INFORME GESTION

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

AÑO 2019 A 2023

SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

TABLA DE CONTENIDO INFORME TRIMESTRAL

1. ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E..... 5

1.1. URGENCIAS 5
1.1.1. Productividad 5
1.1.2. Oportunidad 6
1.1.3. Ocupación 6
1.2. HOSPITALIZACIÓN 9
1.2.2. Porcentaje ocupacional 12
1.2.3. Promedio día estancia 14
1.3. QUIRÚRGICOS 14
1.4. PARTOS Y CESAREAS 18
1.4. 1. Portafolio de Servicios 18
1.4.2. Producción partos, cesáreas y legrados 19
1.5. CONSULTA EXTERNA 22
1.5.1. Análisis utilización recurso humano salud mental 25
1.5.2. Análisis utilización recurso humano medicina interna 26
1.6. COMPLEMENTARIOS 26
1.6.1. Laboratorio 26
1.6.2. Apoyo diagnóstico 28
2. COHORTES PRIORIZADAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR 28
2.1. SALUD MENTAL 28
2.1.1. Contexto de los Eventos de Salud Mental 28
2.1.2. Morbilidad de los eventos 31
2.1.3. Oferta de servicios 32
2.1.3.1. Consulta Externa 32
2.1.3.2. Hospitalización Salud Mental 32
2.1.3.3. Salud Mental de enlace Unidades de Urgencias 33
2.1.4 Indicadores trazadores 33
2.1.4.1. Problemas y Trastornos Mentales 33
2.1.4.2. Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas 41
Indicador 1: Porcentaje de usuarios con detección temprana en riesgo de SPA Positivo 41
Indicador 2: Proporción de agendamiento de usuarios tamizados positivos con riesgo en SPA 41
Indicador 3: Proporción de pacientes que asisten a la consulta agendada con riesgo en SPA 42
Indicador 4: tasa por 10 mil atenciones asociadas a consumo de SPA 43
Indicador 5: Número total de usuarios identificados con nivel de riesgo en Consumo de SPA 44

Indicador 6: Porcentaje de atención resolutiva en Psicología de usuarios con consumo de SPA..... 44
Indicador 7: Porcentaje de atención resolutiva en Psiquiatría de usuarios con consumo de SPA. .. 45
Indicador 8: Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA..... 46
Indicador 9: Porcentaje de efectividad en la gestión canalización SIRC..... 47
2.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA..... 48
2.2.1. Asesoría anticoncepción..... 48
2.2.2. Consulta de valoración integral adolescencia y juventud..... 50
2.3. MATERNO INFANTIL..... 52
2.3.1. Implementación de la Ruta..... 54
2.3.2. Resultados indicadores priorizados..... 60
2.4. CRÓNICAS: CARDIO VASCULARES, METABÓLICAS Y RESPIRATORIAS..... 66
2.5 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC..... 69
2.6. NUTRICIÓN..... 72
2.7. TRANSMISIBLES EMERGENTES Y RE EMERGENTES..... 74
2.7.1. Detección de enfermedades infecciosas..... 74
3. ESTRATEGIAS DE PRESTACIÓN..... 76
3.1. Componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud..... 76
3.2. CONTACT CENTER DISTRITAL..... 78
3.2.1. CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y ORDEN DE COMPRA DEL CALL/CONTACT CENTER DISTRITAL..... 79
3.3. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS 4 SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD: MUJERES SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL..... 82
3.4. RUTA DE LA SALUD..... 84
3.5. INTERVENCIÓN DE LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS CUSTODIADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E..... 87
3.5.1. Tablas de Valoración Documental – TVD:..... 88
4. ANÁLISIS DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E..... 90
4.1. PRESUPUESTO..... 90
4.2. FACTURACIÓN..... 91
4.3. CARTERA..... 92
4.4. ESTADOS FINANCIEROS..... 93
4.5. PATRIMONIO..... 98
4.6. COSTOS..... 99

1. ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

1.1. URGENCIAS

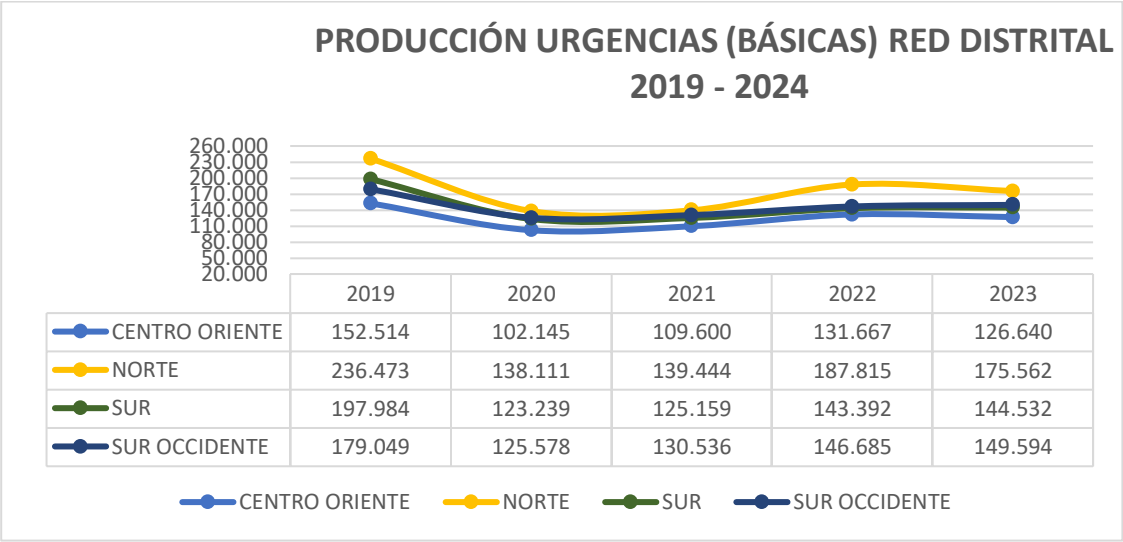
El análisis de los servicios de urgencias en la red pública, así como la creciente congestión que afecta directamente a los usuarios de estos obedece a multiplicidad de factores internos y externos. Directamente en el sector se evidencian problemáticas en partes esenciales del ciclo de atención a los usuarios tales como: deficiencias y obsolescencias en algunos servicios de urgencias que disminuyen la capacidad instalada para cubrir la demanda, deficiencias en la articulación de los servicios de urgencia, hospitalización y ayudas diagnósticas y terapéuticas que prolongan las estancias en observación de urgencias, falta de adherencia al tratamiento ambulatorio que favorecen los reingresos, falta de red de apoyo familiar para pacientes con diagnósticos relacionados con salud mental y medicina interna. Lo anterior genera el aumento en el índice ocupacional, desfavoreciendo el giro cama en los servicios de urgencias y generando estancias prolongadas de dicho servicio.

Por otro lado, factores externos como: la falta de respuesta oportuna de algunas EAPB, que operan fuera del Distrito, para atender necesidades específicas, priorizadas como urgente, inmediata o diferida hace que los pacientes, asistan por sus propios medios a instituciones de la capital; también se evidencia que los usuarios deciden consultar a las unidades de urgencias de alta complejidad de la red pública para que se les definan tratamiento médico, sin contar con la red adscrita de su asegurador. igualmente, la inoportunidad a nivel ambulatoria de las EAPB lleva al usuario a realizar uso inadecuado de los servicios de urgencias y buscan solucionar en estos servicios, una problemática específica de salud que lleva tiempo sin resolver.

La Subred Sur, la cual ha liderado la implementación de RIAS AATV desde el 2019, no escapa a esta realidad relatada. A continuación, se presenta el panorama de la subred en los aspectos básicos del servicio de urgencias, en los últimos años, tales como la productividad, oportunidad, ocupación, entre otros:

1.1.1. Consultas urgencias

En primer lugar, es importante resaltar que la producción de consultas y procedimientos de urgencia en la Subred Sur, desde el año 2020, a pesar de la pandemia, ha venido presentando un incremento paulatino, aunque no ha recuperado las cifras prepandemia.



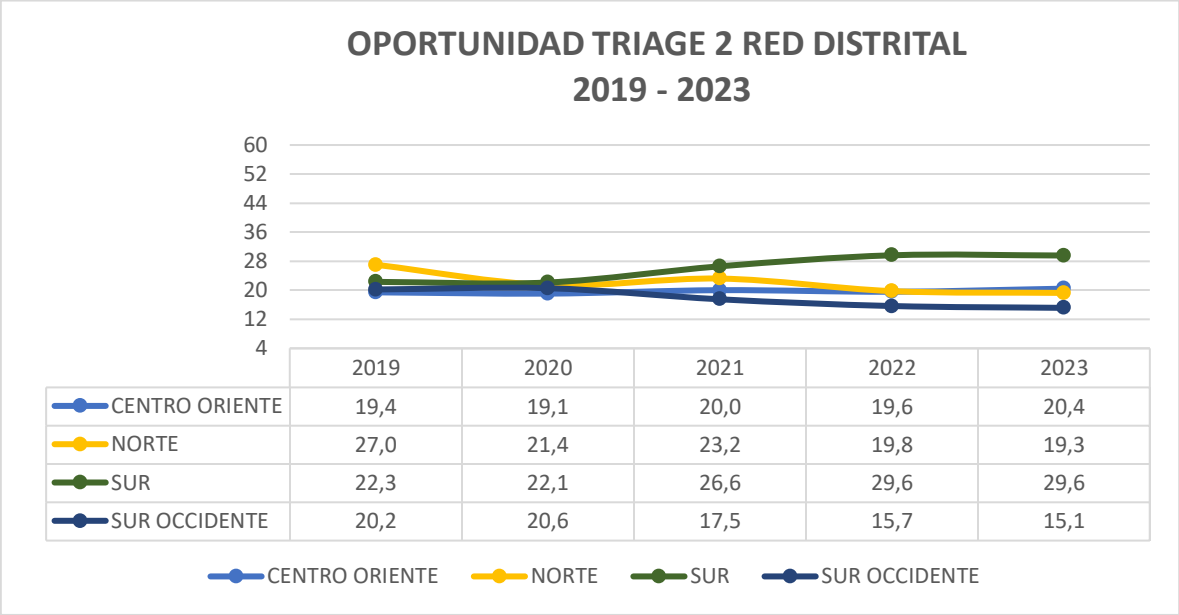
	2019	2020	2021	2022	2023
CENTRO ORIENTE	152.514	102.145	109.600	131.667	126.640
NORTE	236.473	138.111	139.444	187.815	175.562
SUR	197.984	123.239	125.159	143.392	144.532
SUR OCCIDENTE	179.049	125.578	130.536	146.685	149.594

FUENTE: CIP Versión Bl_Urg_22_04_2024. Consultado mayo 2024

1.1.2. Oportunidad

Con base en la Resolución 5596 de 2015 “Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", las 4 Subredes tienen definido para sus servicios la escala para la clasificación de la urgencia con los tiempos establecidos para la atención.

Por lo anterior, se realiza seguimiento al tiempo de espera para los pacientes que han sido clasificados Triage II, indicador que por norma es de seguimiento obligatorio y el cual no debe superar los 30 minutos para esta tipificación.



	2019	2020	2021	2022	2023
CENTRO ORIENTE	19,4	19,1	20,0	19,6	20,4
NORTE	27,0	21,4	23,2	19,8	19,3
SUR	22,3	22,1	26,6	29,6	29,6
SUR OCCIDENTE	20,2	20,6	17,5	15,7	15,1

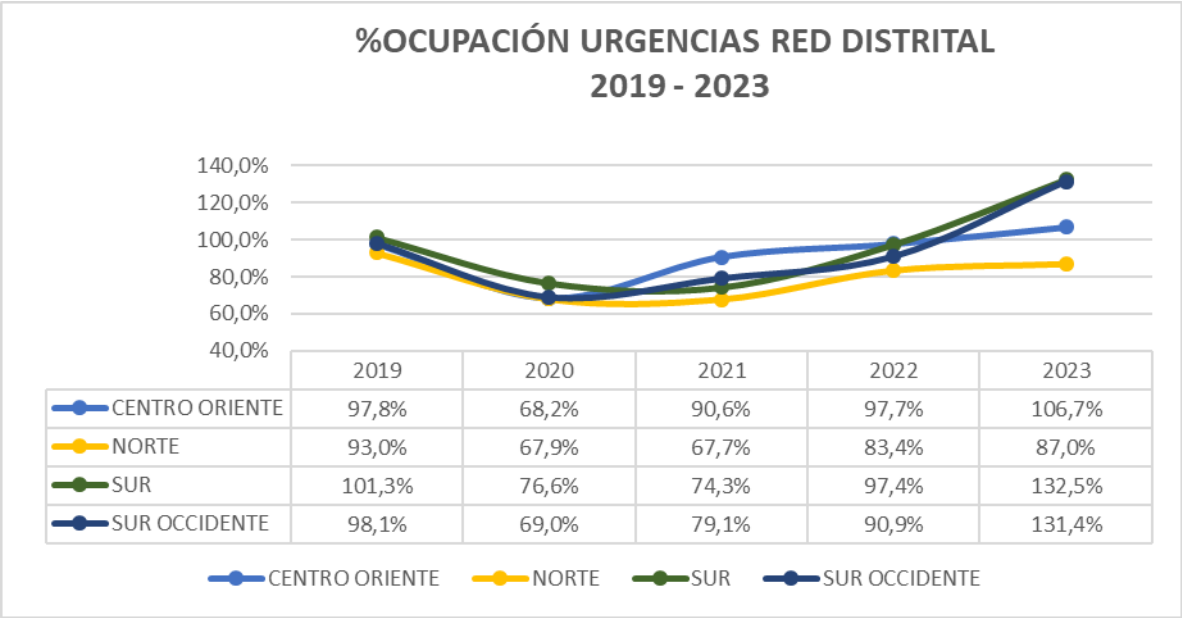
FUENTE: CIP Versión Bl_Urg_22_04_2024. Consultado mayo 2024

La grafica nos muestra que desde el 2019, con la implementación de la RIAS Accidentes, Agresiones, Trauma y Violencia, se realizaron múltiples estrategias (Contratación de emergenciólogos, aplicación de protocolos para violencia, gestores de salud en urgencias) que han permitido mantener este indicador por debajo de los 30 minutos. La reestructuración de los servicios en Tunal, Meissen han ocasionado traumatismos por disminución de la capacidad instalada en estas unidades.

1.1.3. Ocupación

La sobreocupación crónica de los servicios de urgencias es una situación problemática, que se presenta mayoritariamente en las entidades que atienden la alta complejidad y que genera inconformidad en los pacientes, aumentan los tiempos en la toma de los apoyos diagnósticos y terapéuticos, por lo cual impacta en la oportunidad para definir conductas médicas.

Así mismo, aumenta el riesgo para que se presenten incidentes de seguridad o eventos adversos, dada la demora en las atenciones, en el inicio de tratamientos y la congestión de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Parte de la problemática radica en la insuficiencia de camas hospitalarias que cubran la demanda, en particular, para los servicios de Medicina Interna y Salud Mental.



	2019	2020	2021	2022	2023
CENTRO ORIENTE	97,8%	68,2%	90,6%	97,7%	106,7%
NORTE	93,0%	67,9%	67,7%	83,4%	87,0%
SUR	101,3%	76,6%	74,3%	97,4%	132,5%
SUR OCCIDENTE	98,1%	69,0%	79,1%	90,9%	131,4%

FUENTE: CIP Versión Bl_Urg_22_04_2024. Consultado mayo 2024

En el caso específico de la subred Sur, la disminución de consultas en los años de pandemia 2020 y 2021, generó una falsa ilusión de control de esta problemática, pero desde el 2022 hemos visto que el problema de sobreocupación por encima del estándar de 95%, se ha agudizado, por lo que se analizan soluciones de fondo en el nuevo modelo de salud en la capa de urgencias.

En el año 2023 se produjo un incremento en la demanda de los servicios de urgencias a nivel distrital, por encima de la meta promedio y supera el 100%. Lo anterior obedece a un pico respiratorio prolongado durante todo el primer semestre, especialmente en la población pediátrica y a las reestructuraciones en los servicios de urgencias y hospitalarios.

Relación de unidades de servicios de salud y proporción de ocupación

SUR	**120,99%**
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	41,86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	208,09%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	149,86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	26,40%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	34,38%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	55,55%

FUENTE: SIRC - Resumen Ocupación Urgencias. 01 a 31 de diciembre 2023. Consultado mayo 2024.

Finalmente, al revisar la ocupación de los seis servicios de urgencias habilitados, se hace evidente que la sobreocupación se evidencia en los servicios de alta complejidad de Tunal y Meissen. En estas unidades se debe acelerar los arreglos estructurales y articular los servicios hospitalarios y de crónicos de las unidades de baja y mediana complejidad para traslados internos en mayor cantidad.

En los otros servicios de urgencias debería mejorarse su capacidad de resolutividad o asociarse a las unidades especializadas contempladas en el nuevo modelo de salud Mas Bienestar para optimizar la capacidad instalada de esas unidades, dada la excelente ubicación geográfica y las densas poblaciones que atienden.

1.1.4. Enlace en Salud mental (Interconsultas Psiquiatría y Psicología)

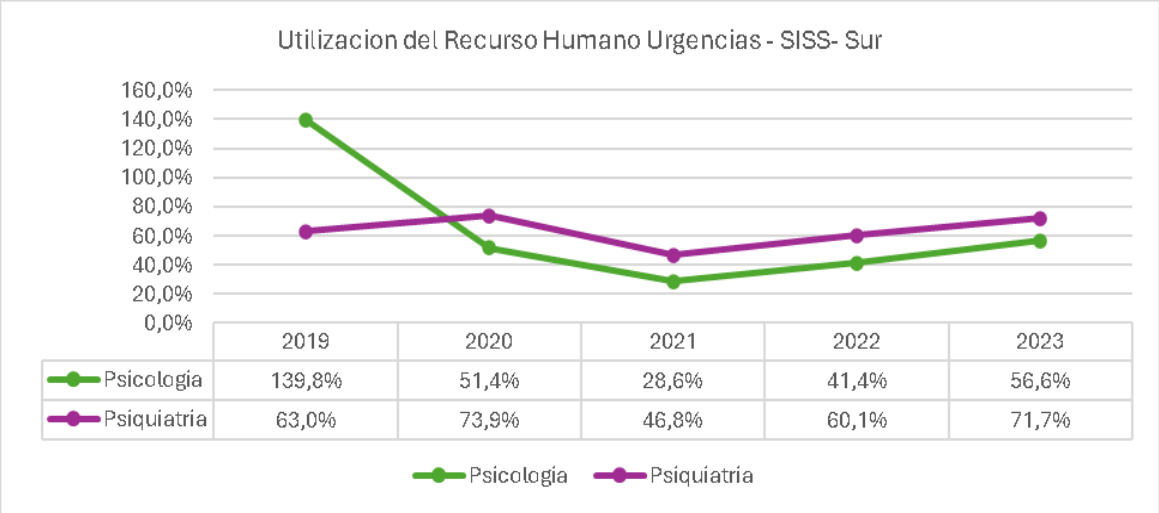
Análisis comparativo uso del recurso humano

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur					
Servicios	2019	2020	2021	2022	2023
Psicología	139,8%	51,4%	28,6%	41,4%	56,6%
Psiquiatría	63,0%	73,9%	46,8%	60,1%	71,7%

FUENTE: CIP Versión BL_Urg_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024

Con base al análisis frente al comportamiento del servicio, se evidencia que hay una subutilización del recurso humano según la demanda de usuarios para el servicio de psicología en urgencias el cual muestra un estándar bajo durante los años 2020 a 2023 con un promedio ponderado del 44,5% lo cual como sugerencia podría ser focalizada hacia la redistribución del recurso humano hacia otros servicios, que luego de un análisis presentan una mayor demanda frente a consultas, optimizando la oportunidad en dicha atención. Otro aspecto identificado se relaciona con proporción porcentual elevada que se presentó en el año 2019 para el servicio de psicología donde se identifica un riesgo en la calidad de la atención, estando afectado por excesiva demanda de atenciones y poco recurso humano contratado para ese periodo.

Análisis comparativo uso del recurso humano Enlace en Salud mental (Interconsultas Psiquiatría y Psicología)



FUENTE: CIP Versión BL_Urg_ 22_04_2024. Consultado mayo 2024.

Tal como se evidencia en la gráfica la cual muestra el comparativo de los servicios de psicología y psiquiatría, se identifica un comportamiento equilibrado frente al uso del talento humano en psiquiatría mostrando un estándar medio estable en los años 2019 y 2020 con un promedio porcentual ponderado del 68.45%, y un declive para el año 2021 del 46,8% siendo un estándar bajo en el uso eficiente de ese recurso humano para dicho periodo, y nuevamente una estabilización para los años 2022 y 2023 para un promedio ponderado del 65,9% estando en un estándar promedio. Se

sugiere que para la toma de decisiones de requerimiento de talento humano para este servicio se debe establecer un análisis de oferta y demanda del servicio, que conlleve a un redireccionamiento de la respuesta en algunas unidades. El estándar de uso del recurso humano siempre estuvo más estable para el servicio de psiquiatría que el de psicología el cual estuvo siempre por debajo o con sobre ejecutado en el año 2019 lo cual es un riesgo para la calidad de la atención.

1.2. HOSPITALIZACIÓN

La producción del servicio de Hospitalización está integrada por grandes grupos de servicios como son: Hospitalización general adulto, pediátrico, Unidad de cuidado Intensivo (adulto, pediátrico y neonatal), Unidad de cuidado intermedio (adulto, pediátrico y neonatal) y salud mental.

El análisis de estos servicios se plantea desde tres indicadores de eficiencia y eficacia de la prestación del servicio como es el porcentaje ocupacional, el promedio estancia, y el total de egresos.

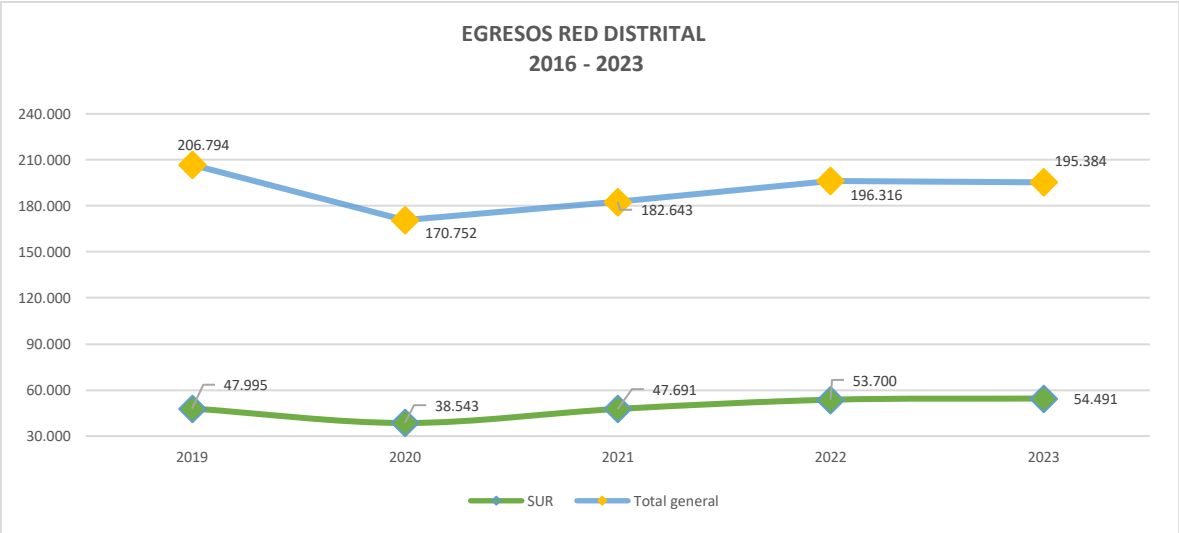
La Subred Sur actualmente cuenta con una capacidad instalada desde el año 2019 a 2023, con reorganización de la cantidad de camas por servicio que conllevo a un incremento de 592 a 595, asociadas principalmente, a la apertura de la nueva torre del hospital de Meissen, la expansión de camas de cuidado intensivo post pandemia para este servicio así:

SERVICIO	CAMAS (POR VIGENCIA)				
	5/01/2020	5/01/2021	4/01/2022	3/01/2023	9/01/2024
Adultos	247	239	252	245	267
Atención del Parto	78	78	74	80	74
Cuidado básico neonatal	18	18	18	27	27
Cuidado Intensivo Adulto	37	37	37	55	56
Cuidado Intensivo Neonatal	20	20	20	20	20
Cuidado Intensivo Pediátrico	7	7	4	8	8
Cuidado Intermedio Adulto	21	7	7	17	15
Cuidado Intermedio Neonatal	32	32	32	15	15
Cuidado Intermedio Pediátrico	3	1	1	4	4
Pediátrica	111	73	73	90	90
Salud Mental Adulto	19	19	19	19	19
	593	**531**	**537**	**580**	**595**

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 9/01/2024

1.2.1. Egresos

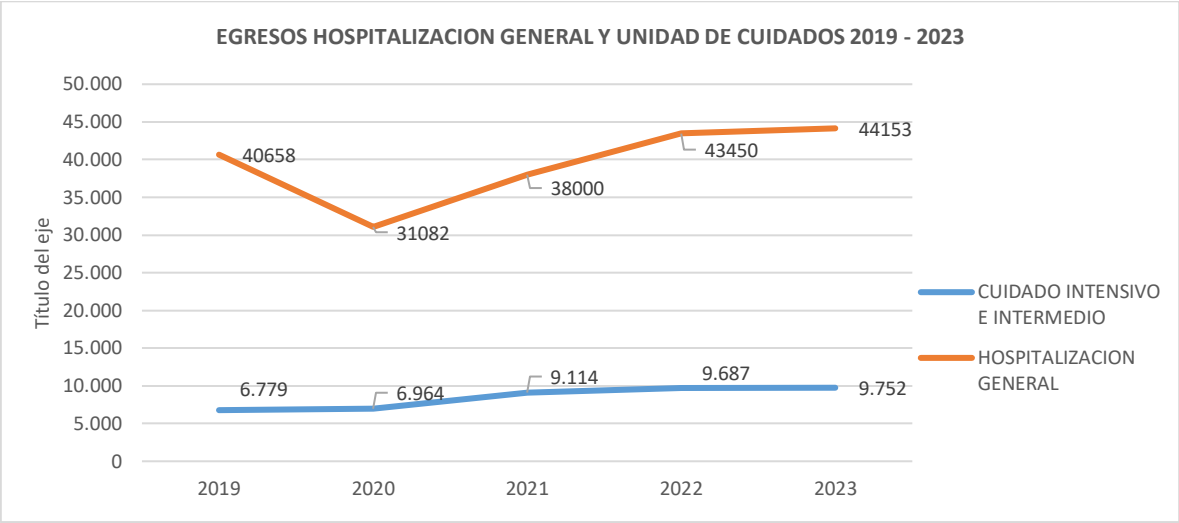
Con la capacidad instalada referenciada la Subred sur muestra un comportamiento con tendencia al crecimiento de la producción de los egresos desde el año 2020, el cual, con la pandemia mostro un descenso considerable debido a las medidas de confinamiento social que conllevaron a reducción de la demanda por causas externas y cirugías programadas, atendiendo solo lo urgente y lo relacionado con covid. Para el año 2022 muestra un incremento en los egresos y mejora respecto a la vigencia 2019 considerada como normalidad.



Fuente: CIP Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado: mayo 2024

Respecto a las demás subredes, la Subred Sur ha participado de manera creciente en la producción de egresos hospitalarios, iniciando en el 2019 con un 23% y creciendo año a año hasta lograr un 28% en el año 2022 y 2023.

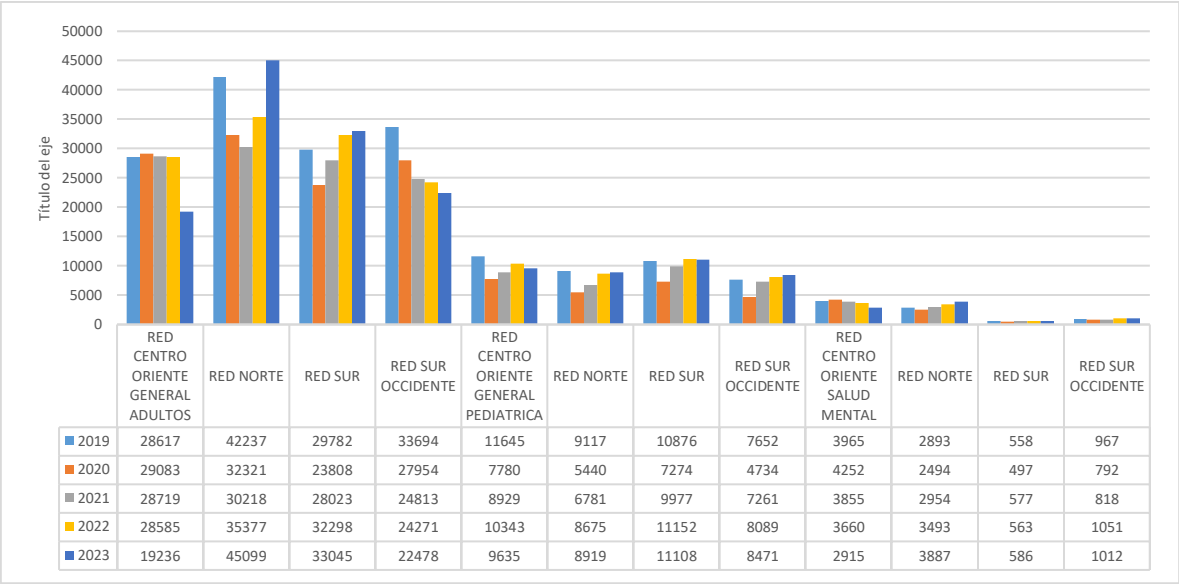
Respecto a la participación por servicios se observa lo siguiente:



Fuente: CIP Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado: mayo 2024

Respecto a los egresos por grupos de servicio, se evidencia que para aquellas camas asociadas a cuidado intensivo e intermedio tanto adulto, pediátrico como neonatal, la producción representa menos del 10% de los egresos de la institución, no obstante, a nivel Distrital, la subred sur registra la mayor cantidad anual desde el 2020 a la fecha respecto a las otras subredes, seguida de norte, centro oriente y por último sur occidente.

