados por sus estrategias en sostenibilidad, premio al pilar social, pilar ambiental, pilar económico y una premiación especial condecorando a la sostenibilidad integrada.

Imagen 22 Foro Subred Sur 2025: Proveedores con Propósito Social para Construir Bienestar y Sostenibilidad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Integral.



Durante el evento, la Subred Sur destacó la importancia de fortalecer alianzas con proveedores comprometidos con prácticas responsables, innovadoras y alineadas con los pilares ambiental, social y económico. Estos reconocimientos buscan incentivar un trabajo colaborativo que impacte positivamente a las comunidades y contribuya a una operación más sostenible.

2. **Desarrollar acciones de voluntariado:** Para el 2025, se realizaron 18 actividades las cuales fueron acompañados con la gestión de un profesor voluntario que es actor y presentador de televisión, en este caso el alcance de estas misma impactó incluso las campañas de vacunación, ruta de la navidad y actividad para el día de los niños.

Imagen 23. Actividad de voluntariado Clown Sede Administrativa mes de octubre 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón



Fuente: Fotografía tomada por la oficina de Comunicaciones

- Fortalecimiento y gestión del parque Chaquén** Hasta la fecha, el equipo PIC ruralidad ha fortalecido un total de 1.121 huertas familiares, contribuyendo así a mejorar la seguridad alimentaria de estas comunidades y a identificar familias para ser incorporadas en los mercados campesinos. En cuanto al impacto social, el parque ha interactuado con 2.929 personas, incluyendo tanto a miembros de la comunidad como a instituciones públicas y privadas, quienes participan activamente en actividades de agroecología. Además, se ha realizado la entrega de 6.190 semillas del banco de semillas y, bajo compromiso, se han recibido un total de 12.380 semillas, adicional se logra generar una captación de aguas lluvias direccionadas para el riego de las terrazas del parque temático chaquen de 5000 litros de agua aprovechados.

Tabla 55 Actividades realizadas gestión Parque Chaquen

Actividad	Indicador 2025	Observaciones
Residuos Organicos aprovechados	652 kg	Materia prima usada para compostaje y aporte social de reducción de residuos en la comunidad.
Compost Producido	460 kg	Uso de fertilizante para parque

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

Humus producido (lombricompost)	90 litros	temático y para entrega a la comunidad, huertas de la ruralidad y huertas urbanas.
Plantulas entregadas	3828 unidades	Entrega a la comunidad, equipo PIC, nodos de educación de universidades.
Semillas entregadas	5705 gramos	Entregadas para fortalecimiento de huertas locales
Siembras en el parque	8000g semillas / 2500 plantulas	Siembras desarrolladas en el parque
Biopreparados elaborados	554 unidades	

6.6. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES.

6.6.1. Dificultades en el desarrollo Institucional.

1. Talento humano en la ruralidad, por la alta rotación por dinámicas geográficas, territoriales, socioeconómicas y culturales
2. Condiciones de seguridad y acceso, principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme en zonas de invasión, donde se presentan altos índices de delincuencia, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y barreras geográficas, lo que dificulta los traslados y limita la ejecución oportuna de las intervenciones.
3. Rechazo de las visitas domiciliarias por parte de los usuarios, asociado a desconfianza o falta de interés.
4. Limitaciones en la cobertura de Geocodificación, asociadas a registros incompletos o inconsistencias entre la localidad reportada y la identificada mediante procesos de georreferenciación, debido al envío inoportuno a las bases de datos, tanto de las EAPB de la población asignada, como de las instituciones que reportan usuarios para seguimiento y activación de intervenciones a nivel intersectorial, reporte o notificación extramural.
5. La falta de legislación para las rutas de riesgo (a la fecha solo se encuentra reglamentadas la Ruta de Promoción y Mantenimiento y Materno perinatal), lo que genera inconvenientes, ya que no hay lineamientos técnicos y operativos y se tienen normas vigentes que difieren con lo establecido en la Resolución 3202 de 2016; por lo anterior y no contar con una normatividad clara frente a las rutas de Riesgo, se presenta inconvenientes en el proceso de contratación con las EAPB.