EGRESOS HOSPITALIZACION 2019 - 2023



	RED CENTRO ORIENTE GENERAL ADULTOS	RED NORTE	RED SUR	RED SUR OCCIDENTE	RED CENTRO ORIENTE GENERAL PEDIATRICA	RED NORTE	RED SUR	RED SUR OCCIDENTE	RED CENTRO ORIENTE SALUD MENTAL	RED NORTE	RED SUR	RED SUR OCCIDENTE
2019	28617	42237	29782	33694	11645	9117	10876	7652	3965	2893	558	967
2020	29083	32321	23808	27954	7780	5440	7274	4734	4252	2494	497	792
2021	28719	30218	28023	24813	8929	6781	9977	7261	3855	2954	577	818
2022	28585	35377	32298	24271	10343	8675	11152	8089	3660	3493	563	1051
2023	19236	45099	33045	22478	9635	8919	11108	8471	2915	3887	586	1012

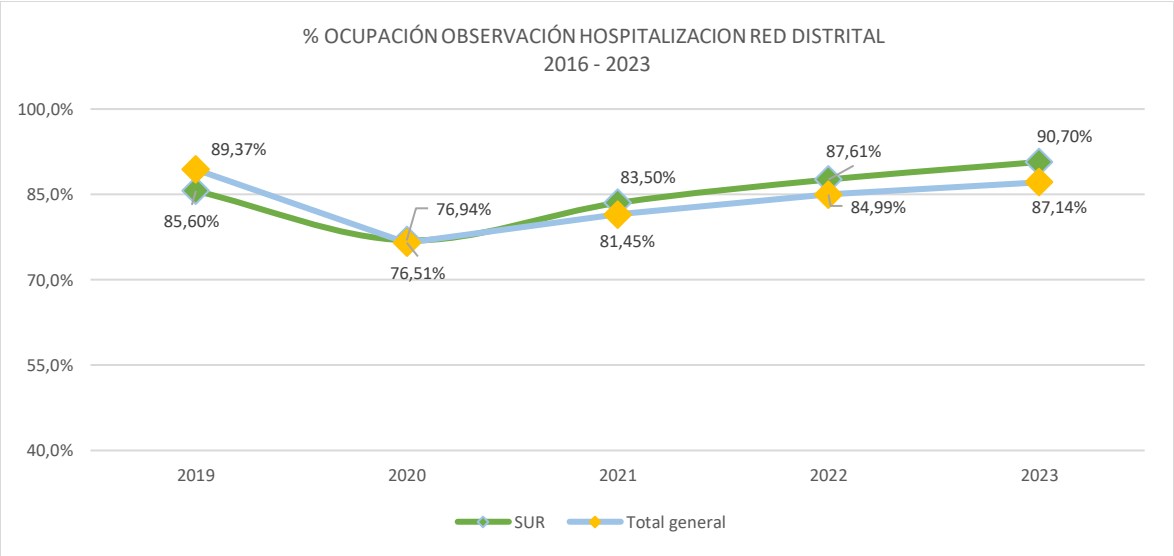
*F*uente: CIP Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado: mayo 2024

En cuanto al servicio de hospitalización general se evidencia que las atenciones de pacientes de medicina interna, cirugía y atención del parto son las de mayores egresos y con tendencia a crecimiento en la producción, seguido de pediatría, ginecología y la unidad de cuidado básico neonatal, los cuales presentan un comportamiento decreciente desde el 2019.

	EGRESOS				
SERVICIO	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
GENERAL NIÑOS	609				
GINECOLOGIA	1.410	1.226	1.320	2.486	2.151
MEDICINA GENERAL	2.166	3.508	4.381	1.754	1.266
MEDICINA INTERNA	8.748	4.261	7.680	10.751	12.241
OBSTETRICIA	10.140	8.925	7.842	7.367	7.188
PEDIATRIA	8.064	5.124	7.854	9.125	9.108
QUIRURGICO	7.318	5.888	6.800	9.940	10.199
UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL	2.203	2.150	2.123	2.027	2.000
PSIQUIATRIA	558	497	577	563	586
Total general	**41.216**	**31.579**	**38.577**	**44.013**	**44.739**

Fuente: CIP Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado: mayo 2024

1.2.2. Porcentaje ocupacional



Fuente: CIP Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado: mayo 2024

Respecto al porcentaje ocupacional se evidencia en la Subred Sur en la vigencia 2023 un 90.7%, con una recuperación del resultado reportado para el año 2019 de 85.6%, tomado como referencia de normalidad, comportamiento similar al de la Red Pública, para el año 2020 se evidencia que fue el periodo de menor ocupación para la Subred, asociado a todos los sucesos relacionados con COVID.

SERVICIOS	% OCUPACIONAL				
	2019	2020	2021	2022	2023
GENERAL ADULTOS	87,22%	80,83%	83,11%	90,13%	92,70%
GENERAL PEDIATRICA	83,78%	66,47%	87,71%	87,60%	87,94%
SALUD MENTAL	80,97%	78,90%	78,07%	84,35%	92,86%
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	88,01%	78,91%	85,92%	86,28%	86,85%
UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS	78,25%	69,63%	69,71%	70,87%	89,14%
TOTAL	**85,60%**	**76,94%**	**83,50%**	**87,61%**	**90,70%**

Fuente: CIP Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado: mayo 2024

Para los servicios de cuidado intensivos e intermedios se evidencia una tendencia en el aumento del porcentaje ocupacional desde el 2019 a la fecha de corte del presente informe, para lo anterior, la mayor participación estada dada por la unidad de cuidado intensivo neonatal con un promedio de 89%, seguido por el 84% de adulto y pediatría 81%.

Para el promedio ocupacional presentado se evidencia que la hospitalización general, cuenta con una tendencia al incremento, estos resultados están dado principalmente por una alta demanda de pacientes de medicina interna, quirúrgicos, así como de unidad de cuidado básico neonatal, precisando que este último servicio durante el 2019 a 2021 reportó sobreocupación, que para el 2022 y 2023, disminuyo levemente, aunque se mantiene por encima del 95%.

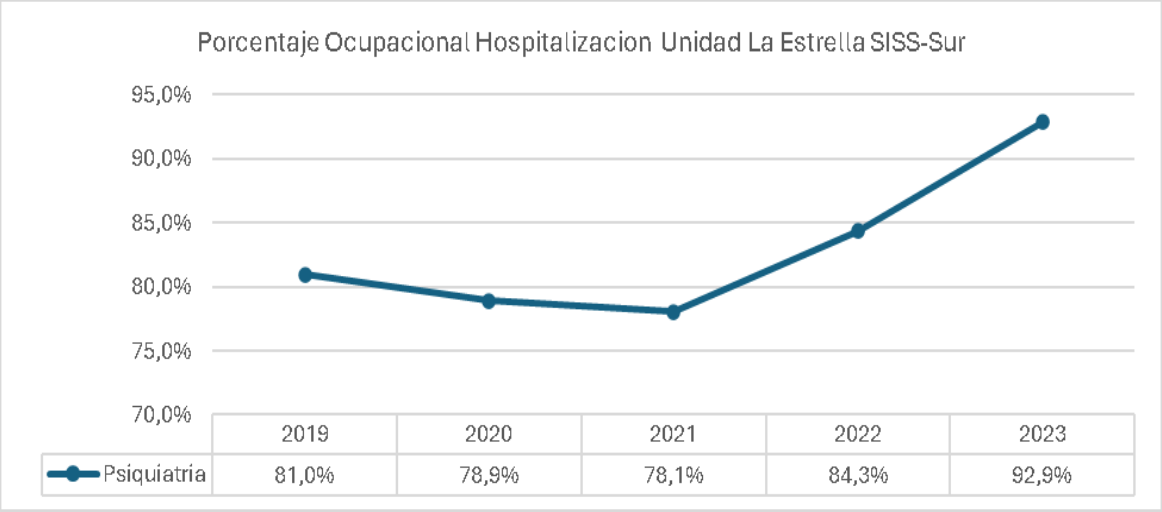
En el caso de pediatría, atención del parto y salud mental presentan un comportamiento entre el 78% y el 84%, con variaciones leves.

En la Subred sur, el servicio de salud mental se oferta en la sede de La Estrella y se cuenta con la siguiente información.

% Ocupación Sede la Estrella					
Servicio	2019	2020	2021	2022	2023
Psiquiatría	81,0%	78,9%	78,1%	84,3%	92,9%

Fuente: Sistema de información CIP-2019 a 2023-SDS

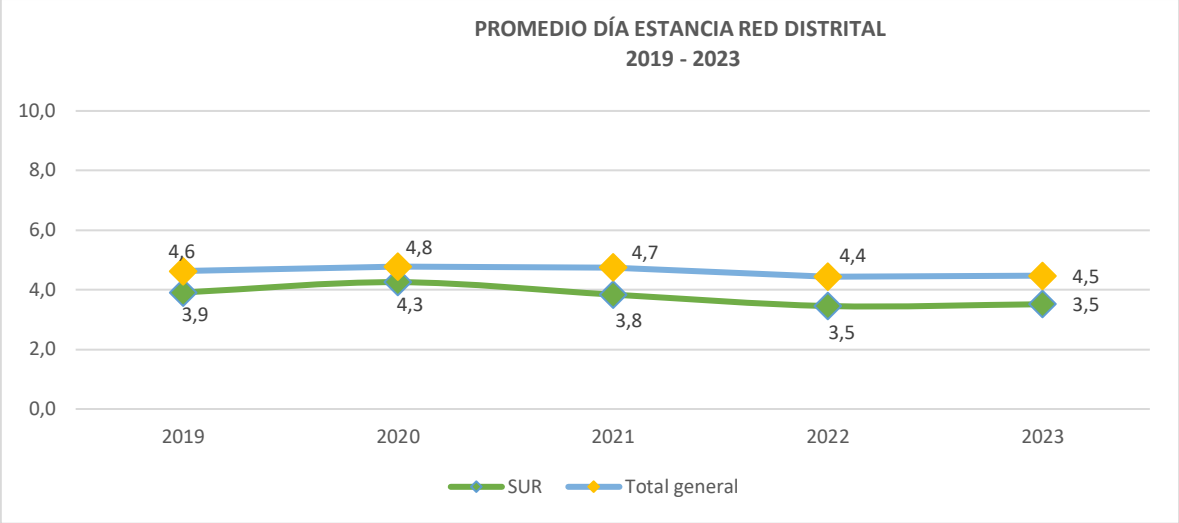
Según las proporciones porcentuales frente al comportamiento ocupacional en la unidad de salud mental La Estrella se identifica, que para los años 2019 y 2022 presento una ocupación optima frente al estándar, con un promedio de ocupación para estos 2 años del 82,65% denotando favorabilidad frente al manejo del promedio día estancia que se mantuvo en 10,2 días logrando eficiencia en el manejo resolutivo del paciente, favoreciendo igualmente el giro cama para esta unidad. Por otra parte, se logra identificar que para los años 2020 y 2021 se mantuvo un estándar intermedio con un promedio de 78,5 de porcentaje ocupacional el cual se muestra muy cercano a los porcentajes de los años 2019 y 2022. Para el año 2023 se evidencia un rango por encima del estándar optimo pasando hacer una potencial deficiencia por calidad ya que este rango ascendió al 92,9% considerándose riesgoso frente a la calidad del servicio, siendo asociado a una sobreocupación del servicio lo cual afecta de forma directa la dinámica del giro cama y promedios de días de estancia.



Fuente: Sistema de información CIP-2019 a 2023-SDS

Como se evidencia en la gráfica el comportamiento porcentual ocupacional del servicio de hospitalización varía entre promedios óptimos e intermedios entre los años 2019 a 2022 con un rango porcentual que esta entre el 78,1% siendo el menor hasta 84,3% siendo el mayor para esos 4 años. Y con un ascenso marcado para el año 2024 con un 92,9% viéndose afectado de forma directa la eficiencia en la dinámica del giro cama y promedios de días de estancia.

1.2.3. Promedio día estancia



Fuente: CIP Bl_Hosp_22_04_2024. Consultado: mayo 2024

Respecto al promedio estancia la Subred Sur presenta una tendencia a la disminución y con el resultado más bajo a nivel de la Red Distrital para el año 2022 – 2023 con 3,5 días.

Los servicios con más bajo estándar son la unidad de cuidado intermedio neonatal de 3.7 días frente al promedio Distrital de 5,6 días

Para el caso de los servicios de cuidado intensivo la Subred ha logrado un promedio de 5.7 días con tendencia a la disminución, lo que representa un manejo más eficiente de los pacientes que ingresan a la institución.

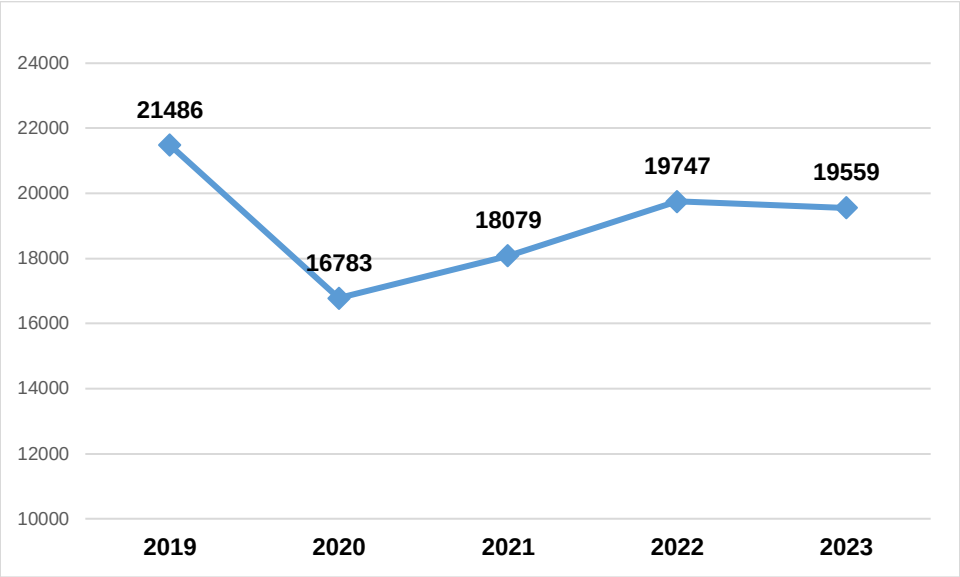
En el caso de la hospitalización general, la subred presenta un buen comportamiento de los pacientes de salud medicina interna en las sedes de alta complejidad como Tunal y Meissen de 3.2 días y 2.7 días respectivamente, para el caso de las sedes de media complejidad se evidencia una tendencia al aumento, así como en la sede de USME con un valor de 12,4 días al 2023, asociado posiblemente a pacientes en abandono social.

1.3. QUIRÚRGICOS

El Ministerio de salud y protección social de Colombia, mediante la Resolución 5261 de 1994 define como actividad o procedimiento quirúrgico, a todo procedimiento que requiera uso de instrumental total o parcial para la atención de lesiones ocasionadas por patologías o accidentes con fines diagnósticos, tratamiento o rehabilitación de secuelas. La oferta de servicios de cirugía puede ser de alta y mediana complejidad, según esto tendrá infraestructura, talento humano, dotación, dispositivos médicos, medicamentos, insumos y servicios complementarios pertinentes según lo definido en la Resolución No. 0003100 de 2019.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., dentro de su oferta de servicios incluye el servicio de cirugía en diferentes especialidades médicas, así como la atención a las urgencias quirúrgicas, el comportamiento de la producción de este servicio para el periodo comprendido entre 2019 a 2023, se muestra en la siguiente gráfica:

Cirugías 2019 – 2029 Subred Sur E.S.E

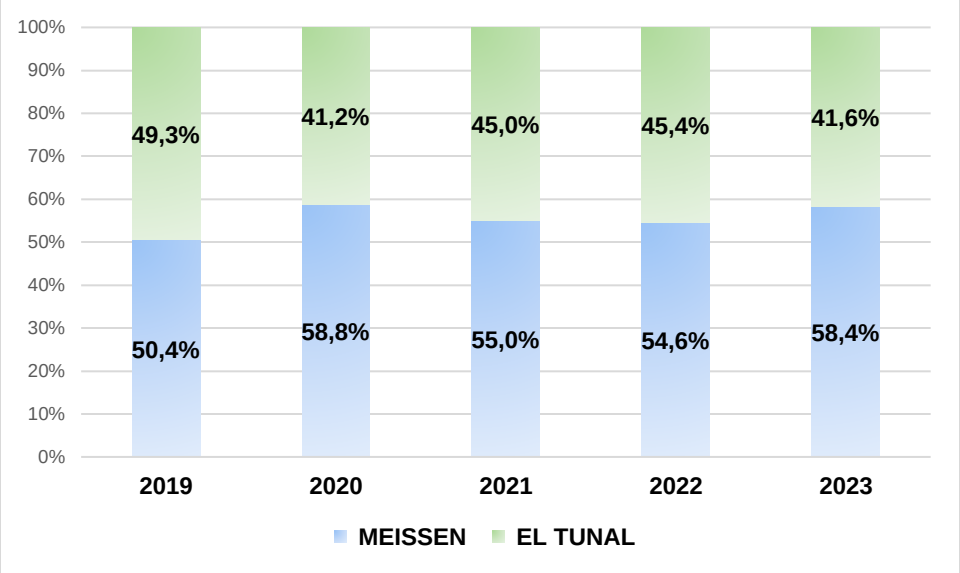


FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Para el año 2020, la disminución de la cantidad total de cirugías se relaciona con los cambios en la prestación de servicios de salud y cumplimiento a restricciones debidos a la pandemia por COVID-19, a partir del año 2021 y hasta el 2023 la subred presentó un incremento importante de la cantidad de cirugías con una producción máxima de 19559 cirugías

Con base en los reportes entregados por la subred, la siguiente distribución porcentual muestra la relación unidades de servicios de salud donde se realizan mayoritariamente procedimientos quirúrgicos:

Producción de cirugías por unidades de atención Subred Sur

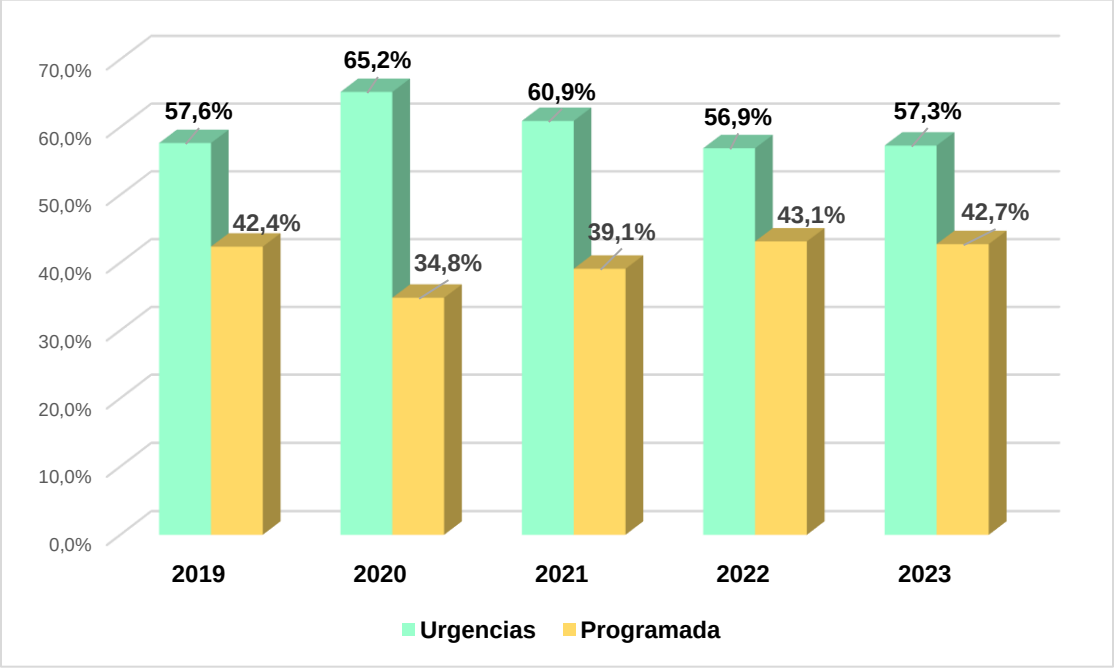


FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Los resultados muestran, que en la unidad de servicios de salud Meissen para el periodo de tiempo evaluado, es en donde se realizan aproximadamente más de 50% del total de cirugías de la subred.

Como se define en el manual de capacidad instalada de producción de servicios de salud 2019, los procedimientos quirúrgicos hacen referencia a la suma de procedimientos que se realizan en una cirugía (paciente); en la siguiente gráfica se presenta la información correspondiente al porcentaje de procedimientos quirúrgicos realizados en cirugías programadas y de urgencias, siendo este último tipo de cirugía en la que se realizan mayor cantidad de procedimientos debido a su complejidad y necesidad de resolutividad y contención en términos del tiempo quirúrgico.

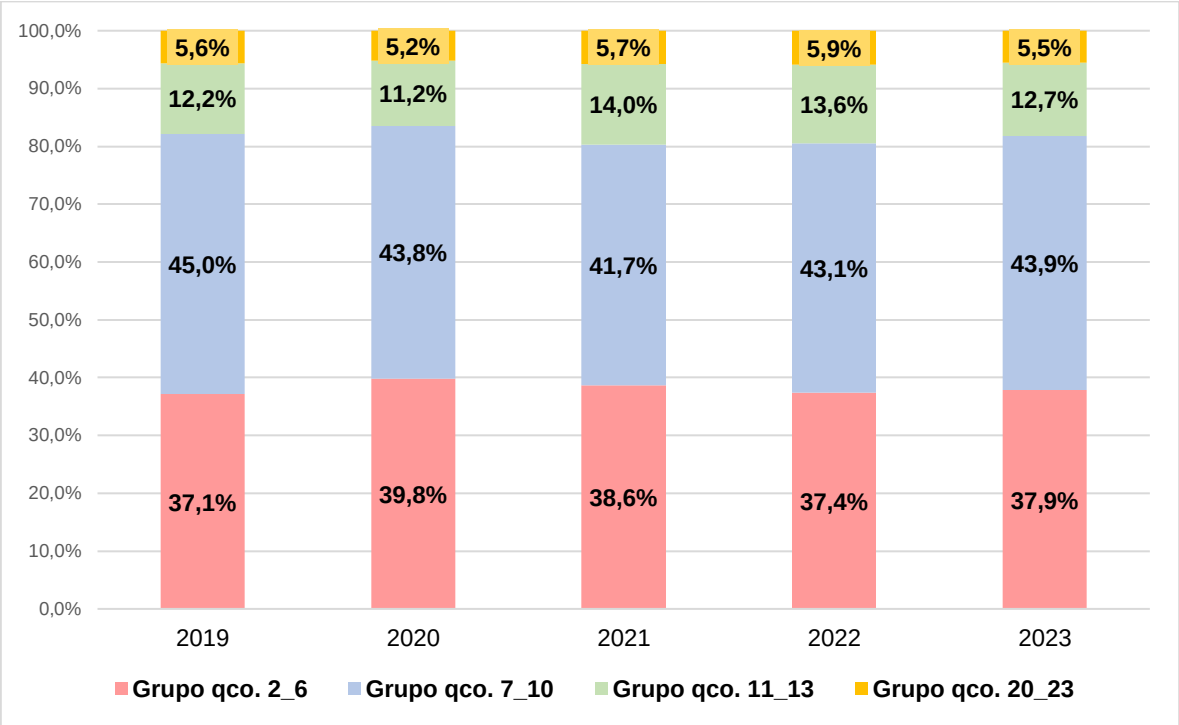
Porcentaje de procedimientos según tipo de cirugía Subred Sur



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Del total de cirugías realizadas en la subred, aproximadamente más del 70% se concentra en los grupos quirúrgicos 2 – 6: oftalmología, otorrinolaringología, tiroides y paratiroides, cardiovascular, y tórax, y en el grupo 7 – 10: pared abdominal, proctología, nefrología, y mama. En la representación gráfica siguiente, se detalla la distribución porcentual por grupo quirúrgico:

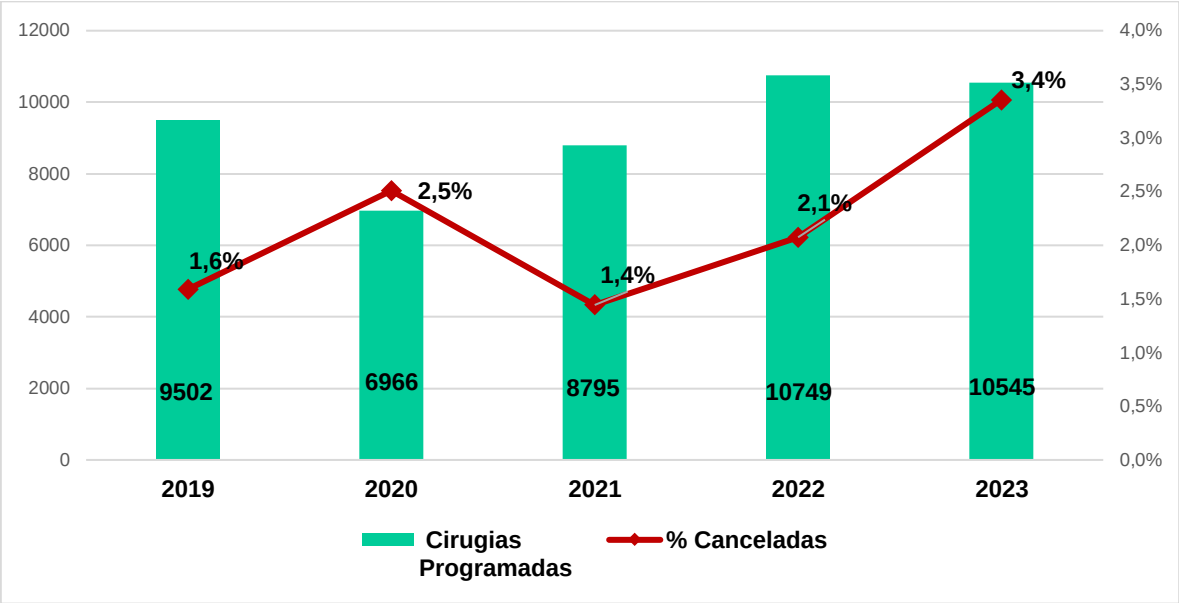
Distribución de cirugías por grupos quirúrgicos Subred Sur



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

Dentro de las mediciones del servicio de cirugía se encuentra la cancelación de procedimientos quirúrgicos en relación con los procedimientos quirúrgicos programados, a continuación, se detalla el resultado del porcentaje cirugías canceladas para el periodo evaluado

Porcentaje de cirugías canceladas Subred Sur



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de diciembre 2023

El porcentaje de cancelación en la subred está entre el 1,6 % y el 3,4 %, con una disminución significativa por tanto la efectividad de las cirugías programadas en el 2023 alcanzó como mínimo el 97%.

1.4. PARTOS Y CESAREAS

1.4. 1. Portafolio de Servicios

Tabla Servicios ofertados por REPS, corte 2 de mayo 2024.

UNIDAD	SERVICIO OFERTADO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	ATENCIÓN DEL PARTO
	GINECOBSTETRICIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	ATENCIÓN DEL PARTO
	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	GINECOBSTETRICIA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 2/05/2024

Según la tabla anterior, en la Subred Sur se cuenta con 12 unidades que prestan el servicio de ginecobstetricia, atención del parto y/o cirugía ginecológica, lo cual permite llegar a la población residente de las localidades de la Subred y prestar servicios, acorde a la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud tales como morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

Tabla Salas de parto disponibles por REPS

SEDE	CANTIDAD SALAS DE PARTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	1
TOTAL	5

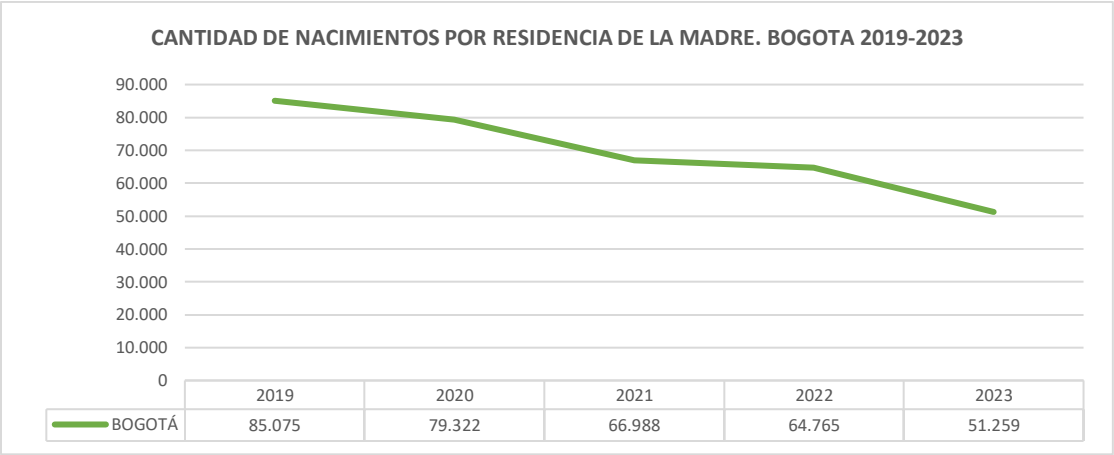
Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 2/05/2024

Según la tabla anterior, en la Subred Sur se cuenta con 5 salas ubicadas en las 3 unidades de servicios de salud especializadas para la atención materna, Meissen, Nazareth y San Juan (estas dos últimas para garantizar una cobertura en la localidad de Sumapaz, teniendo en cuenta su extensión geográfica), lo cual permite llegar a la población residente de las localidades de la Subred y prestar servicios, acorde a la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud tales como morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

1.4.2. Producción partos, cesáreas y legrados

NACIDOS VIVOS BOGOTÁ

El DANE consolida, valida y procesa la información de nacimientos a partir de los Certificados de Nacido Vivo diligenciados en medio físico o digital, por médicos, personal de salud autorizado (enfermeras, auxiliar de enfermería y promotores de salud) y funcionarios de Registro Civil.



Fuente: 2019: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2019. Cifras definitivas 2019 – Cifras del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 (publicadas el 23 de diciembre de 2020). 2020: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2020. Cifras definitivas 2020 – Cifras del 1 de enero a 31 de diciembre de 2020 (publicadas el 14 de febrero de 2022). 2021: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2021. Cifras definitivas 2021 – Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 (publicadas el 22 de diciembre de 2022). 2022: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2022. Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022 (publicadas el 21 de diciembre de 2023). 2023p: DANE. Estadísticas vitales de nacimiento y defunciones, nacimientos año 2023 (preliminar). Año acumulado 2023 (preliminar) – Cifras del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

De acuerdo a la gráfica anterior, la cantidad de nacimientos para Bogotá ha presentado una reducción a lo largo de los años, así: entre el 2019 al 2020, hubo una disminución del 6.9%; entre el 2020 al 2021, hubo una disminución del 16.9%; entre el 2021 al 2022, hubo una disminución del 3.4%; entre el 2022 al 2023, hubo una disminución del 23.3%; mientras que entre el 2019 y el 2023, hubo una disminución del 49.6%. Según esto, en la serie analizada, el 2023 tuvo la mayor diferencia porcentual.

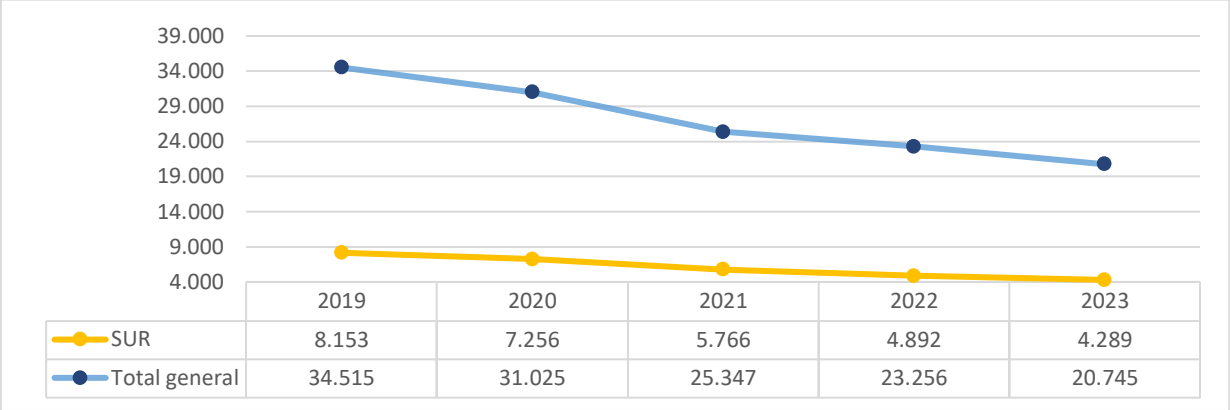
El comportamiento mostrado en la ciudad y el país no es ajeno al de América Latina y el Caribe (ALC). Según un estudio realizado por Rodríguez, et al, en 2015[1], refiere que *"El caso de la fecundidad en ALC ha sido evaluado en trabajos más recientes por expertos de la región (Rodríguez y Perpétuo, 2011; CEPAL, 2012). En capítulo dedicado al análisis de la fecundidad, en Panorama social de América Latina, 2011, de la CEPAL, se explican las notables reducciones experimentadas por la variable desde mediados del pasado siglo, por el proceso de desarrollo iniciado en países del área y su asociación con cambios en el comportamiento reproductivo. Si bien la tendencia decreciente se apreció en todos los países de ALC, se plantea que su inicio y ritmo han sido desiguales entre ellos, así como también a su interior, debido a las marcadas disparidades económicas y sociales que les caracterizan. Este descenso ha ocurrido a un ritmo sin precedentes, evidenciando cambios en un aproximado de 40 años, mientras que Europa los hizo en un siglo."*

Lo anterior no es unicausal, pues confluyen varios factores, tanto individuales como estructurales, (nivel educativo, ocupación, edad, desarrollo del país, entre otros) en la disminución de la tasa de fecundidad presentada en el distrito, en el país y en la región.

Red Pública Distrital 2019 – 2023 Por Subred

[1] Rodríguez Gómez, Grisell, Molina Cintra, Matilde de la C, & Quintana Llanio, Livia. (2015). Fecundidad. Estudio y comportamiento. América Latina y Cuba. *Revista Novedades en Población*, *11*(21), 1. Recuperado en 17 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100005&lng=es&tlng=es.

Producción partos, cesáreas y legrados Subred Sur, 2019 – 2023.

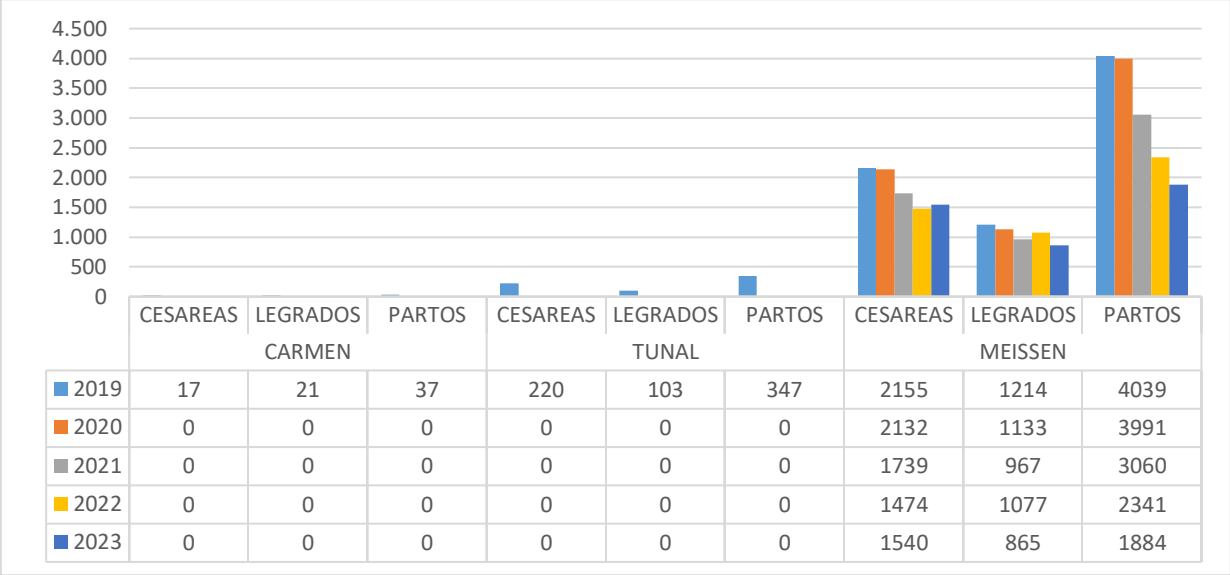


	2019	2020	2021	2022	2023
SUR	8.153	7.256	5.766	4.892	4.289
Total general	34.515	31.025	25.347	23.256	20.745

FUENTE: CIP Versión Bl_Par_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

De acuerdo a la información reportada en CIP, la producción de cesáreas, partos y legrados en la Subred Sur ha tenido un comportamiento tendiente a la disminución, siendo el 2023 el año de la serie con la menor cantidad de partos (n=4289); en comparación al año 2019, se presentó una disminución significativa del 62%. Lo anterior, es similar a lo presentado en el distrito y se encuentra correlacionado con la disminución en la cantidad de nacidos vivos que se ha presentado en los últimos años, los cuales han pasado de 85.075 en 2019 a 51.259 en 2023p en Bogotá, que representa una disminución del 49,6% de los nacidos vivos en la ciudad.

Producción partos, cesáreas y legrados por sede Subred Sur, 2019 – 2023.



	CARMEN			TUNAL			MEISSEN		
	CESAREAS	LEGRADOS	PARTOS	CESAREAS	LEGRADOS	PARTOS	CESAREAS	LEGRADOS	PARTOS
2019	17	21	37	220	103	347	2155	1214	4039
2020	0	0	0	0	0	0	2132	1133	3991
2021	0	0	0	0	0	0	1739	967	3060
2022	0	0	0	0	0	0	1474	1077	2341
2023	0	0	0	0	0	0	1540	865	1884

FUENTE: CIP Versión Bl_Par_22_04_2024. Consultado mayo 2024.

En la gráfica anterior, se presenta el comportamiento frente a la atención a cesáreas, legrados y partos ocurrido en las sedes de atención de estos servicios dispuestas en la Subred, Carmen, Tunal y Meissen; se aclara que las unidades del Carmen y el Tunal cerraron servicios de atención de partos, cesáreas y legrados, teniendo en cuenta la especialización para la atención de estos servicios en la sede de Meissen.

La sede del Carmen, en el 2019, aportó la menor cantidad de atenciones de cesáreas, legrados y partos, con un 0.9% del total de atenciones; la mayor atención, del total producido en la unidad, se concentró en partos con un 49.3%, seguido de legrados con un 28% y, finalmente, las cesáreas con un 22.7%.

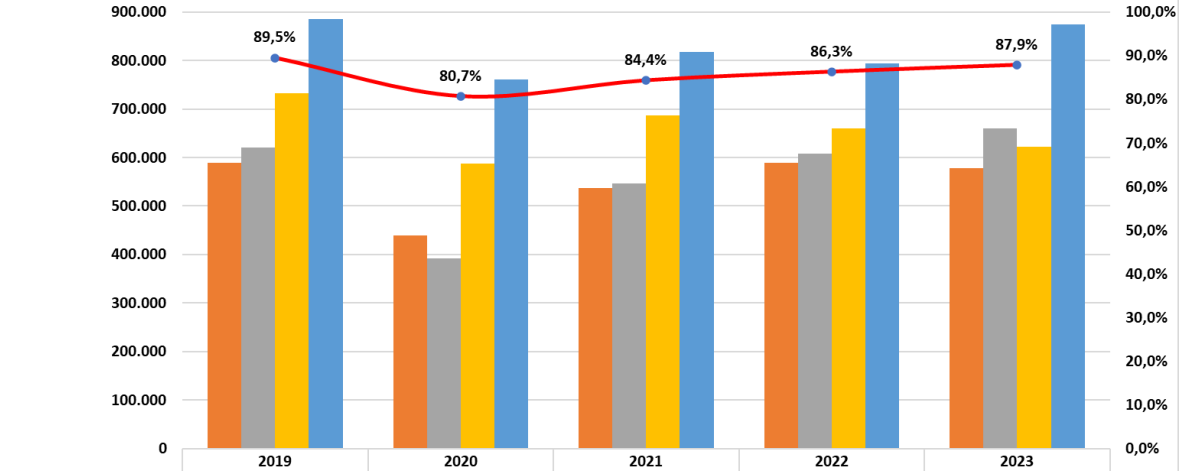
Para la sede del Tunal, en el 2019, la productividad se concentró en partos con un 52%, seguido de cesáreas con un 33% y, finalmente, los legrados con un 15%.

Para la sede Meissen, el comportamiento general ha tendido a la disminución, pasando de 7408 en 2019 a 4289 en 2023, lo que represente una variación del 53.3%. La atención de partos se ubica en el mayor porcentaje de producción para la sede en la serie analizada, pasando de un 55% en 2019 y 2020, a un 44% en 2023; seguido de la atención de cesáreas, pasando de un 29% en 2019 y 2020, a un 36% en 2023 y, finalmente, la atención de legrados, pasando de un 16% en 2019 y 2020, a un 20% en 2023; este último es el único servicio que mostró aumento en su producción, asociado a las acciones de información, comunicación y educación en IVE a las mujeres para la toma de decisiones de manera autónoma.

1.5. CONSULTA EXTERNA

Los servicios ambulatorios en la red pública durante los últimos 5 años presentan una recuperación de la productividad teniendo en cuenta que el 2020 es uno de los años de menor productividad por la emergencia sanitaria ocurrida por la Pandemia del Coronavirus COVID 19, evidenciando en todas las vigencias la mayor producción en la Subred Sur Occidente. En cuanto a la utilización del recurso humano evidencia rango óptimo de utilización en el año 2023 con una capacidad residual aproximada del 1.8% (ver la gráfica siguiente).

Producción Consulta Externa Red Distrital 2019 - 2023



	2019	2020	2021	2022	2023
CENTRO ORIENTE	589.751	439.215	537.285	588.316	578333
NORTE	621.351	392.386	546.026	608.131	660559
SUR	732.689	587.820	686.990	659.621	622387
SUR OCCIDENTE	884.812	761.305	817.972	794.672	874228
Ultizacion_RH	89,5%	80,7%	84,4%	86,3%	87,9%

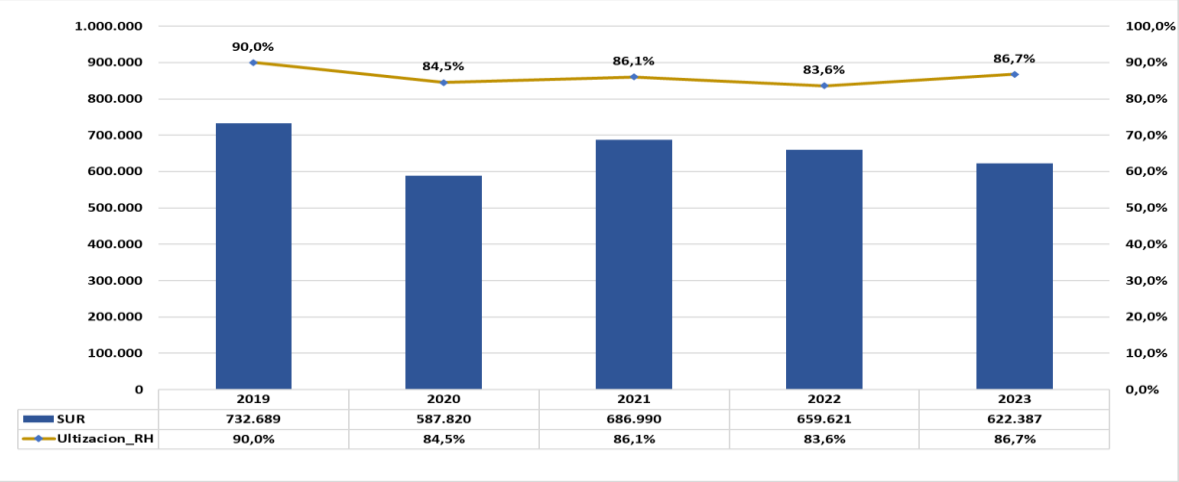
Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

La producción de los servicios ambulatorios en la red pública presenta una disminución en la producción de -3.3% en el año 2023 con respecto al 2019. De la misma forma la comparación del año 2023 con respecto al 2020, presenta una variación positiva importante de 25.4% (n=554.781 consultas más), debido a la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19, ya que la atención se modifica en los servicios ambulatorios con seguimiento telefónico de la población de riesgo, consultas en la modalidad telefónica/virtual, que marcaron la productividad durante esta vigencia. Continuando el análisis, el comportamiento del año 2023 con respecto a los años 2021 y 2022 hay incremento en menor proporción de 5.7% y 3.2% respectivamente.

La producción de los servicios ambulatorios en la Subred Sur evidencia disminución en la producción del año 2023 con respecto al 2019, 2021 y 2022 variación negativa de 15.1%, -9.4% y –5.6% respectivamente; contrario al comportamiento con el año 2020 cuya variación positiva es de 5.9% (n= 34.567 consultas más).

La utilización del recurso humano se encuentra en niveles óptimos con porcentaje residual aproximado de 10%, se sugiere la gestión del talento humano dado que se presenta subutilización en Medicina General PyP en USS Yomasa, San Benito y Meissen e Ismael Perdomo entre otros.

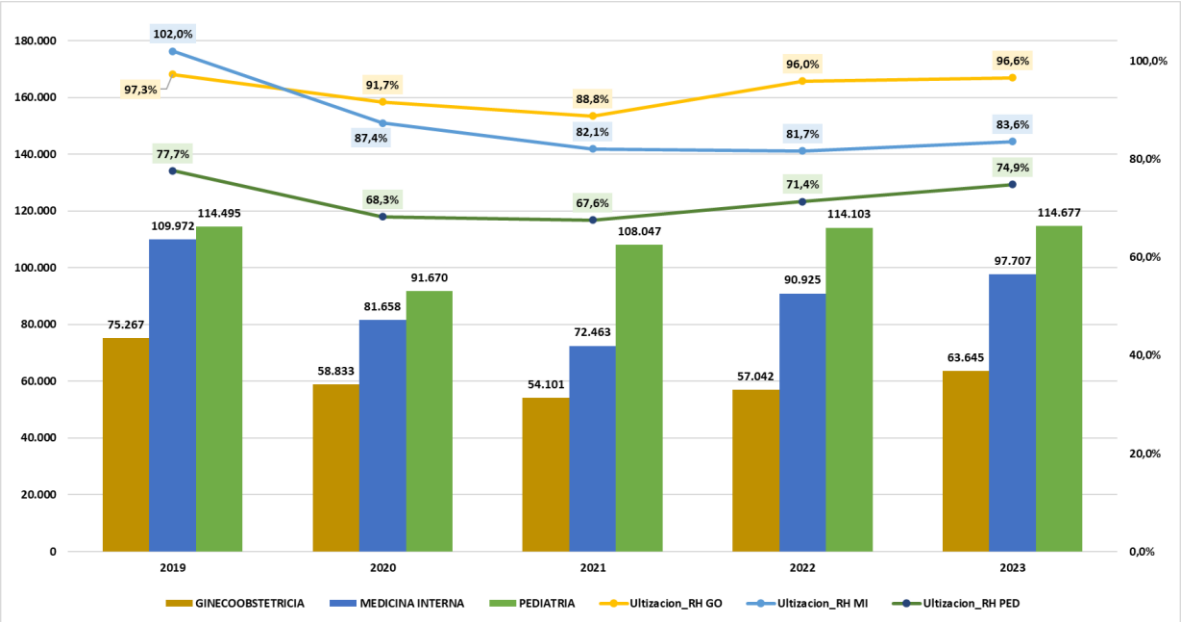
Producción Consulta Externa Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2019 - 2023



Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

De otra parte, las especialidades básicas de ginecobstetricia, pediatría y Medicina Interna, en la Red Pública del Distrito, se tienen que la utilización del talento humano en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, presentan un rango óptimo de utilización en el año 2023 con una capacidad residual de 17.8% (ver la gráfica siguiente).

Consultas – Especialidades básicas Red Distrital 2019 - 2023



Fuente: CIP Versión 22_04_2024 con corte a marzo 2024

La producción de las especialidades básicas en la Red Pública Distrital el año 2023 presenta variación positiva con respecto a los años 2020-2021 y 2022, evidenciando este incremento en mayor variación para los años 2020 y 2021, vigencias en las cuales se presenta la emergencia sanitaria COVID 19.

En cuanto al uso del talento humano, que da a conocer la productividad respecto a las horas contratadas y que reflejan en los últimos cinco años, niveles óptimos de utilización con capacidad remanente aproximada del 14 %.

En cuanto al uso del recurso humano para el servicio de Pediatría se encuentra en rango medio (60%-80%) en los años analizados, lo que sugiere una gestión clínica optimizando la capacidad instalada de las Subredes de otro lado para el servicio de Medicina Interna y Ginecobstetricia presenta rangos óptimos del mismo indicador. Sin embargo, al analizar el servicio de ginecobstetricia en la Subred Sur presenta una sobre utilización en los años 2022 y 2023 que denotan una afectación en la prestación de servicios con calidad. Por el contrario, rangos bajos en algunos meses de Unidades de Servicios de Salud de la Subred.
Lo anterior sugiere la gestión asistencial para prestar un servicio con calidad y efectividad

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur por su parte, reporta infraestructuras entregadas durante los 5 años analizados así: Centros de Salud tipo 2: Manuela Beltrán en el año 2022 y para el año 2023: Candelaria la Nueva, Danubio y Tunal en la Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur, lo que indica que se tiene capacidad adicional para la atención de las necesidades de la población objeto

Para las especialidades básicas, la producción en la Subred Sur presenta variación negativa durante 4 años anteriores al 2023, reportando una variación importante de –32.2% (n=30.010 consultas menos) en el periodo 2023 con respecto a 2019, de igual forma para el 2020 y 2022, y una disminución en las consultas con variaciones del orden del 12% aproximado en los dos años comparados el 2023. Para el año 2023 en el análisis se presenta disminución menos marcada con una variación de –4.6% con respecto al año 2021.

1.5.1. Análisis utilización recurso humano salud mental

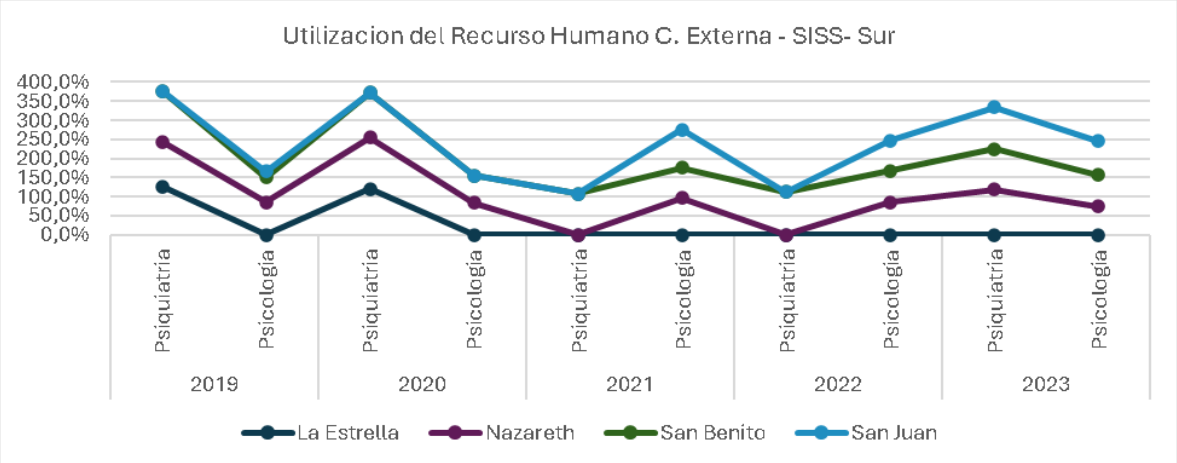
Análisis comparativo uso del recurso humano servicio Consulta Externa Subred Sur

Unidades	2019		2020		2021		2022		2023	
	Psiq	Psico	Psiq	Psico	Psiq	Psico	Psiq	Psico	Psiq	Psico
La Estrella	125,8%		119,4%							
Nazareth	117,3%	84,9%	135,9%	83,1%		96,8%		85,0%	118,2%	74,1%
San Benito	133,5%	65,9%	116,8%	72,0%	107,4%	78,6%	111,7%	82,1%	106,5%	82,7%
San Juan		15,9%				99,1%		80,5%	109,1%	89,0%

Fuente: Sistema de información CIP-2019 a 2023-SDS

Con base al análisis frente al comportamiento del servicio de consulta externa para la unidad de salud mental la Estrella se encuentra bajo un estándar de riesgo por potencial deterioro de la calidad del servicio donde hay una sobreocupación de la consulta ambulatoria por psiquiatría en los años 2019 y 2020, lo cual podría asociarse al uso de un solo médico psiquiatra para toda la demanda del servicio, en la dinámica de citas control para dar continuidad a tratamiento farmacológico o conducta de tratamiento. El ponderado porcentual para los años 2019 y 2020 es del 122,6% siendo estándar de riesgo por calidad, y por otra parte no presentando más reporte durante los años subsiguientes.

Análisis comparativo uso del recurso humano servicio de consulta externa



Fuente: Sistema de información CIP-2019 a 2023-SDS

Complementando el análisis con la gráfica para la unidad de Nazareth se identifica estándares de riesgo por calidad por servicio de psiquiatría para los años 2019 con 117,3% para el 2020 con un

135,9% y para el 2023 con 118,2%. Este comportamiento este asociado a la lejanía de la unidad, lo cual reduce la disponibilidad del profesional de forma continua o aumento de este recurso humano. Para la unidad San Benito presenta igualmente estándares de riesgo por calidad por servicio de psiquiatría el cual muestra que para los años 2019 a 2023 están por encima del porcentaje optimo o medio como se evidencia en el cuadro.

Para la unidad de San Juan se identifica para el año 2019 en el servicio de psicología hay un estándar bajo, con un 15,9% el cual se asocia a una baja productividad de este recurso humano a pesar de estar en una unidad especializada en salud mental, la demanda resulta ser insuficiente, pero para psiquiatría para el año 2023 genera un estándar de riesgo en calidad con un 109,1% donde hay mayor demanda para el servicio.

1.5.2. Análisis utilización recurso humano medicina interna

Desde el análisis de Medicina Interna para la Subred Sur, actualmente se dispone para el análisis de 15 unidades que prestan este servicio. Destaca que la sede de Candelaria II estuvo en operación hasta el año 2020, mientras que la sede de Candelaria la Nueva inició operaciones en 2023 y Manuela Beltrán en 2022. Además, las sedes de Sumapaz y Nazareth no tuvieron habilitado el servicio durante los años 2020 y 2021. El comportamiento durante el último quinquenio se ha visto afectado por diversos factores, entre ellos la pandemia por el virus del SARS-CoV-2, que impactó tanto en la operación ordinaria como en el proceso de adaptación posterior.

En promedio para el periodo en cuestión, se cuenta con una oferta de 1996.875 atenciones La utilización del recurso humano promedia el 91.7%, siendo el año 2019 el de mayor utilización con 95.1%, y el año 2021 con 87.8% el de menor utilización.

Con un rendimiento del recurso humano de 2.8 por hora de atención de forma transversal para el quinquenio, la oportunidad de primera vez se ha mantenido constante en 4.4 días a lo largo del estudio.

Se observa una variabilidad promedio del 45.7% de 2019 a 2023, considerando el contexto de algunas unidades que no ofertaron el servicio. El centro de salud Don Benito presentó el mayor porcentaje de variación, pasando de 681 atenciones a 3450 en 2023, mientras que Marichuela mostró el menor porcentaje de variación, con un -97% al reducirse de 4375 atenciones a 92 en 2023.

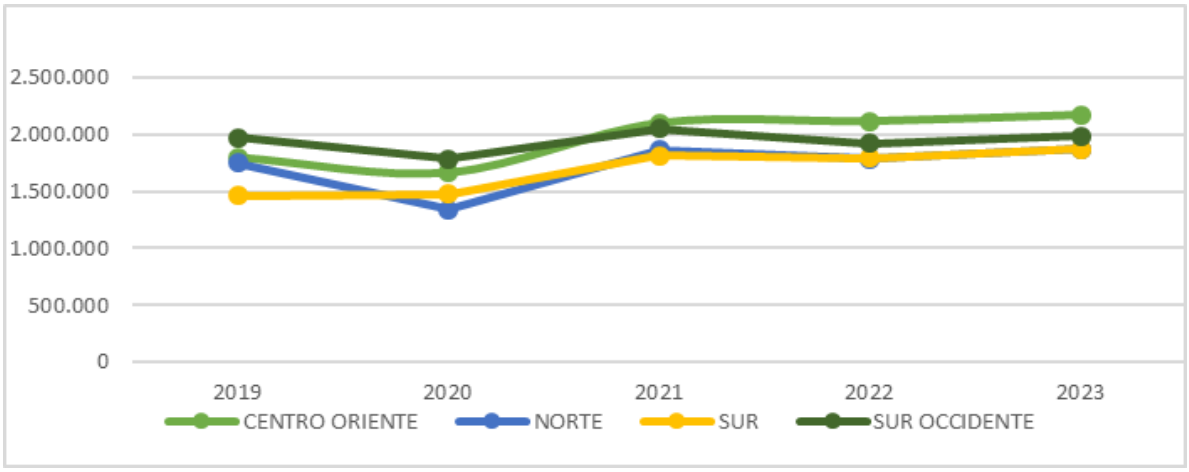
Asimismo, se registró una disminución discreta de 0.2 puntos porcentuales en la optimización del recurso humano en la producción de toda la subred de 2019 a 2023. En relación con la oportunidad, se observa una disminución de 6,9 puntos porcentuales, reduciendo la brecha de desigualdad en el acceso a los servicios ambulatorios de medicina interna en la Subred Suroccidente, pasando de 9,5 días a 2,6 días.

1.6. COMPLEMENTARIOS

1.6.1. Laboratorio

La producción del servicio de laboratorio en la Red Distrital muestra un comportamiento estable en algunos periodos, a saber, los años 2021 a 2023 de 1.600.000 a 2.000.000 aproximadamente de muestras procesadas. El año que menor número de muestras se procesaron fue el año 2020, relacionado posiblemente por el confinamiento y cierre de servicios por la pandemia. La Subred que presenta una mayor afectación en la producción es Norte; la Subred con mayor producción es Centro Oriente, seguida de Sur Occidente y por último Sur.

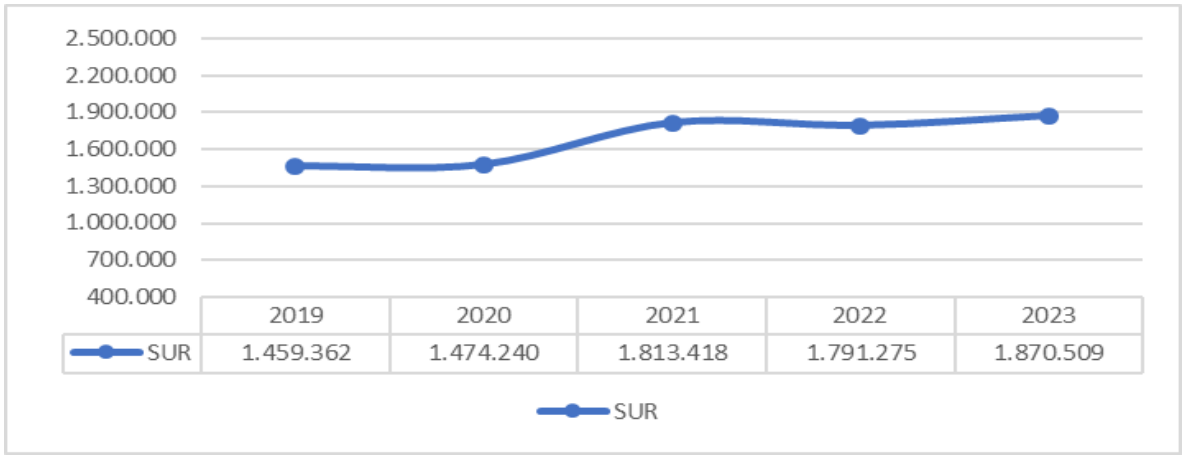
Producción Laboratorio Red Distrital años 2019 a 2023



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

La participación por servicios para el laboratorio tuvo el siguiente comportamiento: Consulta externa: 39%, Hospitalización: 33% y Urgencias 27%, sin una variabilidad relevante durante el periodo analizado.