6.6.2. Solución implementada y resultado obtenido.

1. Este enfoque contempla la implementación de beneficios diferenciales que fortalecen la estabilidad de los profesionales y garantizan la continuidad en la prestación de los servicios de salud, entre los cuales se destacan:
 - Honorarios diferenciales, acordes con las condiciones de dispersión geográfica, dificultad de acceso y permanencia en el territorio.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

- Condiciones de habitabilidad dignas y seguras, asegurando espacios adecuados para la estadía del talento humano durante el desarrollo de sus actividades.
- Facilidades logísticas y de transporte, que permiten el desplazamiento oportuno a la localidad, veredas y domicilios, garantizando una atención oportuna a la comunidad rural.
- Acompañamiento institucional permanente, desde los componentes asistencial y administrativo, que facilita la adaptación al contexto rural y fortalece el sentido de pertenencia.
- Reconocimiento del trabajo en ruralidad, promoviendo la valoración del esfuerzo y compromiso del talento humano que presta servicios en territorios de difícil acceso.
- Disponibilidad de plazas rurales para profesionales de medicina, enfermería y odontología, lo que permite el fortalecimiento de capacidades técnicas en áreas como urgencias, consulta externa y gestión del riesgo, con enfoque en la atención integral de la población rural y una adecuada preparación para su ejercicio laboral.
- Acompañamiento permanente por parte de especialidades, que apoya el abordaje integral y el manejo adecuado de los usuarios, fortaleciendo la calidad y seguridad de la atención.

La implementación de estas estrategias ha contribuido a mejorar la motivación, permanencia y desempeño del talento humano, impactando positivamente la continuidad del cuidado, la calidad de la atención y el fortalecimiento del modelo de atención en salud con enfoque territorial y diferencial.

6.6.3. Planes de mejora.

Acompañamiento y gestión en la recepción de auditorías de EAPB

Durante la vigencia 2025, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el procedimiento correspondiente, se garantizó la gestión integral de las actividades, liderando y acompañando el 100% de las notificaciones de visitas de auditoría de las EAPB. Asimismo, se ejecutó el seguimiento completo a los planes de mejoramiento derivados de dichas auditorías, y de aquellas que son específicas a determinados subprocesos y son recibidas directamente por la primera línea o los líderes responsables de cada uno. Este proceso asegura la trazabilidad y la articulación entre los hallazgos y las acciones generadas, fortaleciendo la mejora continua.

A continuación se relacionan las auditorías de las EAPB, que generaron planes de mejora y se encuentran cargados en Almera.

Tabla 56 Visitas de Auditoría EAPB y planes de mejora asociados 2025

N°	EAPB	REFERENCIA	CANTIDAD HALLAZGOS	CANTIDAD PLANES DE MEJORA
1	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Auditoria Capital Salud Programa Seguridad del Paciente IV trimestre 2024	10	10

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía
Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

N°	EAPB	REFERENCIA	CANTIDAD HALLAZGOS	CANTIDAD PLANES DE MEJORA
2	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Cobertura Indicadores Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, III Trimestre 2024	5	5
3	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Validación de reporte Salas ERA semana epidemiológica 51 año 2024	4	4
4	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Seguimiento estándares de calidad - IV trimestre del año 2024	11	11
5	EAPB Sanitas	Auditoria evaluación y seguimiento a prestadores de atención primaria Sanitas 2025	17	17
6	FAMISANAR	Auditoría Evaluación del SOGC Famisanar 2025	55	47
7	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Auditoria seguridad del paciente enero y febrero de 2025	12	12
8	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Auditoria de Evaluación del cumplimiento de los estándares de calidad - 2025	6	6
9	EPS Cajacopi	Auditoria de Calidad de Cajacopi - USS Tunal consulta externa y urgencias 29 de mayo de 2025	2	2
10	Empresa responsable de pago COOSALUD	Auditoria de Calidad de COOSALUD EPS 2025	4	4
11	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Evaluación de Ruta Integral de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC) - registro clínico	1	1
12	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Auditoria Programa de seguridad del paciente enero a mayo 2025	8	8
13	Empresa responsable de pago Pijaos Salud EPS -I	Auditoria Pijaos 2025	8	8
14	Salud Total EPS-S	Audidores de Calidad de la Prestación - julio 2025	9	9
15	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Cumplimiento de estándares de calidad II - Trimestre 2025	12	12
16	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Auditoria de HC de la RCCVM Subred Sur	1	1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