Producción Laboratorio Subred Sur años 2019 a 2023



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

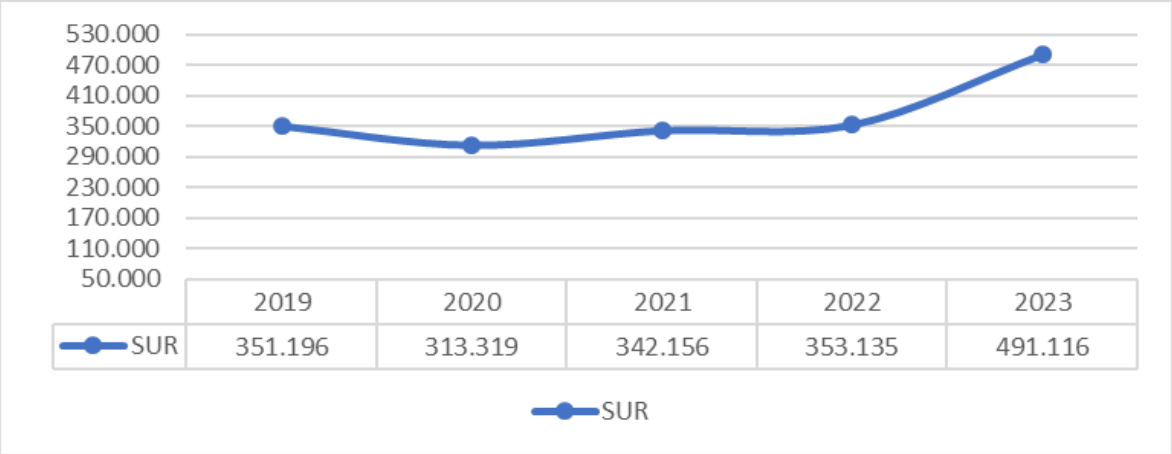
El periodo analizado corresponde a los años 2019 a 2023, donde se puede evidenciar una producción entre 1.500.000 y 1.900.000 muestras procesadas, donde para los años 2019 y 2020, se refleja una disminución de producción, posiblemente atribuida al confinamiento y cierre de servicios

por la pandemia. A partir del año 2021, se evidencia una tendencia al incremento que no supera el procesamiento de 1.900.000 muestras, para cada año y se mantiene estable.

La participación por servicios para el laboratorio tuvo el siguiente comportamiento: Consulta externa: 42%, Hospitalización: 23% y Urgencias 34%, sin una variabilidad relevante durante el periodo analizado y comparando con el comportamiento distrital, tampoco se evidencia una diferencia significativa.

1.6.2. Apoyo diagnóstico

Producción Apoyo Diagnóstico Subred Sur años 2019 a 2023



FUENTE: CIP Versión 22_04_2024 con corte al 31 de Marzo 2024

Se puede evidenciar que el comportamiento en la Subred se mantiene estable, excepto una leve tendencia a la disminución para el año 2020, atribuido al confinamiento por la pandemia por Covid-19 con una diferencia comparada con el año anterior de 37.877 actividades. Los demás años se comportan de manera similar superando las 350.000 actividades aproximadamente, sin embargo, llama la atención que para el año 2023 se evidencia un incremento en 137.981 actividades comparadas con el año 2022

Comparando el comportamiento de la Subred con relación al comportamiento Distrital, se muestra una tendencia al incremento a partir del año 2021 y con mayor crecimiento en el año 2023, situación que invita a analizar de manera precisa qué factores administrativos o asistenciales han llevado a este incremento.

La participación de las actividades realizadas por servicios se distribuye de la siguiente manera: Consulta Externa: 40%, Urgencias 34% y Hospitalización 25%. El comportamiento por cada año es muy similar con una variación mínima que es irrelevante.

Comparado con el comportamiento Distrital, la participación de servicios del apoyo diagnóstico para la Subred es muy similar, es decir no hay variabilidad relevante.

2. COHORTES PRIORIZADAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

2.1. SALUD MENTAL

2.1.1. Contexto de los Eventos de Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas, Discapacidad Psicosocial, Problemas, Trastornos Mentales y Violencias en Salud Mental

El contexto de comprensión de la Salud Mental se direcciona hacia un problema público, para lo cual la política pública se centra en dos sentidos: por un lado, la visión patologizante que se ha instaurado tradicionalmente en torno a la Salud Mental que la liga con la enfermedad o el trastorno genera estigmatización, aislamiento y vulneración de derechos; para esto, es imprescindible la promoción del bienestar emocional, que implica el trabajo intersectorial.

Por otro lado, el reconocimiento de la existencia de problemas psicosociales, trastornos mentales o afectaciones en la Salud Mental por eventos prioritarios en Salud Pública, como la conducta suicida o diferentes tipos de violencia, requieren el despliegue de respuestas sectoriales e intersectoriales organizadas y articuladas, que posibiliten la atención integral e integrada, desde la promoción de la Salud Mental y la prevención de enfermedad, problemas o trastornos, hasta la atención en diferentes modalidades, la rehabilitación e inclusión social.

Bajo este propósito se crea la Política Distrital de Salud Mental, la cual busca no solo promover este aspecto prioritario de la salud humana ligado al bienestar emocional, sino prevenir los daños e intervenir los problemas y trastornos mentales, reconociendo la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud de tipo social, económico y cultural, que influyen en las condiciones y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades que les afectan de manera positiva o negativa.

El Registro Especial de Prestadores de Servicios -REPS de Salud es la fuente oficial que refleja la oferta nacional de los prestadores que están inscritos y por lo tanto habilitados, sean ellos, profesionales independientes, instituciones prestadoras de servicios de salud, con sus sedes, o entidades con objeto social diferente, así como los servicios que ofrece según su complejidad y modalidad y la capacidad instalada."

Las violencias de género son un problema de gran magnitud para el país con implicaciones de largo alcance para la salud de las víctimas, sus familias y la comunidad en general. A nivel individual tiene consecuencias severas a causa de las lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos, infecciones de trasmisión sexual, incluido el VIH y resultados negativos en la salud mental como depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y sueño, suicidio o intentos de suicidios, entre otros. En las familias afecta el bienestar psicosocial de los hijos e hijas. En las comunidades se legitima la violencia como mecanismo para resolver los conflictos. Además, las violencias de género producen costos para los sistemas de salud e implicaciones para el desarrollo económico del país.

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia sexual se define como "Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo". "Y una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual, principalmente por parte de su pareja. Eso convierte esta forma de violencia en la violación de los derechos humanos más extendida, pero también en una de las menos denunciadas. Las consecuencias de la violencia para la salud de las mujeres a corto y largo plazo son numerosas e importantes. Las mujeres que sufren violencia están expuestas a un mayor riesgo de lesiones y consecuencias adversas para la salud sexual y reproductiva y para la salud mental".

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar una atención integral que contemple la promoción de los derechos y la equidad de género, la detección temprana y la prevención de las violencias y que se permita dar respuesta efectiva a las necesidades de las víctimas según su condición y tipo de violencia, ha desarrollado y exigido el cumplimiento a todas las instituciones de salud de los siguientes protocolos:

- Protocolo y Modelo de Atención Integral en salud a Víctimas de Violencia Sexual (adoptado según Resolución 0459 de 2.012),
- Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos del Instituto Nacional de Salud, versión 3 (adoptado según Resolución 4568 de 2014).
- Protocolo de Atención Integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (Este Protocolo obedece al marco normativo de la ley 1448 de 2011).

Complementariamente para dar respuesta a necesidades de atenciones individuales en salud mental se integran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud–IPS de la red Pública, habilitadas según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", el cual señala los procedimientos de habilitación establecidos, según la estructuración frente a la organización de los servicios de salud, entendidos como el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

Como parte del Plan de Desarrollo 202-2024 se trabajó en la operación de las Unidades Móviles son una estrategia que se realiza en los territorios priorizados; la cual permite la articulación con las estrategias de atención en casa, entornos cuidadores, prestación de servicios y participación social; Estas acciones permiten dar respuesta a las necesidades de Salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y la poca o difícil accesibilidad a los servicios de salud.

La estrategia cuenta con cuatro unidades móviles; para mejorar el acceso oportuno a servicios de salud mental, desde lo promocional, preventivo y resolutivo, mediante la estrategia de atención primaria en salud, dirigida a grupos poblacionales vulnerables y sus redes sociales de apoyo; para mejorar su estado de salud, como modelo y rutas de atención integral desde intervenciones individuales y colectivas. Para la operación de las Unidades se contó con el siguiente talento Humano:

1 Profesional especializado
2 Auxiliares de enfermería
1 Medico general
1 Odontólogo
1 Psicólogo

Frente a la asignación de presupuesto para la operación de las Unidades Móviles, se les asignó un recurso mediante un convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS y la Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E.

En las Unidades Móviles de atención primaria en salud con énfasis en salud mental, se realizó un abordaje integral de las personas o familias referidas para la atención en salud. La identificación del riesgo y diagnóstico para precisar su condición particular de salud se realiza el abordaje clínico integral por medicina general, odontología y psicología; buscando trabajar en la limitación de los daños, la recuperación de su salud y la prevención de desenlaces no deseados.

A nivel Distrital con corte de Junio 15 del 2022 a 31 de diciembre 2023, un total de 23.888 atenciones a población general de las cuales fueron, 9.304 atenciones por medicina general, 7.742 por Psicología, 6.842 por odontología; donde se evidencia un 46.3% de usuarios de sexo femenino y 53.7% usuarios de sexo masculino.

Teniendo como referencia los ciclos de vida, las atenciones fueron en la Adultez (de 27 a 59 años) 47%, Vejez (60 años y mas) 20%, juventud (de 14 a 26 años) 15%, Infancia (de 6 a 11 años) 10%,

Adolescencia (de 12 a 18 años) 4% y primera infancia (de 0 a 5 años) 4%; frente a las localidades donde se realizó el abordaje y la operación de las Unidades Móviles; se resalta la gestión de las Subredes Integradas de servicios de salud las cuales se basaron en las Jornadas de salud, Brigadas de salud, articulaciones intersectoriales, agenda programada y demanda inducida con articulación de los Planes de cuidado en los territorios y sus necesidades; así mismo de programaron las móviles para reforzar la cobertura de las atenciones integrales para los servicios de Salud con énfasis en Salud Mental.

En relación a las localidades de mayor a menor cobertura durante la operación de las Unidades Móviles durante el periodo tenemos: 1. Ciudad Bolívar, 2. Kennedy, 3. San Cristóbal, 4. Rafael Uribe, 5. Santa fe, 6. Bosa, 7. Puente Aranda, 8. Usme, 9. Engativá, 10. Fontibón, 11. Suba, 12. Tunjuelito, 13. Usaquén, 14. Los mártires, 15. Barrios Unidos, 16. Candelaria, 17. Antonio Nariño, 18. Chapinero,19. Teusaquillo y 20. Sumapaz; al igual dentro de los grupos poblaciones que se les brindo las atenciones requeridas encontramos 1. Población institucionalizada. 2.Migrantes, 3. Habitantes de calle 4. Población Étnica 5. Población Victima del Conflicto 6. Población Gestante 7. Población con Discapacidad 8. Población Diferencial.

2.1.2. Morbilidad de los eventos

En cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha desarrollado el Estudio de Salud Mental en Bogotá D.C., 2023 con apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur.

La aplicación de los instrumentos y técnicas permitieron medir los factores que están agudizando las problemáticas de salud mental y su impacto en la población habitante de Bogotá. El estudio profundiza en los datos indispensables para generar información útil, válida y confiable de los principales problemas de salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento, y su distribución demográfica y geográfica.

Los datos suministrados en el estudio nos permitieron realizar seguimiento y acompañamiento al proceso de Salud mental, SPA y Violencias en las Subredes Integradas de servicios de salud, dentro del análisis para la SISS Sur encontramos relevantes:

- En las localidades de Suba (47.16 %), **Sumapaz (46.69 %)** y Usaquén (42.11 %) se registran los porcentajes más altos de las personas que perciben que su estado de salud es muy bueno.
- La prevalencia de vida del diagnóstico de trastorno bipolar es de 1.67 % en zona urbana y el 0.88 % en zona rural. En las localidades de Chapinero (8.65 %), Santa Fe (8 %) y **Ciudad Bolívar (7.93 %)** están los porcentajes más altos de personas con indicación de trastorno bipolar.
- Las localidades que más califican el servicio recibido como “muy bueno o bueno” son: Chapinero (88.18 %), **Usme (70.88 %)** y Engativá (69.98 %). Las localidades que más califican el servicio recibido como “malo o muy malo” son: **Tunjuelito (39.19 %),** Puente Aranda (29.66 %) y San Cristóbal (29.24 %).
- Se registran las mayores prevalencias del diagnóstico con depresión en las localidades de Teusaquillo (17.31 %), Usaquén (17.19 %) y Antonio Nariño (15.15 %). Las localidades donde se registran los más altos porcentajes de personas en riesgo o con trastornos depresivos son Santa Fe (22.88%), **Ciudad Bolívar (21.33 %)** y La Candelaria (21.08 %).
- Las localidades donde se registran los más altos porcentajes de personas en riesgo o con trastorno de ansiedad generalizada son Santa Fe (29,12 %), **Ciudad Bolívar (26.58 %)** y Kennedy (25.88 %).
- En las localidades de Chapinero (8.65 %), Santa Fe (8 %) y **Ciudad Bolívar (7.93 %)** están los porcentajes más altos de personas con indicación de trastorno bipolar.

Es importante resaltar que el estudio no realiza diagnósticos; sin embargo, permite obtener indicios o presunción sobre el estado de la salud mental, los problemas y trastornos de la población habitante de Bogotá. Esto permite brindar recomendaciones para el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y de prevención, intervención y mitigación de problemáticas crónicas asociadas a esta.

2.1.3. Oferta de servicios

2.1.3.1. Consulta Externa

SUBRED SUR	ESPECIALIDAD EN SALUD MENTAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL) PSIQUIATRIA (INDIVIDUAL)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA	PSICOLOGIA (INDIVIDUAL)

Fuente: Sistema de información CIP-2019 a 2023-SDS

Dentro de la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E. frente a la consulta externa donde se prestan los servicios de psiquiatría y psicología, la Subred nos presenta una amplia gama de Unidades de servicios de salud en sus diferentes localidades permitiendo que dentro de la Subred se prestara la atención básica para la necesidad de Eventos de Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas, a Discapacidad Psicosocial, Problemas, Trastornos Mentales y Violencias en Salud Mental

2.1.3.2. Hospitalización Salud Mental

SUBRED SUR
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA
PSIQUIATRIA

Fuente: Sistema de información CIP-2019 a 2023-SDS

Dentro de la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E. frente a la hospitalización de salud mental encontramos la USS La Estrella con 19 Camas.

2.1.3.3. Salud Mental de enlace Unidades de Urgencias

SUBRED SUR
PSICOLOGIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
PSIQUIATRIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN

Fuente: Sistema de información CIP-2019 a 2023-SDS

En la descripción de los servicios habilitados y prestados en la Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E. frente a Interconsulta de salud mental (Salud Mental de enlace) responde a la valoración y definición de conducta con las especialidades de psiquiatría y psicología.

2.1.4 Indicadores trazadores

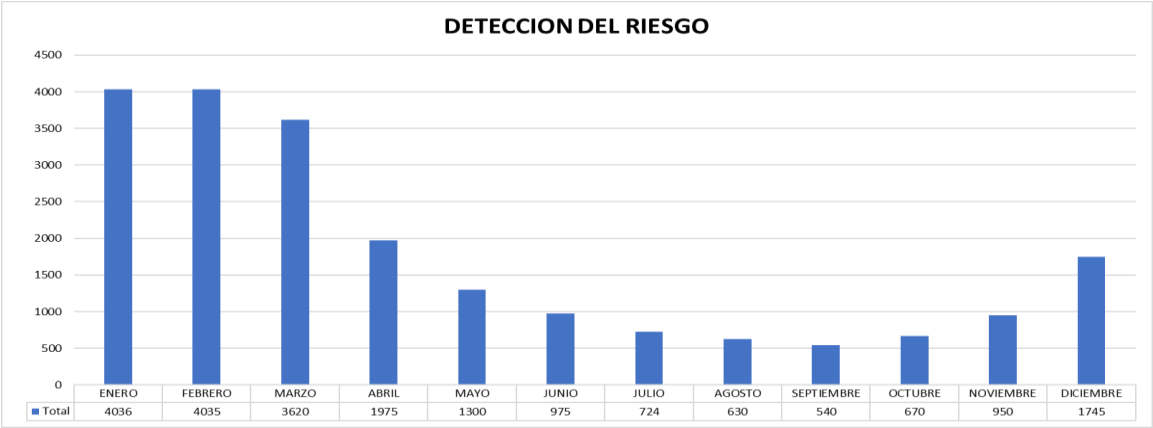
2.1.4.1. Problemas y Trastornos Mentales

Durante el periodo 2019 – 2020 se realiza un inventario y caracterización del proceso de Salud mental para la toma de datos, se levantó información y organización del sistema de información para implementar la Ruta Integral de Atención para Salud Mental, se inicia el proceso de identificación de los sistemas de información que generaban la información al interior de la SISS por la ausencia de una base de datos estructurada previamente.

En la Resolución 3202 se establece la implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) como un marco para guiar el proceso de atención en este caso para el evento de salud mental. Esto implica la necesidad de recopilar datos precisos y relevantes para establecer la línea de base de cada componente de las RIAS, incluyendo la identificación del riesgo, la canalización efectiva, la atención efectiva y el fortalecimiento de capacidades del talento humano.

Una vez establecida la línea de base, se puede supervisar y rastrear según las pautas definidas en la Resolución 3202. Esto implica la recopilación continua de datos para evaluar el progreso en la implementación de las RIAS y para identificar áreas que requieren mejoras o ajustes.

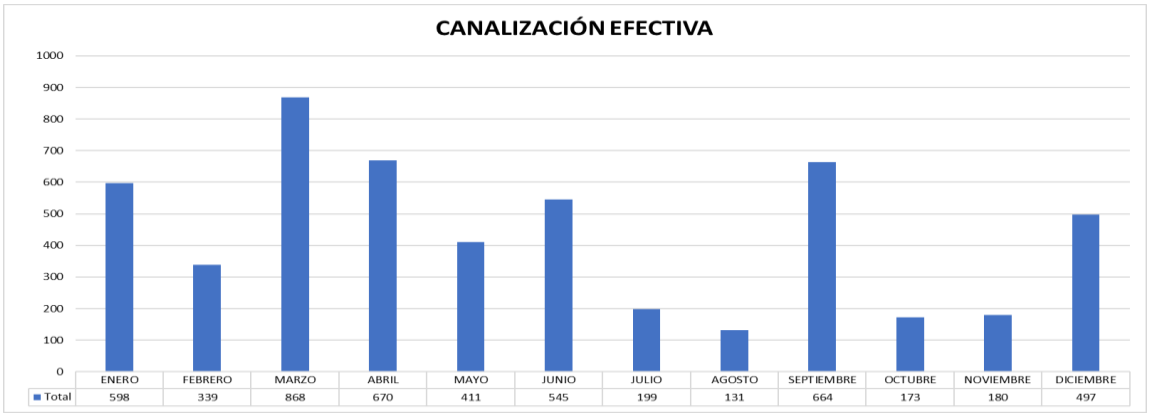
Línea de base (Identificación del Riesgo)



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

La variabilidad de los datos que se presenta por la Subred, evidencia factores de riesgo de problemas de salud mental en la población atendida por la subred, y se puede medir la variabilidad en términos de la precisión y la exhaustividad de los métodos utilizados para identificar los factores de riesgo (Tamizajes), así como la coherencia en la aplicación de estos en diferentes contextos y por diferentes profesionales.

Línea de base (Canalización Efectiva) año 2019



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

Los datos en este contexto se refieren a la consistencia en el proceso de derivación o canalización de los casos identificados como en riesgo de problemas de salud mental hacia los servicios especializados. Se evalúa la variabilidad en cuanto a la rapidez y precisión con que se canalizan los casos, así como la adecuación de los criterios utilizados para determinar la necesidad de una derivación; la primera derivación es a la medicina como puerta de entrada a la Ruta integral de atención en salud para problemas y trastornos mentales para este periodo.

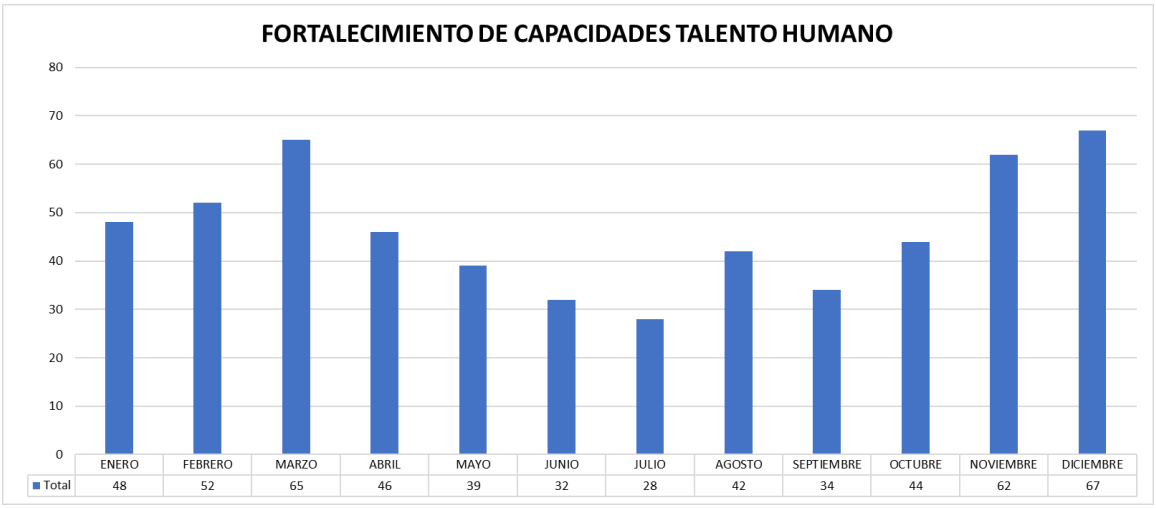
Línea de base (Atención Especializada)



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

La atención efectiva comienza con una evaluación completa y precisa de la salud mental del paciente. Esto implica no solo evaluar los síntomas específicos, sino también comprender el contexto social, emocional y biológico del paciente; la importancia de garantizar que los profesionales de la salud (Primera línea de atención) este entrenado y capacitado para el abordaje en salud mental permitiría tener una atención con calidad eficiente y humanizada.

Línea de base (Fortalecimiento de Capacidades del Talento Humano)

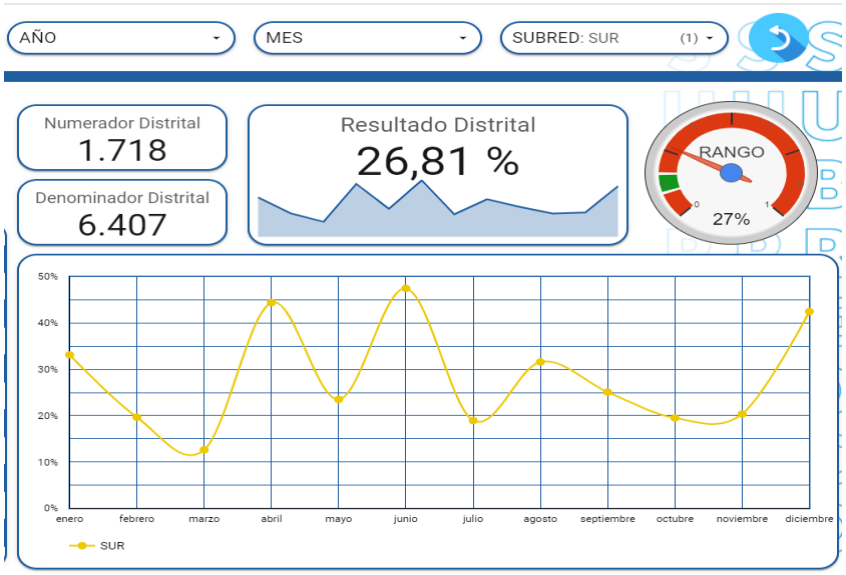


Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS corte 2019

El fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud es fundamental para abordar eficazmente a los pacientes en riesgo de problemas y trastornos mentales, Un personal de salud mental bien capacitado está mejor equipado para proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes en riesgo. Esto incluye la capacidad para realizar evaluaciones precisas, desarrollar planes de tratamiento efectivos y brindar intervenciones adecuadas y basadas en evidencia.

Para el año 2020 a 2023 se continua la trazabilidad de los hitos; Los hitos en las rutas integrales de atención en salud son puntos de referencia clave que marcan el progreso en el proceso de atención de un paciente desde la identificación de un problema de salud hasta su resolución o control. Estos hitos se definen en el marco de las rutas integrales de atención en salud para proporcionar una guía clara sobre las etapas importantes que deben alcanzarse durante el curso del proceso de atención del evento.

Hito 1 Identificación del riesgo (Usuarios identificados en Riesgo de un problema o trastornos mental)



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS Acumulado corte 2020-2023

El tamizaje se puede definir como el uso adecuado de procedimientos para detectar y diferenciar a las personas con un posible trastorno; se realiza la identificación de un posible Riesgo, lo cual abre una puerta importante para que las personas logren identificar una necesidad de salud en este caso para salud mental. El SRQ (Self-Reporting Questionnaire) es una herramienta de evaluación psiquiátrica que originalmente incluía 30 preguntas. Un Estudio aplicando la versión brasileña de SRQ-20 (una versión que incluye los 20 ítems para trastornos mentales no psicóticos) y los 5 ítems para trastornos relacionados con el alcohol. Para dar cumplimiento a la búsqueda y detección temprana se brindan los datos obtenidos en las 4 subredes en la aplicación de tamizajes SQR y RQC y de las diferentes puertas; para la Subred en el periodo de 2020 a 2023 presenta una variabilidad en la identificación del riesgo debido a los cambios de los técnicos que sumaban al proceso y a cambios como el número de recurso humano asignado para la misma; a través de los diferentes convenios Interadministrativos y sus periodos de receso.

De los usuarios identificados en riesgo en salud mental que arrojaron positivo en los tamizajes para análisis de revisión y direccionar su atención, en este caso para Capital salud la población tamizada fue el 26.86% de la población abordada, esta población fue identificada en riesgo de padecer un problema o trastorno mental. El comportamiento frente a la detección del riesgo nos presenta una permanencia en la identificación por parte de los gestores de la RIAS para problemas y trastornos mentales, se tiene en cuenta que hay diferentes puertas de entrada (Reporte de los sistemas de vigilancia, demanda inducida, Unidad Móvil) donde se ha identificado los riesgos en salud mental.

Hito 2 Canalización efectiva



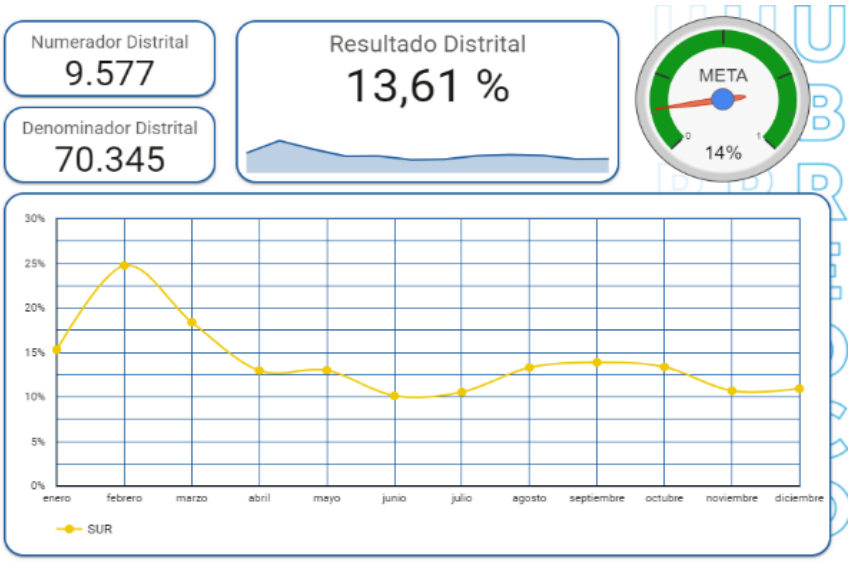
Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS Acumulado corte 2020-2023

Cuando trabajamos la canalización en salud se refiere a actividades de orientación y direccionamiento que se brindan a usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, para mejorar el acceso a estos y mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

Dentro del proceso realizado en las canalizaciones se tiene un manejo sistemático del ejercicio desde la captación del Paciente hasta lograr el acceso al servicio requerido, durante el corte 2020 a 2023 del total de los usuarios canalizados se logró un 43.89% de respuesta, es importante tener en cuenta que durante el proceso de gestión para canalización se evidencian varias situaciones a considerar como lo es el cambio de dirección y teléfono de los usuarios y la no disponibilidad para aceptar las citas.

También se busca orientar a las personas sobre las respuestas institucionales disponibles en su territorio y el mecanismo para acceder eficazmente a los servicios sociales y de salud; direccionándolas a instituciones del sector o de otros sectores competentes para abordar las situaciones o condiciones identificadas en las personas, familias o comunidades, que apunten al goce efectivo de sus derechos y a la mejora de las condiciones de bienestar y salud de estas.

Hito 3 Atención Especializada (Usuarios en Riesgo de un problema o trastorno mental)



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS Acumulado corte 2020-2023

La atención especializada de salud mental está diseñada para satisfacer las necesidades de las personas con problemas o trastornos mentales incluidos los eventos de demencia y epilepsia de aparición temprana y Crónicos. La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación en salud y prevención de la enfermedad. Frente al corte relacionado 2020 a 2023 se observa una variabilidad en los meses frente a la prestación de servicios de la atención especializada para salud mental siendo el médico psiquiatra el tratante para este evento; en el comportamiento del dato se evidencia que de las personas diagnosticadas en un problema o riesgo en trastorno mental el 13.61% asisten a la cita de manera efectiva.

Hito 4 Seguimiento adherencia Terapéutica

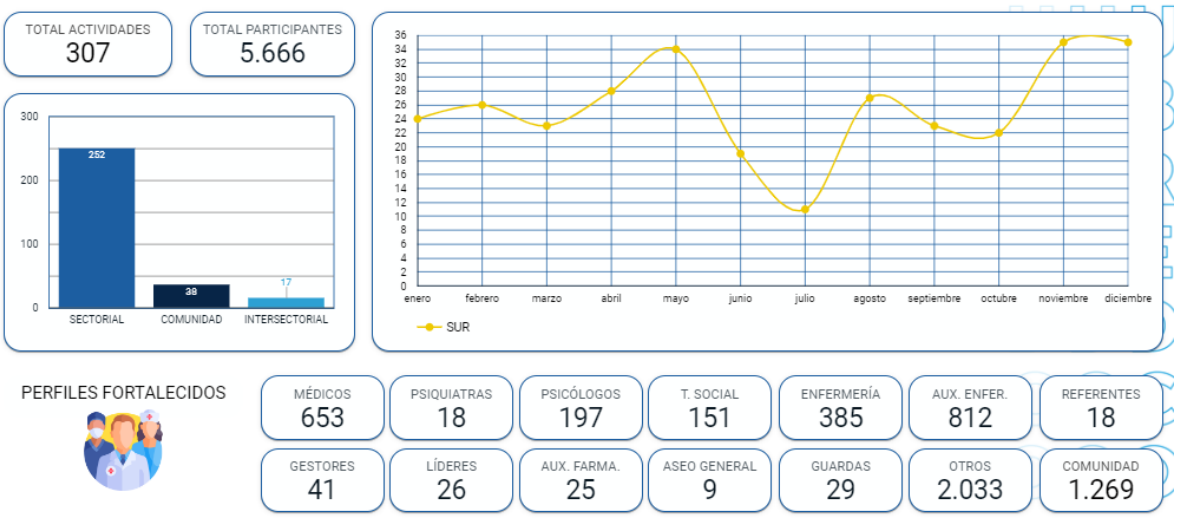


Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS Acumulado corte 2020-2023

Dentro del proceso de seguimientos se realiza con la aplicación del formulario de adherencia el cual consta de preguntas para orientar la entrevista, las primeras preguntas son de caracterización para identificar quien da las respuestas, luego se indaga frente cuál es la actividad principal que realiza el usuario, se continúa con la parte de la atención donde se indaga a la persona que está respondiendo cómo ha sido el proceso para acceder a las diferentes especialidades médicas; Con preguntas tales como: ¿pudo acceder a todos los controles de psiquiatría, psicología y trabajo social?, En dado caso que el usuario responda de forma negativa se le agenda una cita dirigida a la especialidad a la cual no hubiera podido acceder. Se resalta que para el caso de la Subred Centro oriente se tiene un porcentaje positivo frente al seguimiento de 72.04%

Después, se indaga al usuario sobre sus redes de apoyo que pueden ser familiares o institucionales, quiénes le dan auxilio económico y emocional y luego se consulta sobre su tipología familiar. Por último, se consulta sobre las barreras de acceso que ha presentado para acceder a los servicios de salud, desde la parte económica y lo psicosocial. Se le brinda estrategias de afrontamiento, se finaliza con orientaciones y sugerencias.

Fortalecimiento de Capacidades del Talento Humano en salud



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS Acumulado corte 2020-2023

La importancia del entrenamiento y la capacitación de profesionales y administrativos en el ámbito de la salud mental es fundamental para garantizar una atención integral y efectiva a los pacientes en riesgo de problemas o trastornos mentales. Aquí la Subred Sur hace referencia que en el periodo de 2020 a 2023 realizo 307 Actividades donde se tuvo la participación de5,666 personas en los diferentes temas de abordaje en salud mental; El abordaje adecuado de estas situaciones requiere no solo de conocimientos técnicos, sino también de habilidades interpersonales y sensibilidad hacia las necesidades emocionales de los pacientes. Los profesionales y administrativos debidamente capacitados pueden identificar señales tempranas de deterioro mental, proporcionar un apoyo adecuado y derivar a los pacientes a servicios especializados cuando sea necesario. Además, la formación en este ámbito promueve la destigmatización de los trastornos mentales, fomentando así un ambiente de comprensión y aceptación en el entorno de trabajo y la comunidad en general. Esto contribuye a mejorar el acceso a la atención y a reducir el impacto negativo de los problemas mentales en la salud y el bienestar de la población.

Reingreso a Hospitalización Menor a 1 mes



Fuente: Datos Análisis Tablero Indicadores SISS Acumulado corte 2020-2023

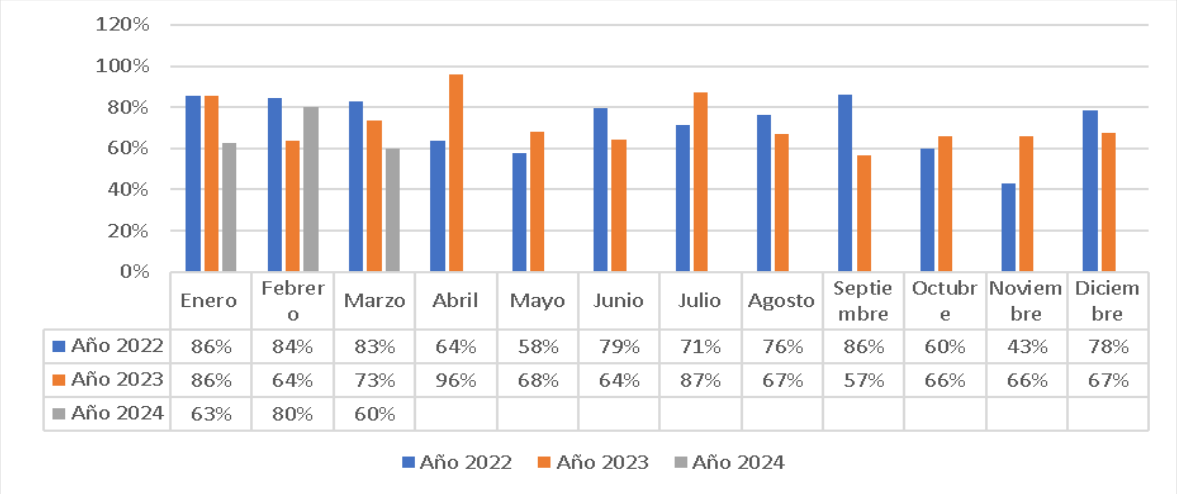
Para el periodo 2023 se trabajó con las 4 subredes integradas de servicios de salud un indicador relevante para el seguimiento y monitoreo de los pacientes en Riesgo para salud mental frente a los posibles desencadenantes de las crisis propias del trastorno y sus posibles consecuencias; para la subred Sur se presentó esta situación en un 13.61% en los meses de medición por lo cual se tuvo presente que los pacientes que requieren reingresos en unidades de salud mental en menos de un mes después de su alta hospitalaria están en mayor riesgo de recaída rápida de su condición, lo cual puede deberse a una variedad de factores, como una respuesta inadecuada al tratamiento o una falta de apoyo continuo en el proceso de gestión administrativa y/o Valoración clínica (Abordaje inicial) para definición de conducta y plan de tratamiento pertinente.

2.1.4.2. Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas

Indicador 1: Porcentaje de usuarios con detección temprana en riesgo de SPA Positivo

Este indicador refleja el porcentaje de individuos identificados como positivos en los tamizajes ASSIT y AUDIT, para el consumo de SPA durante las fases iniciales de su aparición. La detección temprana permite una intervención rápida y efectiva y también contribuye a reducir los riesgos para la salud física y mental, prevenir adicciones severas y mejorar la calidad de vida de los individuos afectados.

Indicador 1: Porcentaje de usuarios con detección temprana en riesgo de SPA Positivo



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año 2022	86%	84%	83%	64%	58%	79%	71%	76%	86%	60%	43%	78%
Año 2023	86%	64%	73%	96%	68%	64%	87%	67%	57%	66%	66%	67%
Año 2024	63%	80%	60%									

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

Este indicador hace referencia al número de usuarios que ha sido tamizado y fueron positivos, sobre el total de usuarios tamizados, es así, que se puede evidenciar que para el año 2023 en la Subred Sur, se obtienen porcentajes que muestran ciertos picos relacionados que dependen más del denominador del mes, es decir, de cuantos tamizajes se aplicaron y cuantos resultaron positivos como en el mes de abril de 2023 fueron 750 tamizajes de los cuales 720 fueron positivos, Pero desde agosto de 2023 hasta marzo de 2024 se evidencia una estabilización hacia una media proporcional mensual del 66%, esto dado principalmente en el factor asociado al proceso de implementación del convenio que permite evidenciar una estabilización en la aplicación y análisis de estos tamizajes.

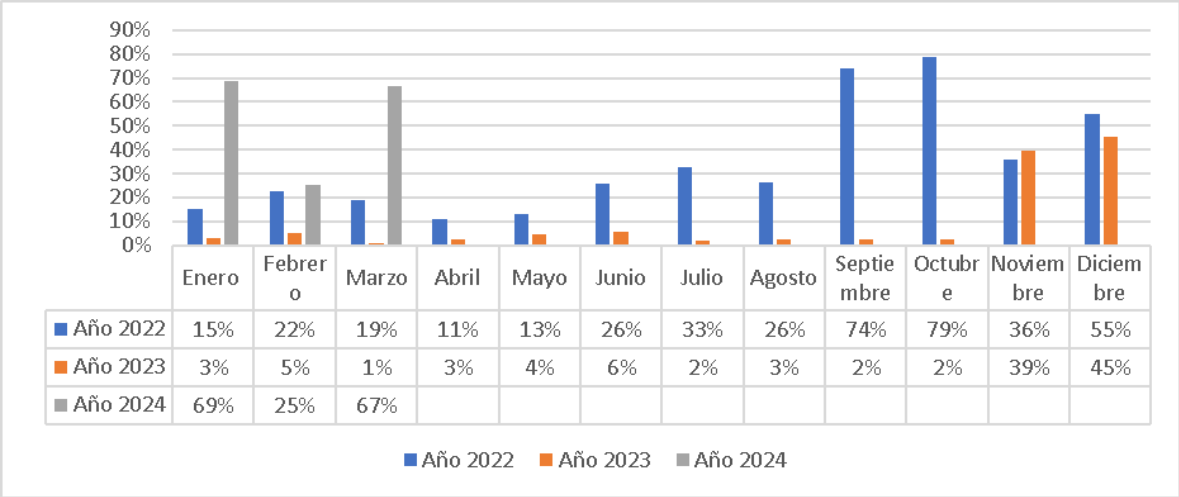
Indicador 2: Proporción de agendamiento de usuarios tamizados positivos con riesgo en SPA

En este análisis, se examinará la variabilidad mensual de la proporción de agendamiento durante un periodo específico de tiempo. Se analizarán las tendencias, las fluctuaciones y los posibles factores

que podrían influir en la efectividad del agendamiento de usuarios tamizados positivos con riesgo en SPA.

Se destaca que este indicador tiene fluctuaciones que son propias del evento de consumo de sustancias psicoactivas, tales como: pacientes con poca consciencia de la enfermedad, poca adherencia a tratamiento, lo cual en el proceso de agendamiento no se logra un contacto efectivo.

Indicador 2: Proporción de agendamiento de usuarios tamizados positivos con riesgo en SPA



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año 2022	15%	22%	19%	11%	13%	26%	33%	26%	74%	79%	36%	55%
Año 2023	3%	5%	1%	3%	4%	6%	2%	3%	2%	2%	39%	45%
Año 2024	69%	25%	67%									

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

La proporción de agendamiento nos ayuda a saber la proporción de pacientes que fueron agendados del total de pacientes que resultaron positivos durante la aplicación de la herramienta del tamizaje en la Subred Sur y para el periodo de agosto de 2023 a marzo de 2024, se evidencia un ajuste y aumento gradual que inicio en noviembre de 2023 y se mantienen hasta marzo de 2024 fue de un 44% como proporción media mensual, en comparación con un 20% para el mismo periodo de noviembre 2022 a marzo 2023. Lo anterior evidencia el trabajo de la Subred Sur y el fortalecimiento en la sostenibilidad de esta acción de agendamiento especifica en el marco del convenio 0007 de 2023, y el aumento se dio por aporte de la subred que agendo más pacientes, lo que significa que el agendamiento está teniendo fortalezas en los últimos meses denotando la relevancia de la priorización y sostenibilidad de esta actividad especifica.

Indicador 3: Proporción de pacientes que asisten a la consulta agendada con riesgo en SPA



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año 2022												
Año 2023								70%	10%	100%	42%	78%
Año 2024	68%	59%	61%									

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

La tasa de atenciones por SPA es un indicador clave para evaluar el volumen de pacientes que requieren intervenciones específicas debido a problemas relacionados con el consumo de sustancias. Una de las mejoras realizadas en el presente convenio fue la inclusión del indicador 3, que evalúa de los agendados cuantos realmente asisten a la consulta e implica un fortalecimiento en el seguimiento del agendamiento y verificación en sistema DINAMICA de si cumple o no con la consulta acordada, para lo anterior la Subred Sur trabajo para lograr el ajuste necesario en la consecución de datos para determinar la efectividad de esta atención, logrando así, proporcionar un indicador más eficiente de seguimiento y mejorando la evaluación de monitoreo de la canalización de los pacientes, que permite promover acciones de análisis y generar la base de información necesaria para el indicador de efectividad real de agendamiento, desde el mes de agosto a la fecha, con una media proporcional de 61% de agosto 2023 a marzo 2024, esto relacionado con posibles determinantes que afectan la asistencia de esta población a la consulta, pues debemos recordar que es un evento que depende de la voluntad del paciente para generar cambios estructurales en su curso de vida.

Indicador 4: tasa por 10 mil atenciones asociadas a consumo de SPA

Número total de usuarios identificados con nivel de riesgo en Consumo de SPA

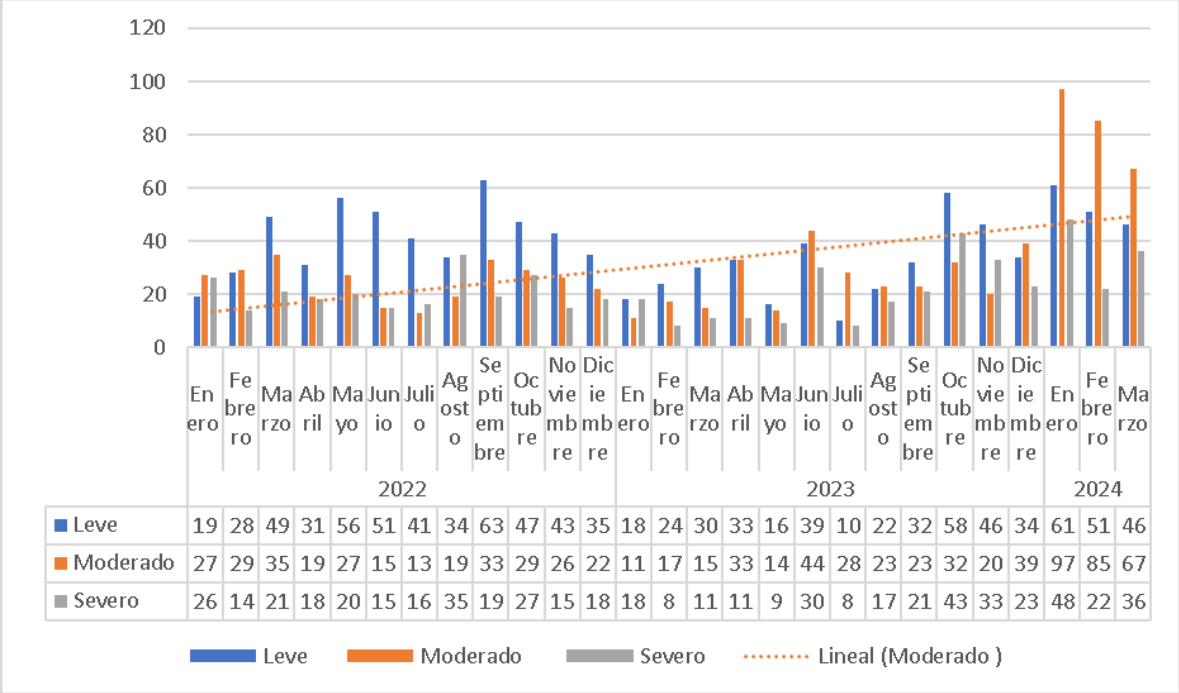


	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año 2022	12	17	19	10	13	10	10	8	12	11	10	11
Año 2023	6	3	6	7	4	6	2	3	4	4	4	4
Año 2024	8	6	6									

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

Como se evidencia en la gráfica, se observa el número de atenciones relacionadas con diagnósticos de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas por cada 10 mil atenciones dadas en las IPS de la subred sur, que para el periodo de enero a diciembre del 2023 la media de es de 4 por cada 10.000 atenciones prestadas en las distintas subredes, en comparación con las 12 por cada 10.000 atenciones prestadas en el mismo periodo del 2022, y las 7 atenciones por cada 10 mil para el 2024, lo que muestra que la demanda inducida, asociada al aumento de búsquedas activas en el marco del tamizaje influyen en la cantidad de atenciones que se pueden presentar en los distintos periodos y ratificando la necesidad de dar una estabilidad a los procesos en el marco de la atención integral de estos pacientes. Las cifras elevadas para 2022 corresponden a numeradores, es decir número de atenciones realizadas por la subred mucho menores en comparación con las presentadas en 2023 y 2024, que diluyen los usuarios de la ruta SPA, puesto que el número de atenciones en el primer trimestre de 2024 fue de 513 y en 2023 de 251.

Indicador 5: Número total de usuarios identificados con nivel de riesgo en Consumo de SPA



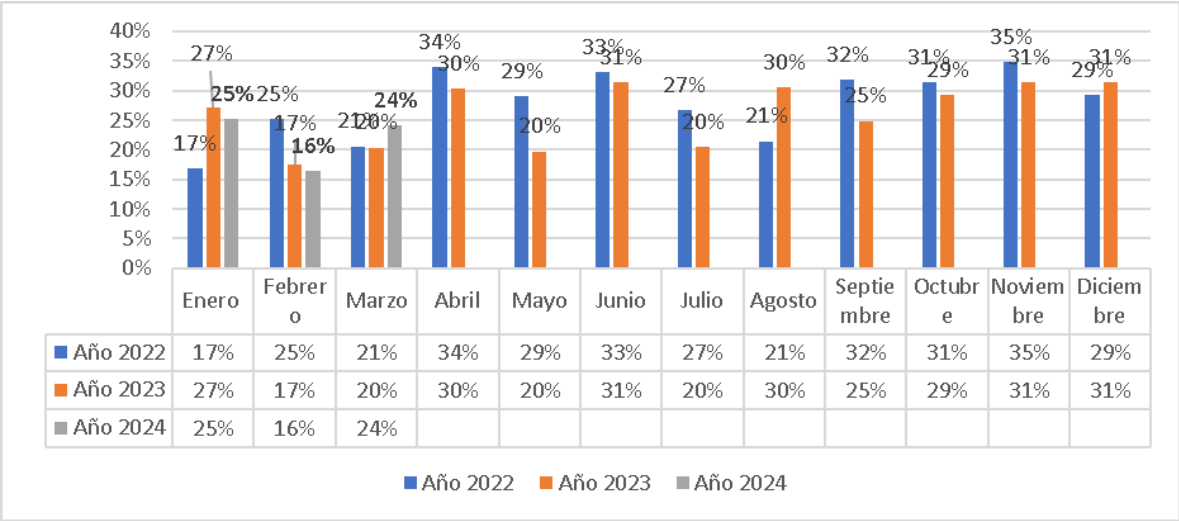
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
	2022												2023												2024		
Leve	19	28	49	31	56	51	41	34	63	47	43	35	18	24	30	33	16	39	10	22	32	58	46	34	61	51	46
Moderado	27	29	35	19	27	15	13	19	33	29	26	22	11	17	15	33	14	44	28	23	23	32	20	39	97	85	67
Severo	26	14	21	18	20	15	16	35	19	27	15	18	18	8	11	11	9	30	8	17	21	43	33	23	48	22	36

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

En la gráfica se puede evidenciar que la clasificación de usuarios SPA aumenta con la implementación e intensificación de la actividad en el marco del convenio, cuando estuvo activo en 2022, luego en el primer semestre de 2023 estuvo inactivo y se reactivó en junio, pero con contratación y demás ajustes se evidencia desde agosto de 2023 a marzo de 2024 la sostenibilidad de esta actividad y un aumento en la clasificación de leves, moderados y severos.

En cuanto a la atención, la subred Sur ha realizado un trabajo no solo en identificar el número de personas atendidas en los distintos servicios con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, sino que en el marco de este seguimiento realiza la clasificación según nivel de riesgo de estos pacientes en leve, moderado y severo.

Indicador 6: Porcentaje de atención resolutiva en Psicología de usuarios con consumo de SPA

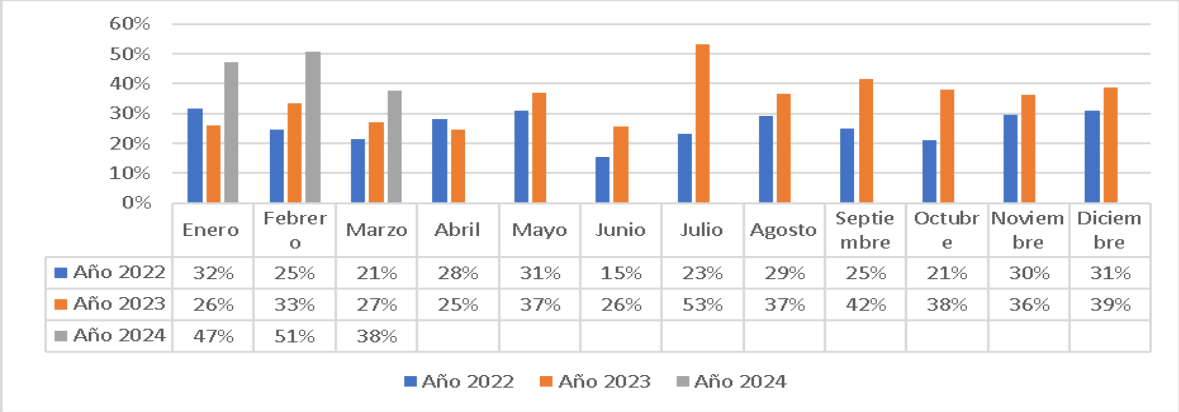


	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año 2022	17%	25%	21%	34%	29%	33%	27%	21%	32%	31%	35%	29%
Año 2023	27%	17%	20%	30%	20%	31%	20%	30%	25%	29%	31%	31%
Año 2024	25%	16%	24%									

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

Con el fin de garantizar la adecuada atención de los pacientes con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas la Subred Sur realiza atenciones resolutivas por psicología que para estos usuarios en el año 2023 fueron 524 atenciones que representan un 26% del total de atenciones que han recibido los pacientes por diagnósticos asociados a trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, en comparación con los mismos 12 meses del 2022 en el cual se presentaron 489 atenciones por psicología y representan una proporción mensual de 28% de las atenciones recibidas por estos pacientes, para el primer trimestre de 2024 se han prestado 114 atenciones que duplican las atenciones dadas en 2023 para el mismo periodo, dejando en claro que esa atención resolutiva tiende a ser muy estable en los pacientes, y como se evidencia en la gráfica tiende a aumentar su uso con la implementación del convenio, y lleva a evaluar la necesidad de fortalecer procesos desde las subred para facilitar el acceso de estos usuarios a este servicio esencial en el manejo, así como, la necesidad de que desde la aseguradora se facilite el proceso de seguimiento y se autorice una periodicidad menor en las consultas para mejorar el posible impacto en este evento de difícil manejo.

Indicador 7: Porcentaje de atención resolutiva en Psiquiatría de usuarios con consumo de SPA.



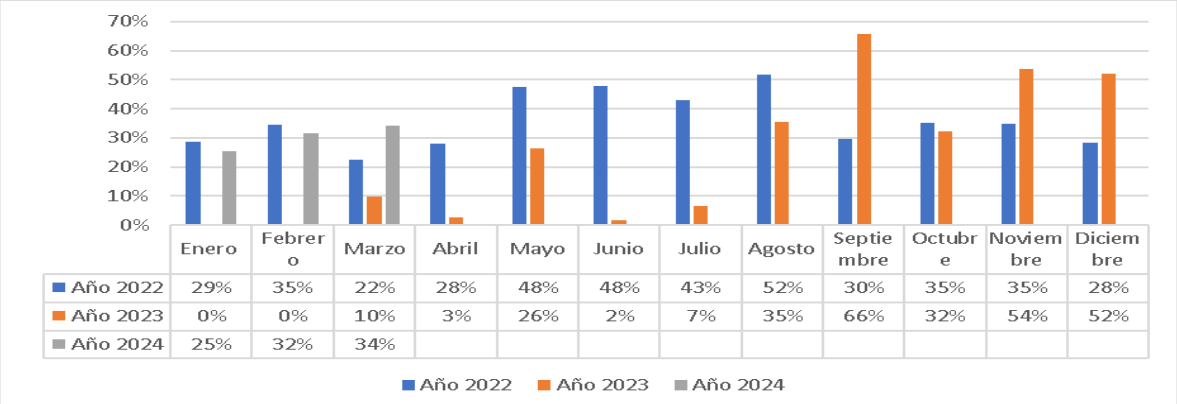
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año 2022	32%	25%	21%	28%	31%	15%	23%	29%	25%	21%	30%	31%
Año 2023	26%	33%	27%	25%	37%	26%	53%	37%	42%	38%	36%	39%
Año 2024	47%	51%	38%									

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

La proporción de atenciones resolutivas por psiquiatría en el marco del evento de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas que para el año 2023 fueron 663por psiquiatría que representa un 35% del total de atenciones prestadas por la Subred Sur en este periodo y que en

comparación con el mismo periodo de enero a agosto de 2022 en el cual fueron 448 atenciones por este servicio especializado un 26%, vemos un aumento en el número de atenciones prestadas por este servicio que se remarca más en el primer trimestre de 2024 con una media proporcional de 45% de atenciones por este servicio y comparando con el primer trimestre de 2023 triplica las atenciones y en el caso de 2022 las duplica y es mayor en relación con psicología, que puede ser explicado por la forma de canalización de pacientes o el propio ingreso de los mismos a través de valoraciones solicitadas por otros servicios a esta especialidad. Esta no es una debilidad, sino como una fortaleza en la Subred, puesto que aumentó el número de especialistas para psiquiatría y se evidencia en el marco de este evento, así mismo garantiza un enfoque tendiente hacia la rehabilitación de estos pacientes.

Indicador 8: Porcentaje de seguimiento de usuarios con consumo de SPA

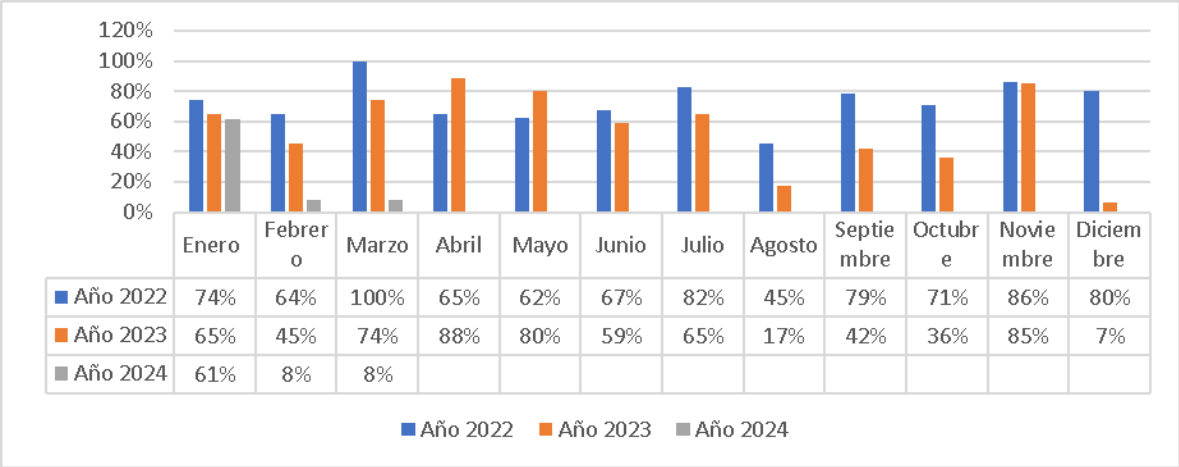


	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año 2022	29%	35%	22%	28%	48%	48%	43%	52%	30%	35%	35%	28%
Año 2023	0%	0%	10%	3%	26%	2%	7%	35%	66%	32%	54%	52%
Año 2024	25%	32%	34%									

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

La proporción de seguimientos de usuarios con consumo de sustancias psicoactivas, se enfoca en el número total de seguimientos de SPA sobre el total de pacientes que fueron atendidos con diagnósticos asociados a trastornos por consumo de estas sustancias, para el año 2023 como se evidencia en la gráfica se presenta un aumento marcado en los seguimiento a partir de agosto de 2023 con la entrada del convenio para la implementación de la ruta SPA con una sostenibilidad equiparable en el primer trimestre de 2024 comparado con los mismos periodos de años anteriores sobre todo 2022 cuando estaba el convenio 010 y en 2023 sin convenio alguno y datos tendientes al cero lo que implica la necesidad de fortalecer procesos de demanda inducida, a través de personal que llame y dialogue con estos pacientes para que se fortalezca el proceso necesario de seguimiento en el manejo de este evento y mejorar posibles resultados de impacto en el consumo de sustancias psicoactivas.

Indicador 9: Porcentaje de efectividad en la gestión canalización SIRC



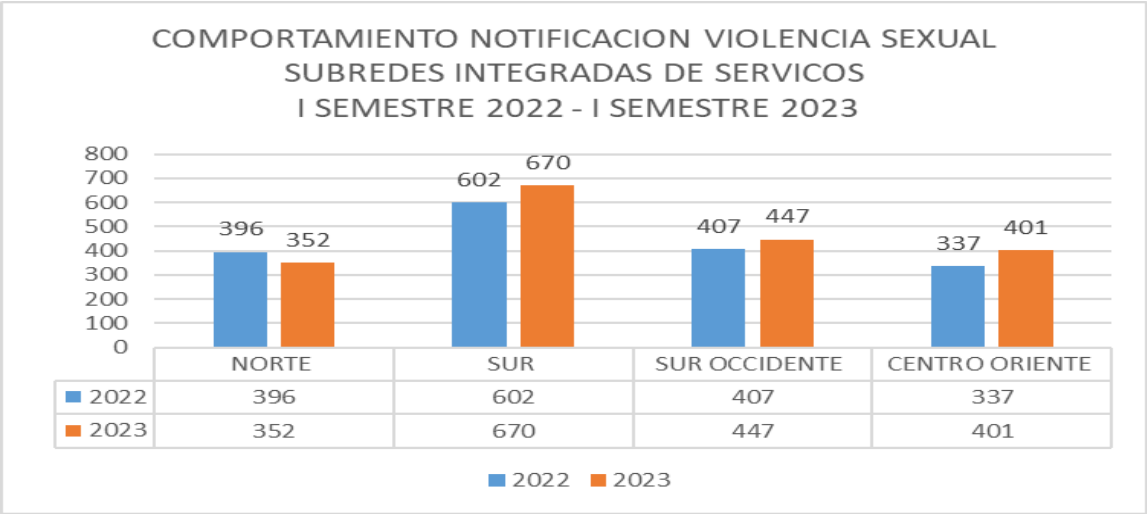
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año 2022	74%	64%	100%	65%	62%	67%	82%	45%	79%	71%	86%	80%
Año 2023	65%	45%	74%	88%	80%	59%	65%	17%	42%	36%	85%	7%
Año 2024	61%	8%	8%									

Fuente: Base de datos RIAS SPA, Subred Sur

La subred Sur trabaja la proporción de efectividad en la gestión de canalización desde SIRC, representa el número total de personas agendadas para atención SPA desde SIRC, sobre el total de personas notificadas con diagnósticos del F100 a F199 por SIRC, que para el 2023 fue de 296 de las cuales 157 se logró localizar y agendar para recibir atención relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, para un 55% de efectividad en este proceso de canalización hacia la ruta de atención que muestra una disminución con el logro para el 2022 con 74% de efectividad que fueron 4777 personas agendadas de un total de 687 personas identificadas con este diagnóstico para ese año en la subred, y una disminución para el primer trimestre de 2024, lo que implica una evaluación al interior de la subred de que justifique el decremento de este indicador año con año, y evolucionar a confirmar que tantos pacientes agendados realmente asistieron a la consulta propuesta.