N°	EAPB	REFERENCIA	CANTIDAD HALLAZGOS	CANTIDAD PLANES DE MEJORA
17	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Evaluación Ruta Integral de Enfermedades Respiratorias Crónicas - registro clínico - septiembre 2025	1	1
18	Empresa responsable de pago EPSS: Capital Salud	Auditoría Evaluar cumplimiento de los estándares de calidad - III trimestre 2025	12	12
19	FAMISANAR	Auditoría jornada de vacunación Unidad de Candelaria octubre 2025	2	2
20	FAMISANAR	AUDITORIA INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCION EN LA RED - IPS NOVIEMBRE -2025	30	30
TOTAL			210	202

Fuente. Almera - Modulo Planes de Mejora – EAPB 2025

Durante la vigencia se recibieron un total de 20 auditorías de diferentes EAPB, que generaron 210 hallazgos y 202 planes de mejora. Cada plan contempla un número significativo de acciones, las cuales son objeto de seguimiento integral como segunda línea, conforme a la periodicidad establecida para el corte de ejecución. Actualmente, se garantiza el 100% del seguimiento a todos los planes, asegurando trazabilidad y articulación con los líderes responsables, algunos permanecen abiertos, de acuerdo con las fechas de inicio y terminación programada, y son programados para seguimiento en la próxima vigencia, fortaleciendo así la mejora

Sistematización de buenas prácticas institucionales de II nivel

Durante el año 2025 se continuó consolidando el trabajo que se venía realizando desde el año 2024y 2023 frente a la identificación, recolección, organización de la información, análisis de resultados, documentación, sistematización y comunicación de catorce (14) buenas prácticas para generar cambio, a través de la aplicación de una metodología estructurada. Estas buenas prácticas se encuentran publicadas en Almera y en la página Web institucional, a continuación, se encuentran referenciadas:

Tabla 57 Buenas Practicas

#	NOMBRE DE LA BUENA PRÁCTICA II NIVEL	EJE DE ACREDITACIÓN AL QUE VA DIRIGIDA LA BUENA PRACTICA
1	Creando comunidad alrededor del campo (Parque Chaquen)	Responsabilidad social
2	Promoción de la Salud a través del Establecimiento de Huertas Urbanas	Responsabilidad social
3	Con energía eficiente, segura y sostenible le ponemos el corazón	Responsabilidad social
4	Un abrazo de Amor (Hospital Meissen)	Humanización
5	Modelo Prestaciones Servicios de Salud consultorio dinamizador	Atención centrada en el usuario eje de gestión riesgo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	

Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón

6	Horticultura en buenas prácticas nutricionales en enfermedad renal crónica estadio V	Atención centrada en el usuario
7	Ángeles Guardianes	Atención centrada en el usuario eje de gestión riesgo
8	Línea Rosa	Atención centrada en el usuario
9	Prevención y reducción de caídas, estrategia Cero caídas responsabilidad compartida	Gestión clínica excelente y segura
10	Plan Estratégico de Comunicaciones (PECO)	Transformación cultural
11	Sistema de Apoyo para la Subred Sur (SIASUR)	Gestión de la tecnología
12	Programa de optimización y uso racional de antimicrobianos en el hospital tunal	Gestión clínica excelente y segura
13	Veeduría Centro de Atención en Salud Manuela Beltrán	Atención centrada en el usuario
14	Centro esencial en atención de pacientes con ataque cerebrovascular	Gestión del riesgo

Fuente: Línea de mejoramiento

Este banco de buenas prácticas tiene como objetivo principal reconocer internamente el mejoramiento continuo institucional que permite compartir intra y extra institucionalmente el conocimiento adquirido.

6.7. Fortalezas a destacar y retos a mantener.

6.7.1. Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.