2.1.4.3. Violencias

La notificación al sistema de vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, al subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual – SIVIM, es obligatoria e inmediata para los casos de violencia sexual. Dentro de los servicios de urgencias en las cuatro subredes, se ha hecho un trabajo con los profesionales en salud para realizar la notificación inmediata y garantizar el seguimiento por parte de los equipos de vigilancia. La Subred Sur mantiene el 100% de las notificaciones al SIVIM, teniendo como meta establecida estar por encima del 95%.



Fuente: Base notificación SIVIM 2022- 2023

2.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.2.1. Asesoría anticoncepción

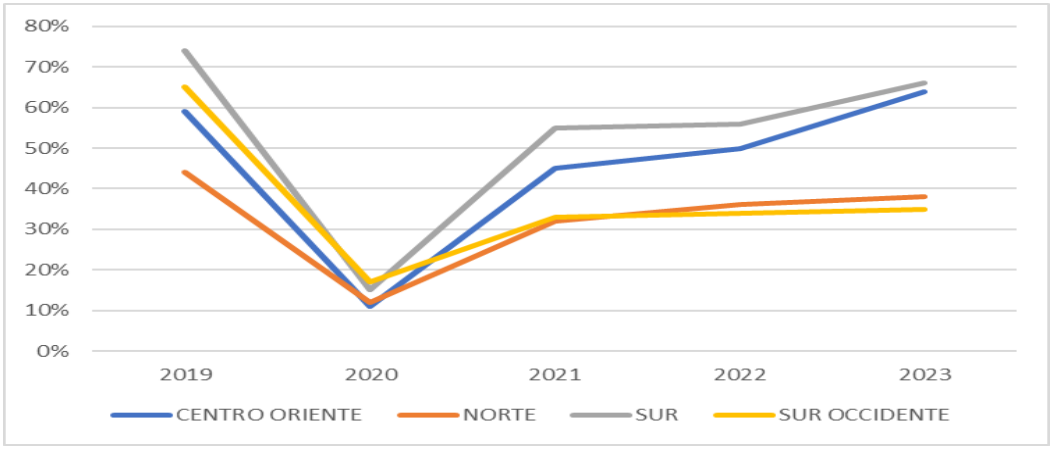
La salud sexual es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” OMS, 2006.

En el contexto de los derechos reproductivos, el objetivo es garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables, en el marco de los criterios de elegibilidad y de los derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad. El uso de anticonceptivos modernos permite proteger la salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. También da beneficios potenciales nítidos de salud, incluyendo mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, crecimiento demográfico balanceado y desarrollo económico sostenibles para los países.

En la Red Distrital de servicios de salud, se realiza seguimiento al indicador de proporción de personas con asesoría en anticoncepción, evidenciándose un comportamiento que no supera el 65% de la cobertura. Para el año 2020, se observa que la proporción se reduce drásticamente, esto atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, entre el 11 y el 15%. A partir del año 2021, la tendencia es al incremento en este indicador, pasando de un 17% a un 51% en general.

Para el año 2023, la Subred que presenta mayor cobertura es Sur con un 66%, seguida de Centro Oriente con 64%. En el caso de la Subred Norte y Sur Occidente, presentan un comportamiento de 34% y 36% respectivamente.

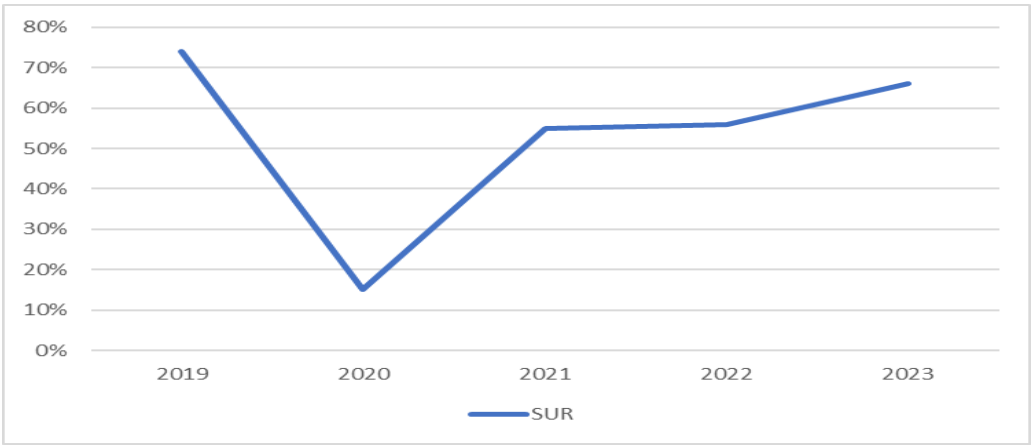
Proporción de personas con asesoría en anticoncepción Red Distrital años 2019 a 2023



Fuente: Tableros de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud

Ahora, las consultas de anticoncepción se prestan en todas las Unidades de Servicios de Salud de las Subredes. El acceso para los métodos anticonceptivos orales e inyectables es inmediato en las sedes que cuentan con servicio de farmacia. Para el acceso a los métodos de inserción (implante subdérmico y dispositivo intrauterino), se programan jornadas de manera semanal en las unidades de servicios de salud que cuentan con el servicio habilitado.

Proporción de personas con asesoría en anticoncepción Subred Sur años 2019 a 2023



Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 de la Subred

El comportamiento del indicador de proporción de personas con asesoría en anticoncepción presenta un comportamiento estable, excepto para el año 2020 que tuvo una proporción de 12%, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19. Para el año 2019 se observa que esta Subred contaba con una proporción del 74%, comportamiento que, para el periodo evaluado es el mayor para esa Subred. A partir del año 2021, la tendencia de la proporción es al incremento, pasando en el año 2021 con 55%, 2022 con 56% y cerrando el año 2023 con 66%.

En comparación con la proporción presentada por las demás Subredes en el periodo evaluado, se puede evidenciar que el comportamiento es similar a Centro Oriente, siendo la Subred con el mejor comportamiento en la proporción de personas con consulta de anticoncepción.

2.2.2. Consulta de valoración integral adolescencia y juventud

La consulta de valoración integral por momento de curso de vida, es la atención en la población para la detección temprana de enfermedades, con el fin de facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir su duración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte que incluye actividades, intervenciones y procedimientos de forma periódica por diferentes profesionales del equipo de salud.

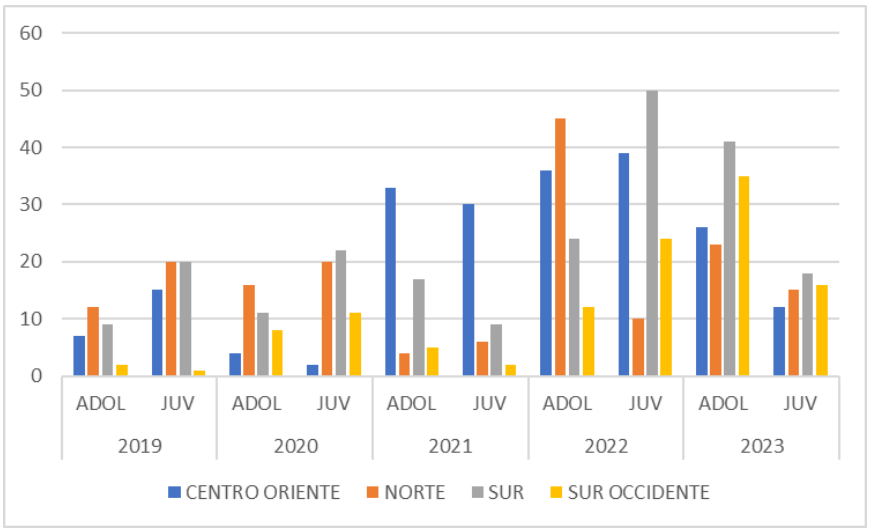
El momento de curso de vida de adolescencia (12 a 17 años) “se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo”, lo anterior de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018. Las intervenciones se orientan a valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, verificar la presencia de riesgos que amenacen su salud y generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud.

El momento de curso de vida juventud (18 a 28 años), es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar la exposición a factores de riesgo para prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno es el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Las intervenciones incluyen: valoración de la salud sexual, prestando atención a la detección de signos de violencias física y sexual (en caso de niñas indígenas: identificar prácticas como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso). Si identifica un factor de riesgo o alguna alteración o anormalidad, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutiva por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

En la red Pública Distrital de Salud, esas consultas se realizan en la mayoría de las Unidades de Servicios de Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, por parte de profesionales de enfermería y medicina general y para el periodo evaluado, el comportamiento se muestra a continuación:

Cobertura de adolescentes y jóvenes con consulta de valoración integral Red Distrital años 2019 a 2023



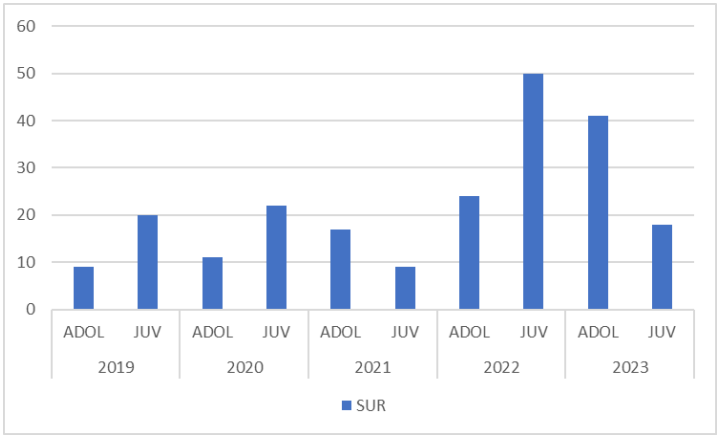
Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subredes

El indicador de cobertura para estos dos momentos de vida en la Red Pública Distrital varia de manera fluctuante en los años del periodo evaluado. El año en el que se evidencia menor cobertura es el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, en el que no se prestó esta atención de manera presencial. El año anterior, 2019, se evidencia que el indicador oscila entre el 2 y el 12% para adolescencia y entre el 1% y el 15% para el momento de curso de vida de juventud.

En el año 2021, cuando ya se contaba con la prestación de este servicio de manera presencial, se evidencia una mejora en el comportamiento del indicador, con 14% y 11% para adolescencia y juventud, respectivamente. Este comportamiento se mantiene con tendencia al incremento para el año 2022, con coberturas de 29% y 30% respectivamente para los momentos de curso de vida adolescencia y juventud. En el año 2023, se evidencia que para el curso de vida de adolescencia se mantiene con una tendencia al incremento, con 31 %, pero para juventud el comportamiento bajó mucho, cerrando con 15 % de cobertura en esta atención.

La Subred que presentó mejor comportamiento fue Centro Oriente, seguida de Norte, continuando Sur y por último Sur Occidente con el menor porcentaje de cobertura para ambos momentos de curso de vida.

Cobertura de adolescentes y jóvenes con consulta de valoración integral Subred Sur años 2019 a 2023



Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subred Sur

Se puede evidenciar que el indicador de cobertura para el momento de curso de vida adolescencia, tiene un comportamiento con tendencia al incremento a partir del año 2021. Para el periodo evaluado, la cobertura quedó en 20%. Para el momento de curso de vida juventud, se evidencia un comportamiento similar al de adolescencia, pasando de un porcentaje de 50% para el año 2022, como el más alto a 22% para el año 2020, 20% para el año 2019, 18% para el año 2023 y 9% para el año 2021, como el año de más baja cobertura, cerrando el periodo con un 24%.

En relación al comportamiento del indicador con las demás Subredes, se evidencia que esta presentó una cobertura estable. El año 2022, es la que mejor cobertura presentó para juventud, sin embargo, para el año 2023, su comportamiento es similar al de las demás Subredes.

Por lo anterior, se concluye que es necesario implementar estrategias que permitan captar de mejor manera a esta población con el fin de incrementar las coberturas, para así garantizar que la población de estos momentos de curso de vida cuenten con las herramientas que les permita tomar decisiones asertivas frente al cuidado y mantenimiento de su salud.

2.3. MATERNO INFANTIL

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expidió la resolución 3280 de 2018 *"por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*"; esta resolución establece disposiciones *"de obligatorio cumplimiento…para las entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de MAITE."*

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

La Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, acorde a lo establecido en el artículo 1 de la Resolución 3280 de 2018, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las

condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades (sin perjuicio de recibir otras intervenciones incluidas en otras Rutas integrales de Atención en Salud por grupo de riesgo o evento), como parte de la garantía del ese derecho fundamental (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Es así como, para su operación, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Reconocer a las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos consagrados en los tratados internacionales de derechos humanos, específicamente encaminados a proteger la salud y garantizar el derecho a una vida libre de violencias.

- Prestar los servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin incurrir en conductas que configuren violencia contra la mujer; ello implica erradicar conductas institucionales como el trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.

- Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las gestantes y sus familias, lo cual implica trascender de una gestión por estrategias temáticas atomizadas, a una integrada para garantizar el continuo de la atención.

- Conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP), en el componente primario y complementario de la red, con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad, que faciliten el recorrido por las intervenciones incluidas en la ruta sin autorización adicional de servicios.

- Desarrollar el plan integral de cuidado primario como instrumento que concreta las diferentes intervenciones en salud requeridas por las gestantes y sus familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud.

La mortalidad materna es un problema de salud pública inaceptablemente alto en países de ingresos bajos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *"la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales".*

La gran mayoría de las muertes maternas son evitables y es claro que facilitando el acceso a los servicios de salud de buena calidad se realizará detección temprana del riesgo, remisión adecuada a la unidad de servicios correspondiente, sin embargo, hay que tener en cuenta que ocurren situaciones impredecibles que ponen en riesgo la vida de la materna y que no pueden ser detectadas en el control prenatal. Por lo cual se generan estrategias en articulación con las rutas de riesgo en especial con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Cardio cerebro vascular y metabólica en población objeto en mujeres en edad fértil como puerta de entrada a la Ruta Materno Perinatal cuyo objetivo es identificar y gestionar los riesgos en salud individual con el fin de reducir las complicaciones en la etapa de gestación, mujeres parto y post parto y recién nacido.

La Secretaría Distrital de Salud a través del FFDS ha suscrito diferentes Convenios Interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el fin de mejorar la gestión de las intervenciones individuales y colectivas del componente primario y complementario que den continuidad de la atención integral y permita fortalecer la implementación de la Ruta Integral

de Atención en Salud Materno Perinatal en el Distrito Capital, con los convenios 1197 de 2017, 1259 de 2018, 702 de 2019, 018 de 2020, 0006 de 2021 y 0004 de 2023.

2.3.1. Implementación de la Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal, acorde a las líneas del Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE

Aseguramiento:

Esta línea comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales. Por lo anterior y, teniendo en cuenta que no se establece un porcentaje “esperado” de gestantes a captar en la RIAS para las Subredes, se define que este indicador permite evidenciar la cantidad de mujeres gestantes inscritas en la ruta, quienes son objeto de intervención desde la misma.

Teniendo en cuenta que la población de mujeres gestantes es priorizada y existe normatividad que elimina barreras de acceso, se garantiza la intervención de la población gestante sin mediar su afiliación, con el fin de detectar oportunamente alguna situación negativa en salud.

A pesar de las afectaciones derivadas de la pandemia y la elevada presencia de población migrante irregular evidenciada en los últimos años, las SISS han puesto en marcha las acciones pertinentes para garantizar la materialización del derecho a la salud en esta población; dentro de las cuales se encuentra la atención básica por el servicio de urgencias y el despliegue de la “ruta de atención a migrantes” por parte de la Subred Sur Occidente para detectar y gestionar el riesgo de manera oportuna, teniendo en cuenta que en la Subred hay una gran concentración de esta población. Adicionalmente, se cuenta con convenios con diferentes organizaciones no gubernamentales (OIM, Medical Teams, AID for AIDS, USAID) que permiten garantizar una atención integral a la población, evitando complicaciones en salud e impactos negativos en los resultados de indicadores de interés.

Tabla Inscripción de mujeres gestantes a la RIAS por Subred, 2019-2023.

SUBRED \ AÑO	2019	2020	2021	2022	2023
	INSCRITAS	INSCRITAS	INSCRITAS	INSCRITAS	INSCRITAS
SUR	3338	3709	2976	1864	2067
TOTAL	10492	10025	7268	5671	6142

Fuente: Indicadores RIAS materno perinatal 2019-2023.

De acuerdo con la tabla anterior, la inscripción al programa de control prenatal ha tenido un comportamiento tendiente a la disminución, pasando de 3338 inscripciones en 2019 a 2067 en 2023, lo cual representa un 47%, similar al presentado en el distrito y en relación con la disminución de la tasa de fecundidad en la ciudad, en el país y en Latinoamérica. El año con el mayor número de inscripciones, fue el 2020 y el menor el 2022, de la serie analizada.

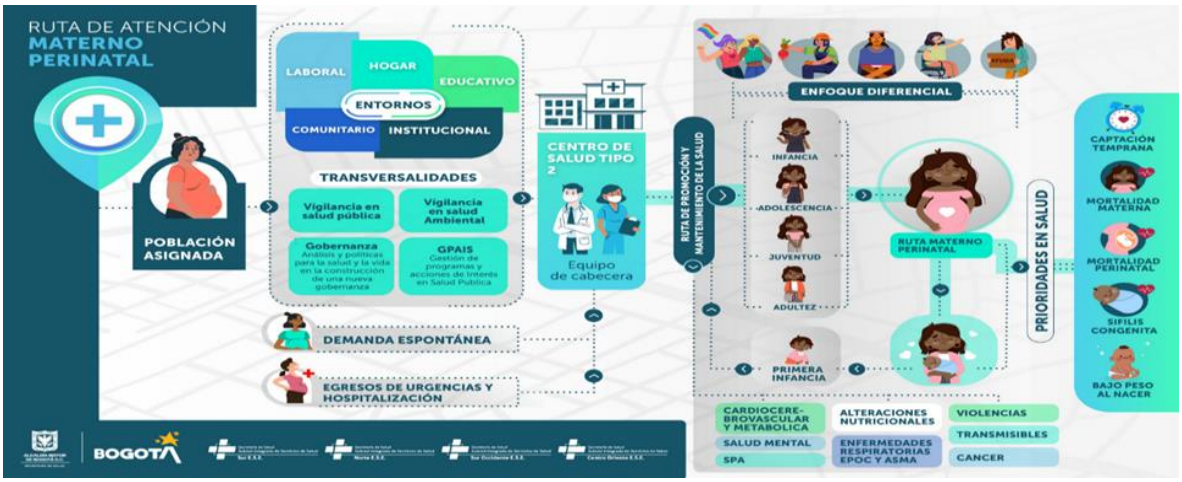
Salud Pública:

En el contexto de la implementación de la RIAS Materno Perinatal en la Red Integrada de Servicios de Salud, se desarrolla la articulación de las acciones individuales con las acciones colectivas en el proceso de canalizaciones a la ruta, partiendo de la identificación de los diferentes entornos

cuidadores: hogar, laboral, educativo, comunitario e institucional, las transversalidades, egresos de urgencias y hospitalización, además de la demanda espontanea de la población; en los diferentes medios de ingreso a la RIAS, se realiza la identificación potencial de los factores de riesgo, así como de las condiciones establecidas y las necesidades en salud.

Este proceso integra diferentes participantes de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, las EAPB y las Instituciones transversales en el desarrollo de acciones del bienestar e integridad de la salud y bienestar de la población.

La integridad de las acciones se proyecta y se organiza partiendo de la implementación y armonización de las herramientas para la identificación y registro de la población gestante abordada y la unificación de los criterios de canalización; la continuidad del proceso requiere la oferta de servicios integral y ajustada a la atención materno perinatal, acorde a la normatividad vigente.



Fuente: Flujograma RIAS MP – Convenio 006-2021. Creación SISS Sur y aporte SISS Norte, Sur Occidente y Centro Oriente.

Respecto al proceso de canalizaciones, se cuenta con la siguiente información:

Tabla Resultado gestión efectiva ruta materno perinatal.

2020		2021		2022		2023	
CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA	CANALIZACIONES REALIZADAS	GESTIÓN EFECTIVA
648	94,80%	763	90,80%	885	95,40%	1015	88,70%

Fuente: Archivos descarga Aplicativo SIRC - Modulo de canalizaciones. Área TICS. Años: 2020 - 2022. Nombre del archivo Canalizacion2023_162. Corte: 13/09/2023. Año 2023. Nombre del archivo Canalizacion2023_250. Corte: 08/04/2024.

En la tabla anterior, se evidencia el porcentaje de gestión efectiva de las canalizaciones, del total realizado, para la ruta materno perinatal en todo el distrito y para todas las EAPB. Se evidencia una variación en el resultado, encontrando que el año 2022 tuvo una mayor gestión efectiva del total de canalizaciones realizadas, sin embargo, el 2023 fue el año con mayor número de canalizaciones realizadas.

Prestación de servicios

De manera periódica, se actualiza el portafolio de servicios para la población de la RIAS Materno Perinatal, acorde con los cambios generados en las SISS por las diferentes dinámicas poblacionales, locales y distritales. Este incluye las acciones individuales, colectivas y poblacionales para garantizar una atención integral y según las necesidades poblacionales, en el marco de la normatividad vigente.

En la SDS se cuenta con el documento de "Orientaciones técnicas para la implementación de la ruta integral de atención en salud del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos con enfoque diferencial en el marco de los elementos estratégicos de APS" con código SDS-PSS-LN-031, el cual describe las necesidades que se han identificado en la población perteneciente a la RIAS. Adicionalmente, incluye todas las intervenciones, poblacionales, colectivas e individuales, que se encuentran relacionados en la normatividad vigente, tales como:

- Garantía de las atenciones contempladas en la resolución 3280 de 2018.
- Acompañamientos y entrenamientos a perfiles de las IPS, incluidas las Subredes.
- Verificación de algunos procedimientos en los centros médicos para su ajuste e inclusión como son administración de tratamiento para sífilis gestacional, provisión efectiva de métodos anticonceptivos y realización de IVE a nivel ambulatorio en mujeres de menos de 10 semanas de gestación.
- Construcción de herramientas tecnológicas para la depuración de las bases de datos de mujeres en edad fértil en todas las USS de las SISS para ofertar consulta preconcepcional.
- Implementación de las pruebas rápidas de VIH y sífilis en todas las USS.
- Reestructuración del curso de cuidado antenatal y posnatal, ajustado a las dinámicas de la postpandemia y de la reestructuración de servicios..
- Implementación de estrategias para garantizar el seguimiento a las mujeres en edad fértil, las gestantes y los recién nacidos: bases de datos, adaptaciones al software de historia clínica, entre otros.
- Estrategias que permitan lograr el acompañamiento en trabajo de parto, de acuerdo con la política nacional de nacimiento humanizado

Estas novedades se han socializado en los diferentes espacios existentes para tratar los temas de atención Materno Perinatal a nivel de subred y de seguimiento desde el ente territorial y la EAPB Capital Salud.

Tabla Servicios ofertados por REPS, corte 2 de mayo 2024

UNIDAD	SERVICIO OFERTADO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	GINECOBSTETRICIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	ATENCIÓN DEL PARTO
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	ATENCIÓN DEL PARTO
	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	ATENCIÓN DEL PARTO
	GINECOBSTETRICIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	GINECOBSTETRICIA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, corte 2 de mayo 2024.

Según la tabla anterior, en la Subred Sur se cuenta con 12 unidades que prestan el servicio de ginecobstetricia, atención del parto y/o cirugía ginecológica, lo cual permite llegar a la población residente de las localidades de la Subred y prestar servicios, acorde a la normatividad vigente para garantizar una óptima salud materno perinatal en el distrito, repercutiendo en indicadores de salud tales como morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

Talento humano:

A partir de la suscripción de los diferentes Convenios Interadministrativos para fortalecimiento a la implementación de la RIAS materno perinatal, se cuenta con un equipo de trabajo de la RIAS Materno Perinatal, que incluye profesionales especializados, para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en las subredes, con el fin de consolidar los procesos asistenciales y la articulación de las acciones colectivas con las individuales.

En el transcurso de los diferentes Convenios, se definieron temas que fortalecen la implementación de la RIAS Materno Perinatal en las SISS, dentro de los cuales se contemplaron:

- Ruta materno perinatal
- Consulta preconcepcional y captación temprana
- Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Control prenatal
- Sífilis gestacional y congénita
- Hemorragia postparto
- Sepsis obstétrica
- Emergencia hipertensiva en el embarazo
- Fortalecimiento bajo escenarios de simulación
- Parto humanizado y plan de parto
- Anticoncepción postevento obstétrico
- Lactancia materna
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Control postparto

Los temas varían, de acuerdo con la necesidad identificada, al contexto de la Subred y a los diferentes eventos de interés en salud pública, que se presentan a lo largo del tiempo.

El fortalecimiento al talento humano se orienta a la atención con base en la normatividad vigente y con base en los resultados de las adherencias a las guías de atención, con el fin de fortalecer la atención a la población de mujeres gestantes. En el proceso de fortalecimiento al talento humano, se han definido perfiles clave para realizar este proceso: médicos generales, profesionales de enfermería, ginecólogos, auxiliares de enfermería, entre otros, tanto de acciones individuales como profesionales y perfiles que realizan acciones colectivas.

Todo lo anterior, redunda en una mejor atención a la población de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, disminuyendo la ocurrencia de eventos de interés en salud pública como sífilis congénita, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, entre otros.

Financiamiento:

Es importante relacionar el histórico de los procesos interadministrativos realizados entre la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para las vigencias 2017, 2019, 2020, 2021, 2023 y 2023, que han estado orientados al fortalecimiento técnico, administrativo y financiero para la puesta en marcha de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, frente a su alistamiento e implementación con avances significativos, como se muestran a continuación:

Tabla Histórico de convenios Interadministrativos Subredes Integradas y Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS)

Convenio Interadministrativo	Descripción
1197 de 2017	En el mes de noviembre del año 2017 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el primer convenio interadministrativo, 1197 del 2017 con un valor total de MIL OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 1.083.200.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros, para estructurar técnica y operativamente un Modelo de Excelencia para la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Infantil y de la Mujer en la Red Integrada de Servicios de Salud – RISS de Bogotá D.C
0702 de 2019	En el mes de julio del año 2019 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el segundo convenio interadministrativo, 0702 de 2019 con un aporte de TRES MIL TRECIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 3.300.000.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para mejorar las capacidades técnico-científica de las Subredes en el marco de la implementación del modelo de excelencia en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Mujer y la Infancia, en los eventos priorizados en la RISS de Bogotá D.C.
0018 de 2020	En el mes de septiembre del año 2020 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el tercer convenio interadministrativo, 0018 de 2020 con un aporte de CUATRO MIL MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud.
0006 de 2021	Para el mes de septiembre del año 2021 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el cuarto convenio interadministrativo, 0006 de 2021 con un aporte de CUATRO MIL CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 4.050.000.000) M/te., cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud.
0004 de 2023	Para el mes de junio del año 2023 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá -SDS-FFDS suscribió el cuarto convenio interadministrativo, 0004 de 2023 con un aporte de DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL

	QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.359.450.563), cuyo objeto fue Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud.

Fuente: Elaboración Propia con base en el histórico de la información de los Convenios Interadministrativos anteriores.

Tabla Ejecución recursos 2020-2023, RIAS Materno Perinatal Centro Sur.

2020			**2021 – 2022 *VIGENCIA FUTURA**			**2023 - 2024**			**TOTAL, CONVENIOS VIGENCIA 2020 - 2024**
RECURSOS FFD	COFINANCIACIÓN	**TOTAL, CONVENIO**	RECURSOS FFD	COFINANCIACIÓN	**TOTAL, CONVENIO**	RECURSOS FFD	COFINANCIACIÓN	**TOTAL, CONVENIO**	
$828.000.000,00	$92.000.000,00	**$920.000.000,00**	$861.185.346,00	$100.000.000,00	**$961.185.346,00**	$506.214.071,00	$51.103.354,00	**$557.317.425,00**	**$2.438.502.771,00**

Fuente: Elaboración Propia con base en el histórico de la información de los Convenios Interadministrativos anteriores.

Enfoque diferencial:

El documento de atención en RIAS Materno Perinatal de cada una de las SISS, fue ajustado y armonizado de acuerdo con el enfoque diferencial. Para la fecha, las SISS han ajustado las variables de análisis para identificar población diferencial atendida en el marco de la RIAS, evidenciando abordaje de población étnica, con discapacidad, víctima de conflicto armado, en condición de habitabilidad de calle, entre otras.

Las SISS avanzaron en la construcción de herramientas, como la historia clínica parametrizada, acorde a lo establecido en la normatividad vigente y respondiendo a los diferentes indicadores que dan cuenta de la prestación de los servicios de salud. Se incluyen variables que permiten tener la información clave para determinar las acciones a implementar y/o fortalecer, acorde a la realidad de la población.

Por otra parte, en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE) del Ministerio de Salud y Protección Social, las Subredes han avanzado en la implementación de acciones para la atención de parto con enfoque intercultural con la adecuación de unidades que atienden partos, por ejemplo, de manera vertical.

Intersectorialidad:

El plan de trabajo que consolida las acciones a realizar con los líderes comunitarios, actores intersectoriales y sectoriales, fue construido teniendo en cuenta las necesidades de la población, la pertinencia de cada actor y las dinámicas institucionales.