- I.Certificación en Acreditación de las unidades Manuela Beltrán, Candelaria y Danubio. y Mantenimiento de la certificación de Acreditación en segundo ciclo para Nazareth y San Juan de Sumapaz, Destino, Mochuelo, Pasquilla y Vista hermosa (unidad de complejidad media).
- II.La institución recibió el Sello de No Discriminación y reconocimientos como entidad tutora en la Ruta de Mejoramiento, así como menciones por su enfoque en atención centrada en la persona.
- III.La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, durante las vigencias 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 ha venido implementando de manera diferencial, el Modelo de Atención en Salud, soportado en la estrategia de consultorio dinamizador, con aumento en las coberturas de inscripción al modelo de atención teniendo como puerta de entrada la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, integrando los niveles de atención con alcance en los procesos intra y extramurales, lo ha permitido mejorar la apropiación de los profesionales de la salud, así como los resultados en salud con un reconocimiento Local, Nacional e Internacionalmente como una experiencia exitosa de atención integral en marco del gobierno clínico.
- IV.La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, destaca las inversiones realizadas en infraestructura y tecnología, el desarrollo de 3 nuevos proyectos (Hospital de Usme y Urgencias Tunal), orientados a responder a las necesidades de la población del Sur de Bogotá, cuya prestación de servicios se realiza en ambientes cálidos, humanos y seguros, bajo el Modelo de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Atención en Salud, que ha venido favoreciendo la ampliación de la oferta, con integralidad y resolutivez.

V. La subred realizó la primera jornada de referenciación comparativa en el mes de octubre del año 2025, dirigida a instituciones externas la cual se desarrolló en la semana de calidad con una asistencia de 96 participantes con temas trazadores.

6.7.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.

❖ **Fortalecer e implementar el modelo de salud de Bogotá bajo el enfoque de Atención Primaria Social**

Fortalecer la implementación del modelo de salud de Bogotá en el marco de la Atención Primaria Social, garantizando un abordaje integral basado en el riesgo individual, poblacional y territorial.

❖ **Fortalecer el relacionamiento con la ciudadanía y los mecanismos de participación**

Ampliar y profundizar las estrategias de relacionamiento con la ciudadanía y los grupos de interés, promoviendo espacios de diálogo social, transparencia y corresponsabilidad en salud.

❖ **Garantizar la culminación, puesta en marcha y estabilización operativa del nuevo Hospital de Usme**

Finalizar la fase final de entrega, habilitación y puesta en funcionamiento del nuevo Hospital de Usme, asegurando estándares óptimos en infraestructura, dotación, talento humano, procesos asistenciales y sistemas de información.

❖ **Lograr la certificación plena del Centro de Investigación y consolidarlo como referente distrital**

Obtener la certificación del Centro de Investigación, cumpliendo los estándares exigidos para el desarrollo de investigación científica en salud

❖ **Avanzar hacia la certificación como Hospital Universitario y fortalecer el liderazgo en investigación, tecnología e innovación**

Continuar avanzando en los procesos de certificación como Hospital Universitario, elevando los estándares de docencia, investigación e innovación.

❖ **Consolidar la implementación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero**

Consolidar la implementación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, garantizando la sostenibilidad financiera de la Subred, manteniendo la disciplina fiscal, optimizando el uso de los recursos.

7. BIBLIOGRAFIA

Lineamientos Metodológicos rendición de cuentas de la administración distrital y local (2018) – Veeduría Distrital.

Lineamientos Rendición de Cuentas del Sector Salud 2019.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS Y VINCULADAS DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PGS-LN-022	Versión:	
Elaborado por: Luz Margarita Muñoz Ocampo /Revisado por: Carlos Rodolfo Cabrera Ballesteros – Nelly Marcela Polanía Álvarez / Aprobado por: Diana Marcela Saavedra Garzón				

Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
 3ª Dimensión “Gestión con Valores para Resultados” Numeral 3.2.2 “Relación Estado Ciudadano”.

Manual Único de Rendición de cuentas V.2 (2019). Departamento Administrativo de la Función Pública.

Manual Único de Rendición de Cuentas V2 DAFP – Capítulo I- Lineamientos metodológicos para la rendición de cuentas en las entidades del orden nacional y territorial de la rama ejecutiva.

Matriz Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Componente 3, Rendición de Cuentas.

Manual Único de Rendición de Cuentas V21 DAFP - Capítulo I- Lineamientos metodológicos para la rendición de cuentas en las entidades del orden nacional y territorial de la rama ejecutiva del poder público.

Protocolo para la rendición de cuentas permanente en las entidades del Distrito. Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1		



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