Las acciones llevadas a cabo con los diferentes actores permiten el posicionamiento de la RIAS materno perinatal y la demanda inducida a los servicios de salud. Para el trimestre se evidencia que las acciones proyectadas a nivel sectorial e intersectorial se cumplen en su totalidad, logrando el posicionamiento y reconocimiento en la comunidad de la RIAS para la captación temprana de la población y detección oportuna del riesgo.

Por otra parte, con los diferentes Convenios Interadministrativos se genera la articulación con las 4 líneas operativas en el marco del modelo territorial de salud para el fortalecimiento de las acciones

desarrolladas por parte del equipo del Convenio, logrando mayor posicionamiento e implementación de la RIAS en las subredes.

Gobernanza:

Las subredes cuentan con espacios internos que corresponden a los Comités Maternos perinatales y para Centro Oriente, el espacio de Red Materno Perinatal. En estos espacios institucionales se analizan los indicadores y a su vez, se evalúa el avance respecto de las acciones implementadas para mejora de los resultados de estos.

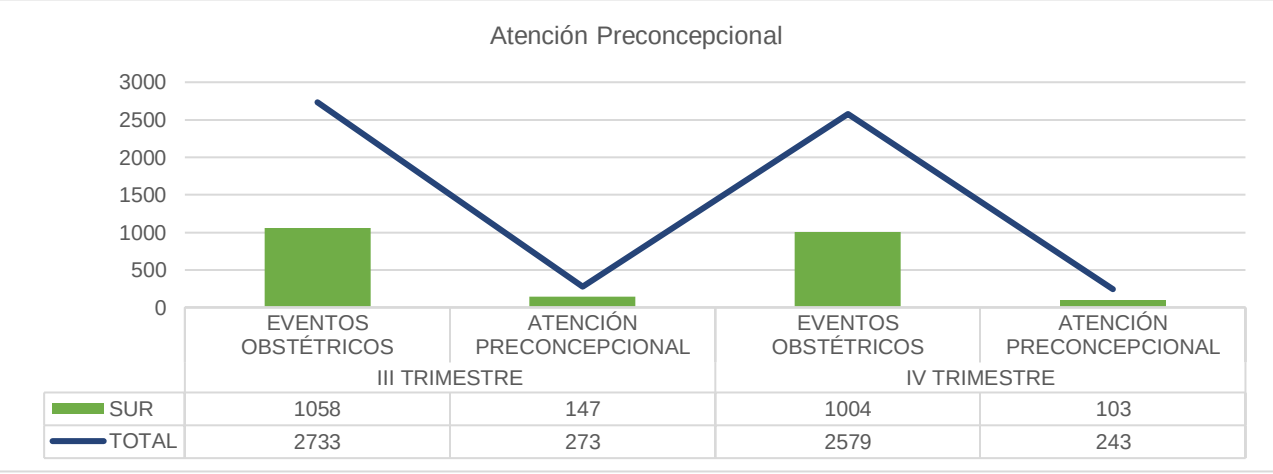
Adicionalmente, la articulación con las líneas operativas también permite el fortalecimiento de la gobernanza en el marco de la ruta.

2.3.2. Resultados indicadores priorizados

Hito 1. Atención Preconcepcional

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, *"la atención preconcepcional se define como un conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas (físicas y mentales) y hábitos del comportamiento o sociales que pueden convertirse en riesgos para la salud de la mujer y para los resultados de un embarazo; pretende modificar esos patrones a través de una estrategia de prevención que busca optimizar el resultado perinatal y materno (Posner et al., 2006)".*[2]

A partir del tercer trimestre del 2023, se realizó un ajuste en la medición del indicador de atención preconcepcional, dicho ajuste se orientó a la identificación de mujeres con un evento obstétrico (parto, aborto espontáneo o ectópico), que asistieron a la consulta preconcepcional, acorde a lo establecido en la resolución 3280 de 2018. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.



	EVENTOS OBSTÉTRICOS (III TRIMESTRE)	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL (III TRIMESTRE)	EVENTOS OBSTÉTRICOS (IV TRIMESTRE)	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL (IV TRIMESTRE)
SUR	1058	147	1004	103
TOTAL	2733	273	2579	243

Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

Para el tercer trimestre, se tiene un 14% de consultas preconcepcionales del total de eventos obstétricos atendidos para el mismo periodo; sin embargo, para el cuarto trimestre, se tiene una disminución en la proporción, obteniendo un 10%.

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención preconcepcional. 2014.

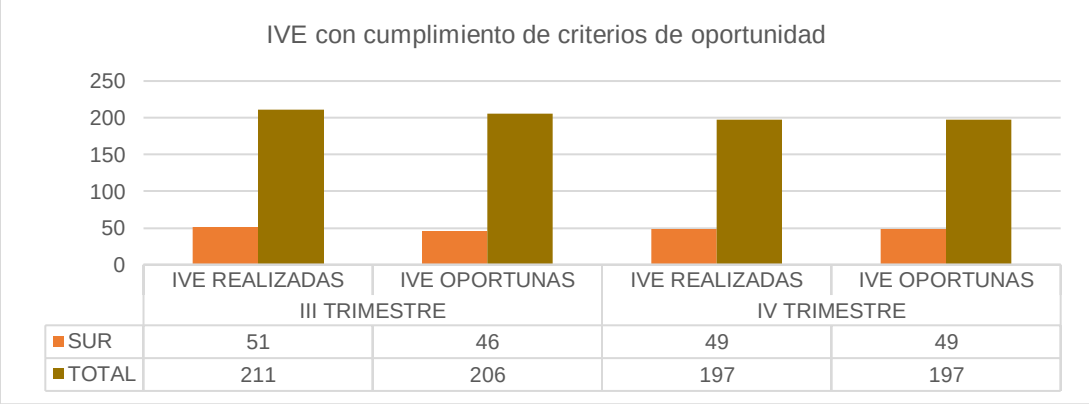
Al interior de la Subred se realiza el fortalecimiento a la demanda inducida de la consulta a partir de:

- Monitoreo de comportamiento de la consulta preconcepcional por USS en los espacios de gestión del riesgo institucional.
- Seguimiento a las bases de datos de mujeres en edad fértil en general, enviadas por EAPB Capital Salud. Por análisis de indicadores de morbilidad materna extrema y de mortalidad, se define priorizar a la población de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Se genera acuerdo con la EAPB para entrega de base de datos georreferenciada, facilitando la asignación de la población a cada una de las unidades de las SISS.
- Articulación con los entornos cuidados y los equipos de atención en casa con el fin de fortalecer la demanda inducida a la consulta preconcepcional.
- Articular acciones con las demás RIAS de atención con el fin de garantizar la atención Integral en mujeres en edad fértil, en especial RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.
- Seguimiento a mujeres con gravindex negativo para asignar cita preconcepcional, acorde a su intención reproductiva.
- Socialización a perfiles de consulta externa, urgencias y hospitalización respecto a la importancia de realizar diligenciamiento adecuado en las historias clínicas de la demanda inducida a las actividades de la ruta teniendo en cuenta las frecuencias de uso y la población sujeta a la atención.

Hito 2. Interrupción voluntaria del embarazo y garantía de método anticonceptivo post evento obstétrico

IVE con cumplimiento de criterios de oportunidad

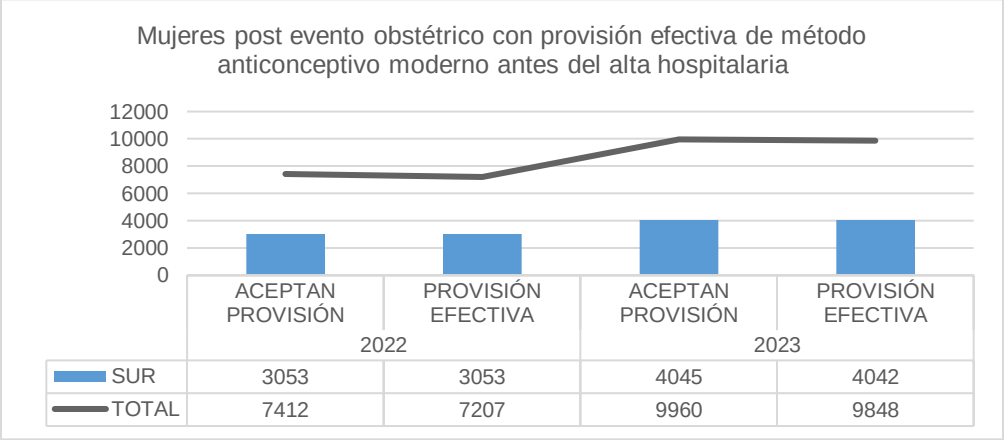
A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de indicador de oportunidad en las IVE realizadas, con el fin de medir si los servicios de salud relacionados con la IVE se garantizan de manera oportuna, hasta 5 días después de la solicitud (de acuerdo a lo definido en la Sentencia C-355 de 2006) en todos los niveles de complejidad. Adicionalmente, con el seguimiento de este indicador se espera eliminar las prácticas prohibidas que han sido identificadas por la corte y que prolongan los días de atención de las mujeres posterior a la solicitud, generando barreras de acceso. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

Con relación a la verificación del cumplimiento de los criterios de oportunidad, en el III trimestre se logra un 90% de criterios de oportunidad, por situaciones administrativas, por lo cual la Subred establece acciones de mejorar, con lo cual para el IV trimestre se logra el 100% de criterios de oportunidad.

Dentro de las acciones implementadas, para el fortalecimiento de la atención en IVE, se cuenta con asistencias técnicas a perfiles en sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, además del resto de normatividad vigente al respecto, facilitando su reconocimiento y garantía para la población; verificación y seguimiento a la disponibilidad de medicamentos para la IVE farmacológica en las unidades primarias de atención. Adicionalmente, las Subredes cuentan con historia clínica sistematizada y con variables parametrizadas que permiten que, al 100% de la población abordada, se brinde la información en IVE para la toma de decisiones.



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2022-2023.

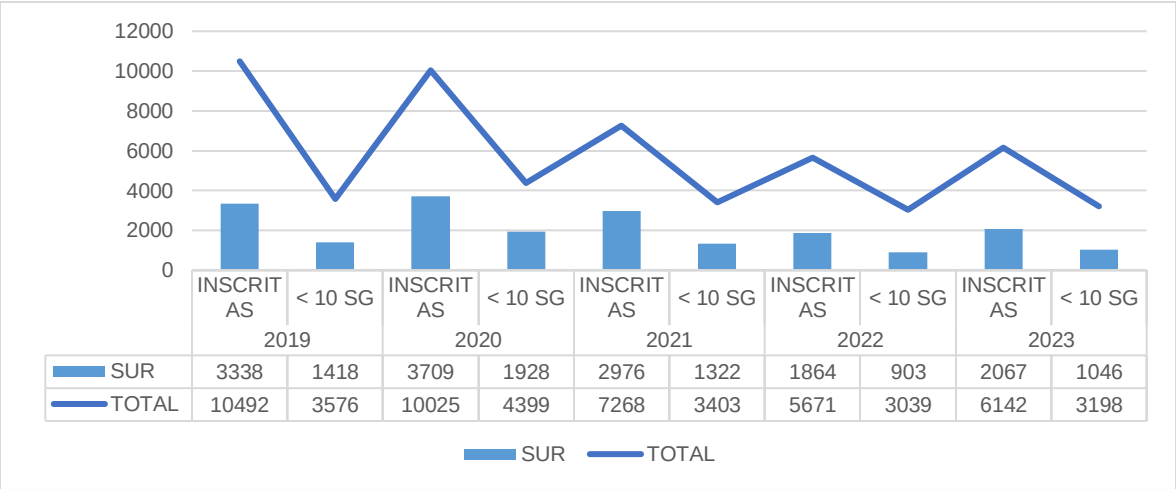
De acuerdo a la gráfica anterior, en la Subred Sur la cantidad de eventos obstétricos tuvo un aumento en la serie analizada. Respecto a la provisión efectiva del método anticonceptivo, de las mujeres post evento obstétrico que aceptan el método, en la serie analizada, la Subred logró el cumplimiento de la meta establecida para el indicador.

Dentro de las estrategias establecidas para el aporte al mejoramiento del indicador están:

- Despliegue y socialización protocolo institucional atención integral de la mujer para Interrupción Voluntaria del Embarazo, acorde a normatividad vigente
- Capacitación teórica-practica en interrupción voluntaria del embarazo en articulación con SDS a los profesionales en medicina del servicio de consulta externa de las USS.
- Socialización casos clínicos, paciente trazador con barreras de acceso en espacios institucionales de las subredes a los especialistas en ginecología.
- Ajuste al formato de HC en dinámica para interrupción voluntaria del embarazo.
- Inclusión en contrato con EAPB Capital Salud para implementar IVE farmacológica antes de la semana 12, en todas las unidades, en especial en unidades primarias.

Hito 3. Atención Integral Prenatal y manejo de las complicaciones

Captación temprana antes de semana 10



	2019		2020		2021		2022		2023	
	INSCRITAS	< 10 SG	INSCRITAS	< 10 SG	INSCRITAS	< 10 SG	INSCRITAS	< 10 SG	INSCRITAS	< 10 SG
SUR	3338	1418	3709	1928	2976	1322	1864	903	2067	1046
TOTAL	10492	3576	10025	4399	7268	3403	5671	3039	6142	3198

Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2021-2023

Este indicador contempla, únicamente, a la población perteneciente a la EAPB Capital Salud y asignada a las SISS, pues es la población sujeta de medición de la gestión del riesgo. La Subred ha presentado disminución en la cantidad de mujeres gestantes inscritas al control prenatal, pasando de 3338 en el 2019 a 2067 en 2023. Sin embargo, frente a la captación temprana se ha visto un aumento en el porcentaje, pasando de un 42% en 2019 a un 51% en 2023, lo que significa un aumento de 9 puntos porcentuales.

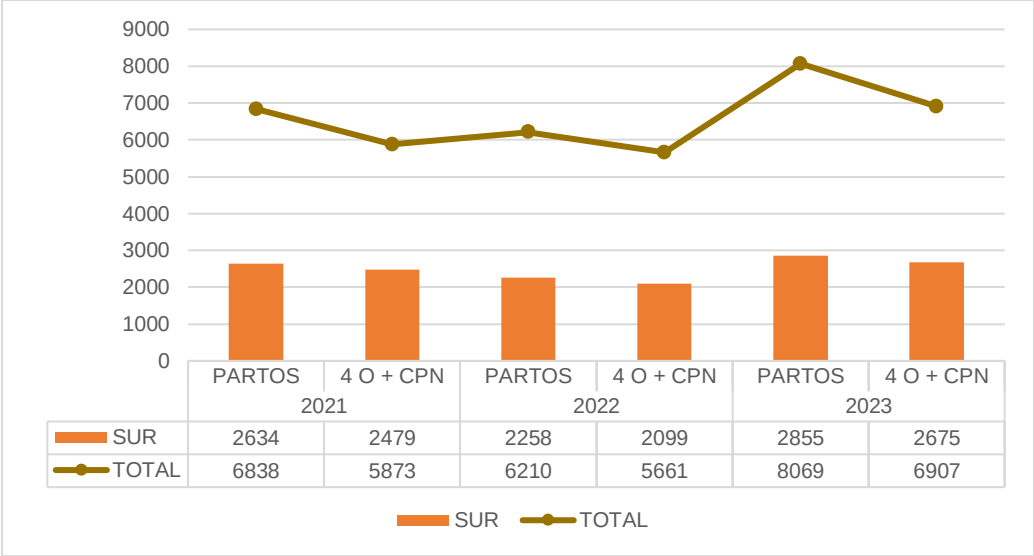
Dentro de las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la captación temprana de las gestantes, se encuentran el funcionamiento de la estrategia de gravindex para el seguimiento de las pruebas de embarazo positivas, articulación con los equipos de los diferentes entornos del PSPIC, fortalecimiento de los sistemas de información y, adicionalmente, el seguimiento a la asignación de cita de inicio de control prenatal de las usuarias que asisten a los servicios de urgencias y hospitalización.

También se han establecido estrategias como:

- Fortalecimiento a la consulta preconcepcional para lograr una gestación planeada y vinculada al control prenatal, de manera oportuna.
- Agendamiento de citas prioritarias de manera manual, para la atención de las gestantes, mejorando la oportunidad en días para el acceso a las actividades de la RIAS Materno Perinatal.
- Presentación de indicadores trazadores de RIAS Materno Perinatal por USS en el espacio de gestión del riesgo.
- Fortalecer la estrategia de gravindex para el seguimiento diario de las órdenes de pruebas de embarazo sin tomar, ecografías de servicios de urgencias con diagnóstico de embarazo, entre otras.
- Realizar seguimiento de la base de mujeres en edad fértil con riesgo entregada por la EAPB Capital Salud.
- Articulación con las EAPB para la minimización de las barreras de acceso de tipo administrativas, por ejemplo, aquellas que se presentan por la afiliación desde el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.
- Articulación con la oficina de participación social y atención al ciudadano para la canalización de los casos con barreras de acceso.

- Fortalecimiento a los profesionales de la salud respecto a la adherencia al uso de formatos de historia clínica a través del diligenciamiento de las variables del estado de embarazo y canalización a control prenatal.

Adherencia de gestantes a controles prenatales



	PARTOS 2021	4 O + CPN 2021	PARTOS 2022	4 O + CPN 2022	PARTOS 2023	4 O + CPN 2023
SUR	2634	2479	2258	2099	2855	2675
TOTAL	6838	5873	6210	5661	8069	6907

Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2021-2023

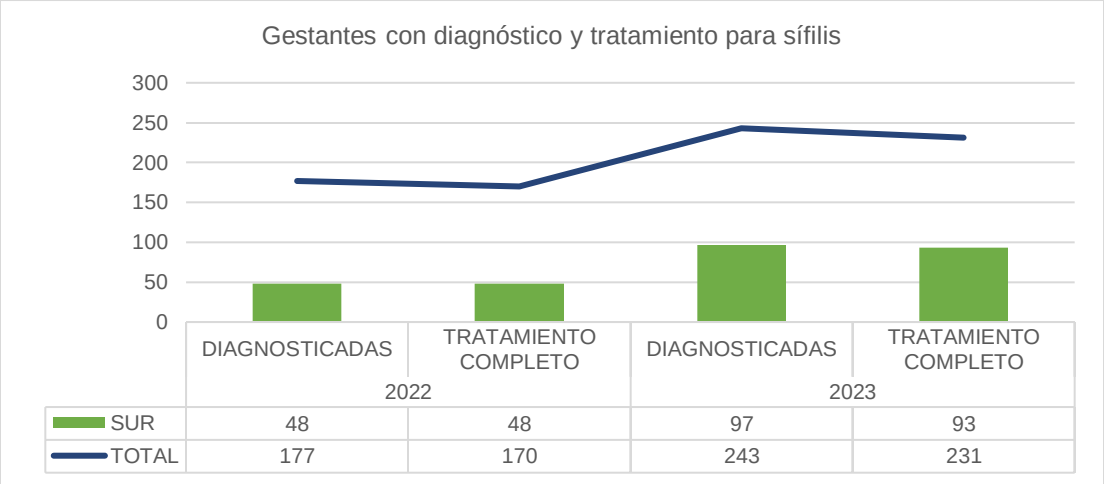
En relación con el indicador de adherencia de gestantes a control prenatal (4 o más controles al momento del parto), la Subred ha presentado un aumento en la cantidad de partos atendidos, pasando de 2634 en 2021 a 2855 en el 2023, a pesar de la disminución en la cantidad de nacimientos y en la disminución de la tasa de fecundidad, tanto en el distrito como en el país y en la región. En relación con el porcentaje de adherencia, la Subred se ha mantenido entre un 93 y un 94%, siendo la Subred que mejor adherencia ha tenido en la serie presentada.

Las acciones que las subredes han implementado a fin de aportar al comportamiento de este indicador son las siguientes:

- Mantenimiento de estrategias de identificación, captación, canalización e ingreso a RIAS de mujeres gestantes desde los espacios PSPIC.
- Participación en las reuniones de líderes comunitarios, a fin de informar respecto de la importancia de los controles prenatales.
- Sensibilizar al talento humano que interviene en la RIAS con el fin de adherir a las gestantes al control prenatal, denotando las ventajas que trae consigo el manejo de la gestación por parte del profesional en salud.
- Capacitar conjuntamente con la SDS a los profesionales de la RIAS, con el fin de clasificar el riesgo obstétrico, informándolo a la gestante en cada uno de los controles como mecanismo que genere adherencia al programa.
- Reportar a la EAPB las gestantes que no muestren adherencia a la RIAS a fin de propender su localización.
- Identificación de las barreras de acceso hacia los servicios de salud que presentan las gestantes para la realización del control prenatal y crear estrategias encaminadas a disminuirlas.
- Articulación con equipos de atención en casa y entornos cuidadores, con el fin de localizar población no contactable.

- En población migrante irregular se garantiza la atención, por medio de convenios con ONGs y con OIM, hasta la regularización de su condición en el país. Con esta población, la Subred Sur Occidente ha definido una ruta para la atención directa con cobro al FFDS.

Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico y tratamiento completo y oportuno de sífilis



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal 2022-2023

Respecto al diagnóstico de sífilis y su respectivo tratamiento, se encuentra aumento en las mujeres diagnosticadas, comportamiento similar a lo presentado en los últimos once años en el distrito, pasando de 48 casos en 2022 a 97 en 2023, lo que representa un aumento del 67,6%; en relación al tratamiento, se logra la meta establecida en el indicador presentado, lo cual es bastante importante para la disminución de la sífilis congénita. A las mujeres sin tratamiento completo y oportuno se realiza seguimiento, remisión a equipos de atención en casa y entorno cuidador hogar (PSPIC) y notificación a la EAPB para su respectiva gestión, pues se presentan dificultades en la contactabilidad de estas usuarias; se identifican usuarias con rechazo de tratamiento a pesar de los procesos educativos y de seguimiento realizados desde la ruta.

Las acciones implementadas en las subredes son:

- Fortalecimiento de capacidades frente a los protocolos de atención en sífilis gestacional al talento humano de las Subredes.
- Articulación con EAPB Capital salud para verificación de casos e inclusión de acciones complementarias en el contrato con las Subredes.
- Acompañamiento a las Subredes para garantía de inicio de tratamiento con penicilina en los niveles primarios de atención, a través de fortalecimiento y orientación técnica en conjunto con la Dirección de Provisión de Servicios y Dirección de Calidad.
- Fortalecimiento de los seguimientos serológicos en las gestantes con sífilis y los recién nacidos con sífilis congénita.
- Búsqueda de convenios con cooperantes para la atención de migrantes irregulares para su direccionamiento al control prenatal.
- Aplicación de pruebas rápidas en consulta de inscripción a la RIAS materno perinatal por el perfil de enfermería, en caso de un resultado es positivo se inicia inmediatamente el tratamiento en pareja, se genera orden de prueba no treponémica y se realiza activación de ruta sífilis gestacional.
- Disposición de auxiliar de enfermería para seguimiento, quien verifica el resultado de prueba no treponémica, que incluye: adherencia a controles prenatales, signos de alarma,

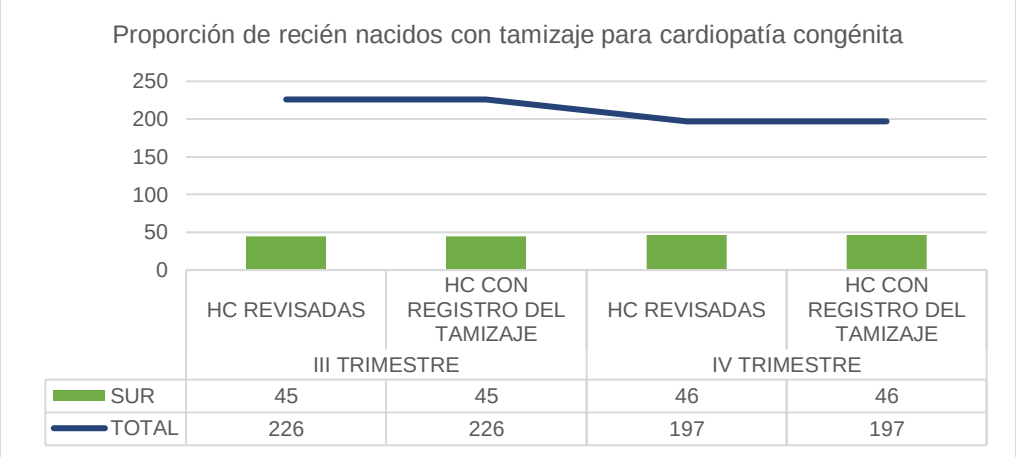
verificación de orden, suministro y dispensación de medicamento, identificación de barreras de acceso y gestión, seguimiento a recién nacido.

- Espacios institucionales de articulación de SSR con periodicidad mensual en donde se revisa la notificación de los casos al SIVIGILA y casos reportados al entorno hogar y/o a Equipos de Atención en Casa para seguimiento.
- Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación en salud para que la población reconozca la importancia de adherirse al tratamiento.
- Articulación con equipos de atención en casa y equipos del PSPIC para captación de población no contactable o no adherente.

Hito 4. Atención integral del Recién Nacido

Recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita antes del alta hospitalaria.

A partir del tercer trimestre del 2023, se realiza medición de la proporción de recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita antes del alta hospitalaria, con el fin de medir la integralidad y oportunidad del tamizaje para el diagnóstico del recién nacido con cardiopatía congénita. Lo anterior se realiza a partir de la revisión de historias clínicas de recién nacidos para verificar el registro respectivo. Por lo anterior, en la gráfica siguiente sólo se muestra el comportamiento de los dos últimos trimestres del 2023.



Fuente: Hitos de la RIAS Materno Perinatal corte IV trimestre 2023

Frente a los resultados de la serie analizada, la Subred tiene un registro optimo del tamizaje para cardiopatía congénita en las historias clínicas de los recién nacidos, obteniendo un 100% en la serie analizada.

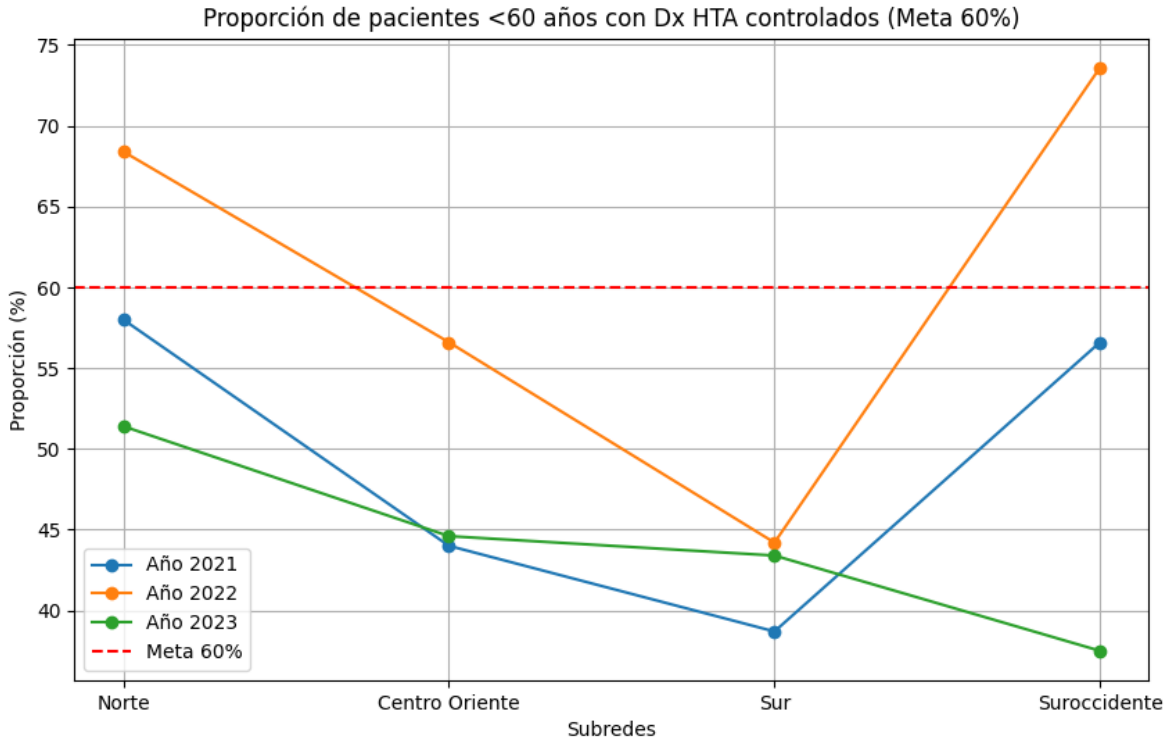
Desde la ruta, a través del equipo del Convenio, se lograron generar espacios de fortalecimiento de capacidades al talento humano de las Subredes, con el fin de mejorar el registro de la información, acorde a lo establecido en la normatividad vigente.

2.4. CRÓNICAS: CARDIO VASCULARES, METABÓLICAS Y RESPIRATORIAS

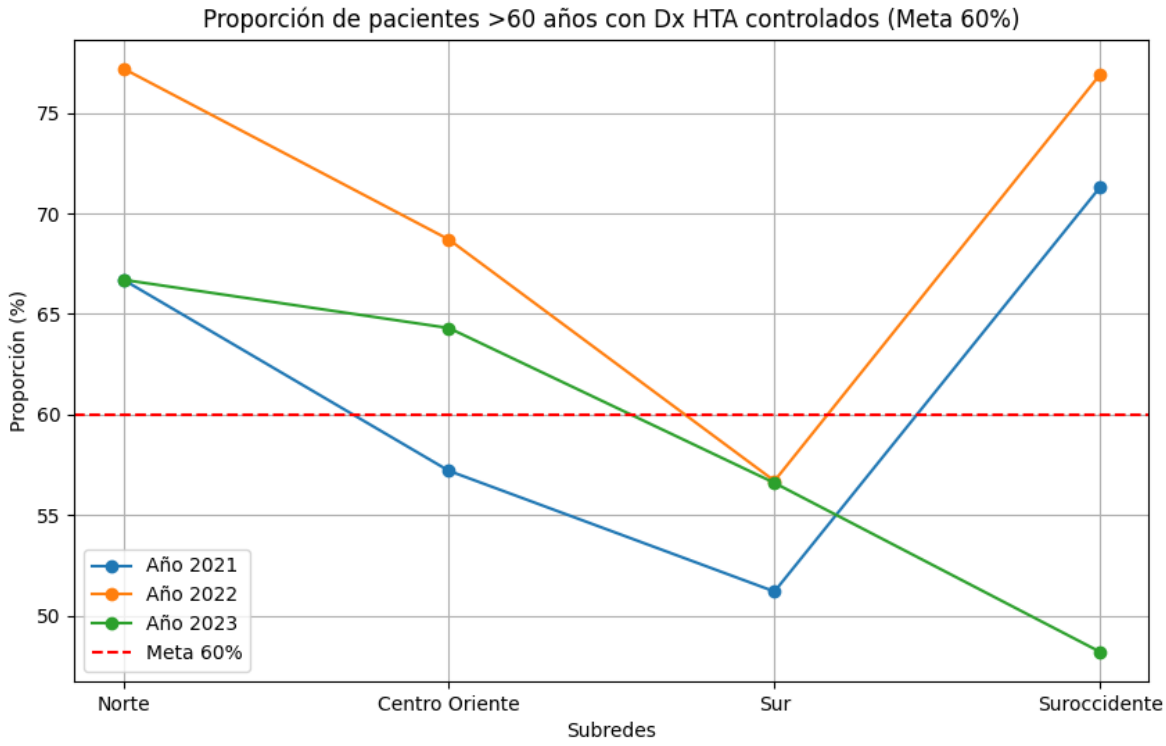
Evento Cardio cerebro vascular metabólico

Análisis Global

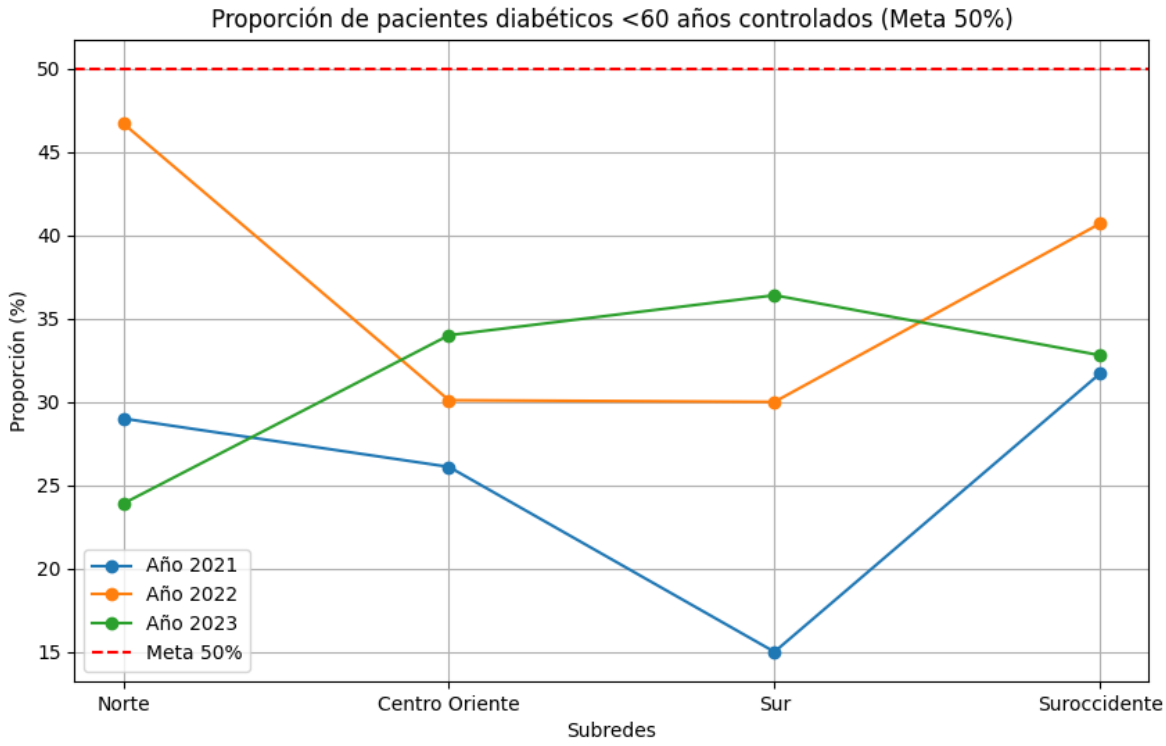
En el análisis global de las proporciones de pacientes controlados, observamos que ninguna subred logra alcanzar consistentemente las metas establecidas para cada variable. La proporción de pacientes <60 años con Diagnostico de Hipertensión Arterial (HTA) controlados muestra un comportamiento irregular, con variaciones significativas año tras año. La proporción de pacientes >60 años con Diagnostico de HTA controlados generalmente se acerca más a la meta del 60%, con la subred Suroccidente destacándose en 2021 y 2022. Sin embargo, la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados se mantiene notablemente baja en comparación con la meta del 50%, indicando un área de mejora crítica. (Ver graficas a continuación)



Fuente : Tablero Indicadores RIAS CCVM años 2021 a 2023



Fuente : Tablero Indicadores RIAS CCVM años 2021 a 2023



Fuente : Tablero Indicadores RIAS CCVM años 2021 a 2023

En 2021, en cuanto a la proporción de pacientes >60 años con diagnóstico de HTA controlados (meta 60), la subred Norte y Suroccidente se acercan a la meta del 60% con 58% y 56.6%, respectivamente. En la misma variable, todas las subredes excepto Centro Oriente (57.2%) alcanzan

o superan la meta del 60%. Sin embargo, en la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados (meta 50), ninguna subred se acerca a la meta, siendo el mayor porcentaje en Suroccidente con 31.7%.

En 2022, las subredes Norte y Suroccidente superan la meta en la proporción de pacientes <60 años con diagnóstico de HTA controlados, con 68.4% y 73.6%, respectivamente. En la misma variable, todas las subredes mejoran, con Norte (77.2%) y Suroccidente (76.9%) superando significativamente la meta. Sin embargo, aunque hay mejoras en la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados, solo Norte (46.7%) se acerca a la meta del 50%.

En 2023, todos los valores disminuyen, siendo Suroccidente el más bajo con 37.5% en la proporción de pacientes <60 años con diagnóstico de HTA controlados. En la misma variable, todas las subredes caen, con Suroccidente reduciendo a 48.2%. En cuanto a la proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados, Centro Oriente (34%) y Sur (36.4%) muestran mejoras, pero ninguna subred alcanza la meta.

En la subred Sur, la Variable 1 (proporción de pacientes <60 años con diagnóstico de HTA controlados) muestra una mejora de 38.7% en 2021 a 44.2% en 2022, con un aumento de 5.5 puntos porcentuales, seguido de una ligera disminución de 0.8 puntos porcentuales a 43.4% en 2023, sin alcanzar la meta del 60%. Para la Variable 2 (proporción de pacientes >60 años con diagnóstico de HTA controlados), se observa un crecimiento de 51.2% en 2021 a 56.7% en 2022, con un incremento de 5.5 puntos porcentuales, y se mantiene casi estable en 56.6% en 2023, permaneciendo justo por debajo de la meta del 60%. En la Variable 3 (proporción de pacientes diabéticos <60 años controlados), hay un aumento significativo de 15% en 2021 a 30% en 2022, con un incremento de 15 puntos porcentuales, seguido de una mejora adicional de 6.4 puntos porcentuales a 36.4% en 2023, aunque aún lejos de la meta del 50%. En resumen, la subred Sur muestra mejoras notables en todas las variables entre 2021 y 2022, pero estas mejoras son seguidas por estabilizaciones o ligeras disminuciones en 2023, indicando que se necesitan esfuerzos continuos para alcanzar y mantener las metas establecidas.

2.5 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC

En cumplimiento a lo definido en la Resolución 429 de 2016, por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS en el marco estratégico y operativo del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS; así como a lo estimado en la Resolución No.003202 del 26 de julio de 2016 correspondiente a: "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS" y a la resolución 2626 de 2019, que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, modificando la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, en la red pública del Distrito Capital se priorizó la implementación de la RIAS de enfermedades respiratorias crónicas.

Lo anterior, debido al comportamiento demográfico de la ciudad de Bogotá, que presenta envejecimiento activo de las personas, y esto en términos de morbilidad refleja el riesgo de padecer e incrementar la prevalencia de las enfermedades de tipo crónico no transmisibles, que en conjunto con factores ambientales, sociales, educativos y económicos desencadenan eventos como la EPOC, condición que afecta principalmente a las personas mayores de 60 años.

Con el propósito de fortalecer las acciones de atención, prevención y paliación de las condiciones crónicas no transmisibles, en el plan territorial de salud para Bogotá D.C. 2016 – 2020 para la línea de acción integral en salud, vida saludable y condiciones no transmisibles se estableció la meta: *"reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15,0 por cada 100.000 menores de 70 años".*

Para el periodo 2020 a 2024, la meta del plan territorial de salud para Bogotá D.C. fue: *"a 2024 mantener la tasa de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles por debajo de 127 por 100.000 personas en edades de 30 a 69 años"*

Conforme a esto, el análisis del comportamiento de la mortalidad prematura (30 a 69 años) en Bogotá D.C por enfermedades respiratorias bajas, que incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se relaciona en la siguiente tabla:

Mortalidad Distrital por EPOC

Año	tasa por 100.000 habitantes
2019	2,06
2020	4,33
2021	1,31
2022	1,92

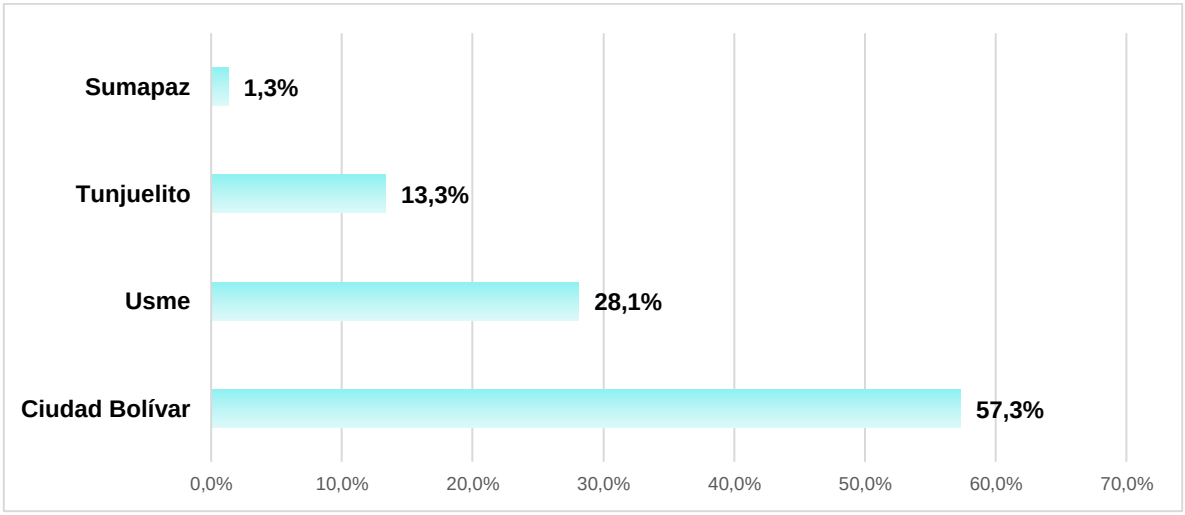
Fuente: Salud Data. Secretaria de Salud de Bogotá. Consultado: 20/05/2024

La tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias bajas presenta un importante incremento en 2020, periodo de pandemia por COVID-19, siendo que la población con enfermedades de tipo crónico fue más susceptibles al contagio, complicaciones y mortalidad por SARS-CoV2.

Una de las principales estrategias para las acciones, preventivas, promocionales, resolutivas y de rehabilitación es fortalecer la caracterización poblacional de las personas que reciben atenciones en salud por EPOC en la subred, para la planeación, desarrollo y evaluación de las actividades en el contexto del manejo clínico interdisciplinar definido para esta patología.

Entre 2019 y 2022 aproximadamente se identificaron 6864 personas activas en la ruta respiratorias en la subred en la subred sur. Para el año 2023, como acción de mejora se fortaleció el manejo y producción de datos e información correspondiente a la caracterización de la población con EPOC detallada por localidad como se relaciona en la siguiente gráfica:

Distribución de población con EPOC por localidad Subred Sur E.S.E



Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

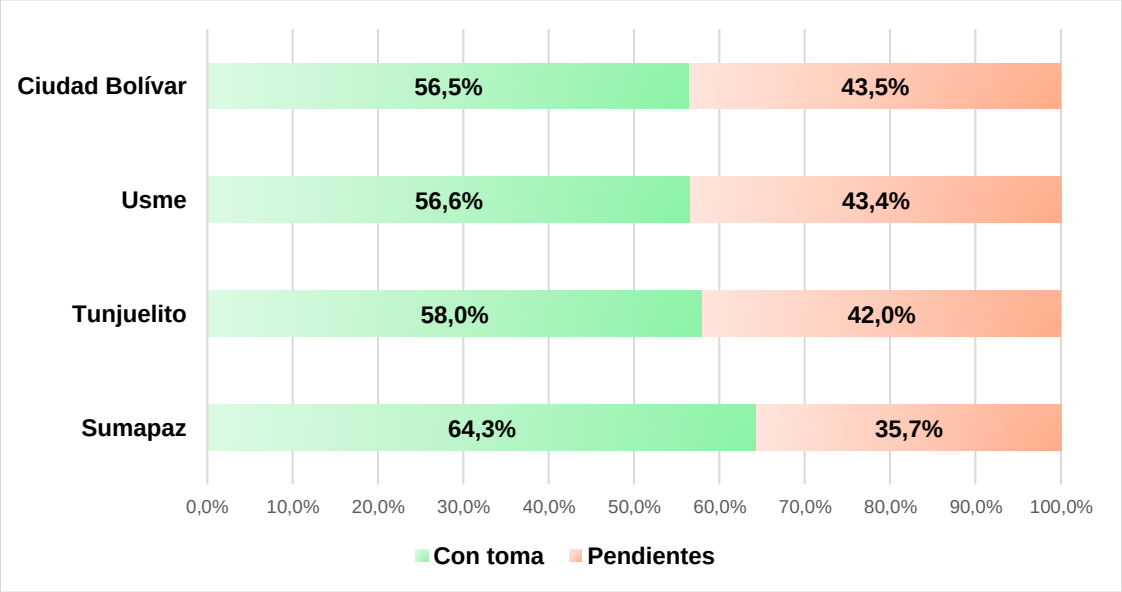
Esta caracterización permitió mejorar las actividades educativas diseñadas y realizadas por los especialistas y profesionales interdisciplinares que fueron dirigidas al talento humano en salud priorizando las unidades que concentran mayor población de acuerdo a la distribución poblacional por localidad, de igual manera orientar mejor a la población dando respuesta a sus necesidades y de acuerdo al manejo clínico de la enfermedad (GOLD – 2023) y la oferta de servicios institucional

de la subred, así como fortalecer la demanda inducida por medio de estrategias de mejora para los resultados de toma de espirometría y cobertura en vacunación, priorizando al usuario conforme a su lugar de residencia y unidad de salud asignada para las atenciones en salud.

Con relación a la toma de espirometría, fueron desarrolladas estrategias institucionales que garantizaron la prestación del servicio en la unidad de servicios Candelaria la Nueva, realizando demanda inducida a las personas para lograr que se garantice la toma de esta ayuda diagnóstica gold estándar para la confirmación diagnóstica y la clasificación de la enfermedad, necesarios para el manejo clínico farmacológico y no farmacológico de la población.

Para el año 2023, se logró el 56,8% en toma de espirometrías para la subred, en la siguiente gráfica, se detalla el comportamiento por cada localidad para la subred sur:

Toma de espirometría población con EPOC por localidad Subred Sur E.S.E

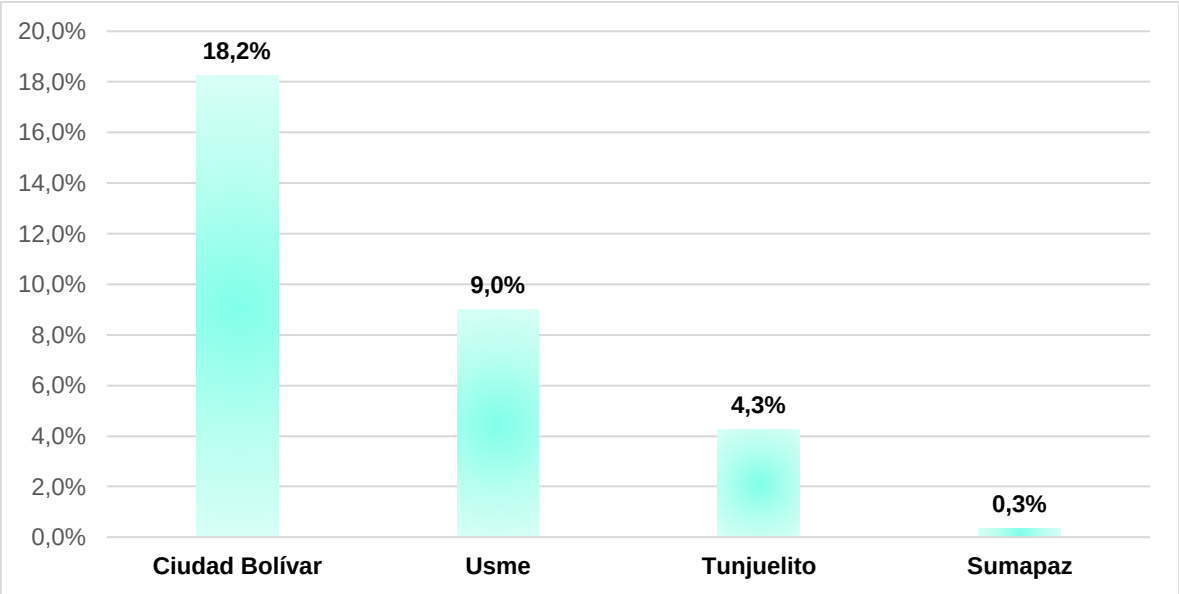


Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

Los resultados anteriores, muestran que no se dio cumplimiento a la meta establecida para esta actividad (85%).

Una de las actividades más costo efectivo en la prevención de complicaciones de la EPOC por exacerbación en las personas mayores de 60 años, es la vacunación anual contra influenza, en la siguiente gráfica se muestra la cobertura de influenza por localidad para 2023, que acumulada por la subred fue del 31,8%:

Cobertura de vacunación contra influenza población con EPOC Subred Sur E.S.E



Fuente: Convenio 0006-2023. Red Pública Integrada de Servicios de Salud. Mayo 2024.

Esta información evidencia que se presenta una baja cobertura de vacunación para la población con EPOC en la subred, siendo que la meta de cumplimiento establecida desde las acciones de PAI se encuentra en el 90%.

CONCLUSIONES

- Se logró para el periodo 2019 - 2023 el acompañamiento y asesoría técnica en el proceso de implementación para la RIAS enfermedades respiratorias con trabajo conjunto interdisciplinar con la Subred.

- Se requiere dar continuidad al fortalecimiento acciones de seguimiento y demanda inducida en la población para las actividades resolutivas de confirmación diagnóstica, clasificación clínica y protección específica en la población con EPOC para la prevenir posibles complicaciones de la enfermedad.

2.6. NUTRICIÓN

Para el periodo analizado es importante resaltar que se inicia el proceso de implementación de la ruta integral de atención en salud de alteraciones nutricionales en el mes de septiembre de 2020, nace este proceso dando respuesta a uno de los compromisos que estableció el gobierno distrital anterior (periodo 2020 – 2024), quedando la implementación de esta ruta como meta distrital.

Por ello, se inicia el desarrollo de acciones dentro de las que se encuentran la definición de un tablero de indicadores, que incluya los eventos de interés que se priorizaron dentro del proceso, facilitando de esta manera hacer el seguimiento a dichos eventos, siendo este un insumo para toma de decisiones frente al avance en el proceso de implementación.

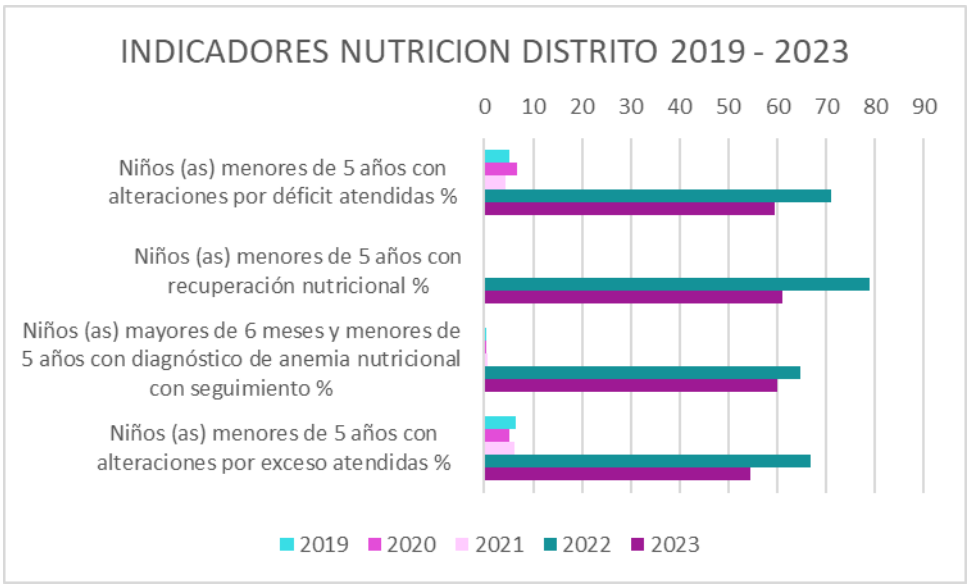
Al partir de cero en esta ruta, se vio la necesidad de establecer una línea base, que para este caso se definió el año 2019, teniendo en cuenta que fue un año de comportamiento normal en términos de salud, pues precisamente fue el año que antecedió la pandemia por Covid 19.

Así las cosas, se presenta en la gráfica anterior, los indicadores trazadores para los eventos de interés los cuales corresponden a:

1. Niños (as) menores de 5 años con alteraciones por déficit (Desnutrición) atendidas por algún servicio como medicina general, nutrición o pediatría.
2. Niños (as) menores de 5 años con recuperación nutricional.
3. Niños (as) mayores de 6 meses y menores de 5 años con diagnóstico de anemia nutricional con seguimiento (por medicina general, nutrición o pediatría).
4. Niños (as) menores de 5 años con alteraciones por exceso (Obesidad) atendidas por algún servicio como medicina general, nutrición o pediatría.

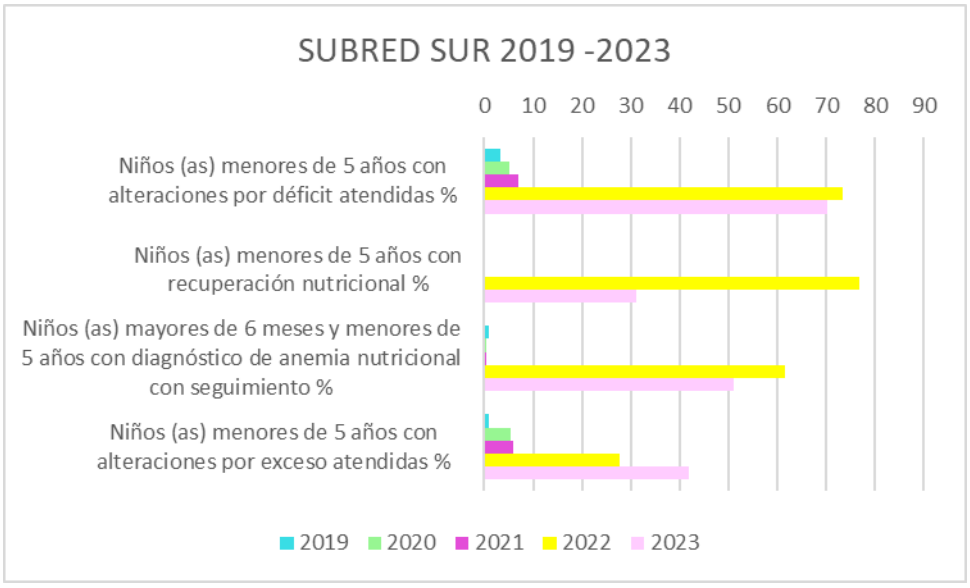
Con respecto a los indicadores antes relacionados, se destaca que el único evento que cuenta con normativa nacional, es el evento de Desnutrición aguda, el cual mediante la Resolución 2350 de 2020 se establece el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, tiene como propósito brindar una herramienta de trabajo dirigida a los profesionales de la salud para la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad. En este documento, se establecen unos indicadores para realizar proceso de seguimiento y monitoreo a la adherencia del lineamiento, los cuales deben ser monitoreados en las IPS que prestan servicios de salud a esta población, para ello, se definió monitorear desde esta dirección el proceso de recuperación nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, por lo que se planteó hacer seguimiento a través del indicador arriba referido, posterior a mesa de trabajo y análisis articulada con la Dirección de provisión de servicios de salud y el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN).

Se observa en la gráfica que el año 2022, fue el que presentó un mayor número de atenciones a la población menor de cinco años con alteraciones nutricionales, es importante precisar que para el año 2023, se realizó un ajuste en el proceso de análisis de datos, por lo que el dato presenta variaciones, no queriendo decir que el proceso de atención para esta población fue deficiente en comparación con el año anterior, de igual manera, al no contar con desarrollo de la ruta en el primer semestre de 2023, obtener la información de este periodo fue un proceso difícil que puedo haber afectado dicho resultado.



Fuente: Tablero de indicadores Nutrición 2019 – 2013 Subredes Integradas de Servicios de Salud 2019 – 2023

Frente a los resultados obtenidos en el proceso de análisis de la información para esta subred, se presenta la siguiente gráfica:



Para la Subred Sur, se evidencia que el año 2023, presentó un mayor número de atenciones para la población menor de 5 años con diagnóstico de obesidad, seguido por el año 2022, para los años 2020 y 2021, se observa que hay una marcada disminución en el proceso de atenciones, posiblemente atribuido al confinamiento y disminución en la prestación de servicios como consulta externa por la pandemia. El año 2019 supera en atenciones los años 2020 y 2021 para la población menor de 5 años con diagnóstico de obesidad, anemia nutricional y desnutrición aguda, en este año, no se realizó análisis del indicador de recuperación nutricional, puesto que solo hasta el año 2022, se incluye este indicador como trazador, posterior a mesa de trabajo y análisis articulada con la Dirección de provisión de servicios de salud y el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN).

En relación con el comportamiento distrital, la Subred presenta un mayor número de atenciones para la población menor de 5 años con diagnóstico desnutrición, se infiere este comportamiento por contar con la Clínica de recuperación nutricional ubicada en el Hospital de Meissen, centro especializado y centralizado para prestar atención a la población con este diagnóstico, ubicada en el área de influencia de esta unidad de servicio, y población menor de 5 años habitantes del distrito capital y sus municipios aledaños.

Frente a la recuperación nutricional de menores de 5 años que presentaron desnutrición aguda, se evidencia una menor recuperación en los pacientes de la subred en comparación con el distrito, la diferencia está dada en 8 puntos porcentuales, esto posiblemente atribuible a la condición de alta vulnerabilidad social de los pacientes que consultan y son atendidos en la clínica de recuperación nutricional, de igual manera, es importante precisar que la desnutrición es una enfermedad de origen social, la cual está dada como el resultado de la inseguridad alimentaria en el hogar, por tanto, la recuperación de esta enfermedad está relacionada directamente con el trabajo intersectorial articulado, donde las acciones que se realizan desde el sector salud, deben apoyarse con programas de apoyo alimentario para alcanzar los resultados esperados y sostenibles en el tiempo.

2.7. TRANSMISIBLES EMERGENTES Y RE EMERGENTES

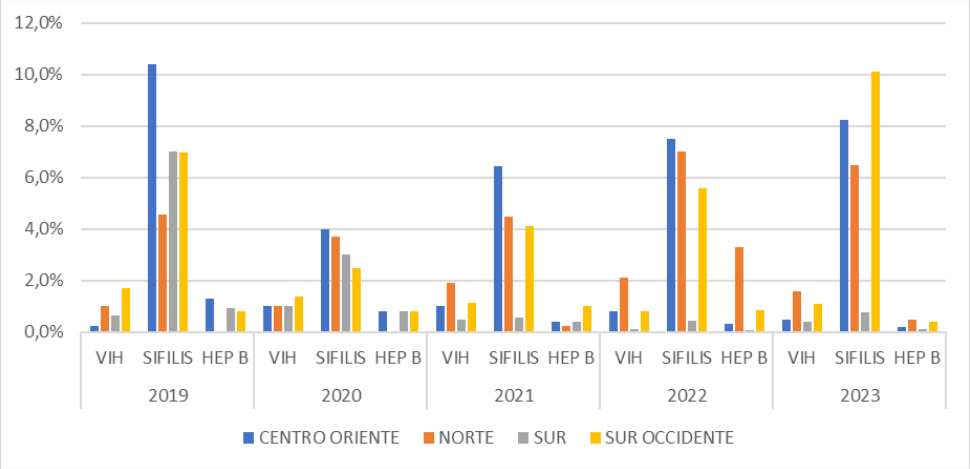
2.7.1. Detección de enfermedades infecciosas

La detección precoz de enfermedades infecciosas permite la gestión del riesgo, ya que, entre más temprano se detecte este tipo de infecciones, la persona podrá recibir tratamiento de manera más oportuna, evitando complicaciones y previniendo la transmisión de esta. Por ello, la Red Distrital de Servicios de Salud, acoge la resolución 1314 de 2020 donde se establecen los lineamientos por los cuales se amplían los criterios para la realización de pruebas rápidas fuera de laboratorios, para la detección precoz por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Respecto a las pruebas rápidas, se realizan con muestras de sangre obtenidas por punción dactilar, con plasma o suero y otros fluidos corporales, según sean las indicaciones del fabricante de la prueba.

Para obtener resultados positivos o reactivos para alguna infección, se iniciará el tratamiento adecuado y canalización efectiva a los servicios de salud.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud cuentan con la disponibilidad de las pruebas para la población en riesgo en las Unidades de Servicios de Salud que cuentan con toma de laboratorios y para la población de gestantes, se cuenta con las pruebas rápidas en consultorio.

Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH, Sífilis y Hepatitis B a partir de 14 años Red Distrital años 2019 a 2023



Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subredes

El comportamiento del indicador para el periodo evaluado en la Red Distrital de Salud varía de acuerdo con la infección, evidenciando que, para VIH, las personas con resultado reactivo no superan el 2%, que se encuentra dentro del estándar; para sífilis, este comportamiento oscila entre el 4% y el 10%, superando el estándar y para el caso de Hepatitis B, no supera el 1% manteniéndose en el estándar. Se concluye que la infección que mayor proporción de positividad manea es sífilis.

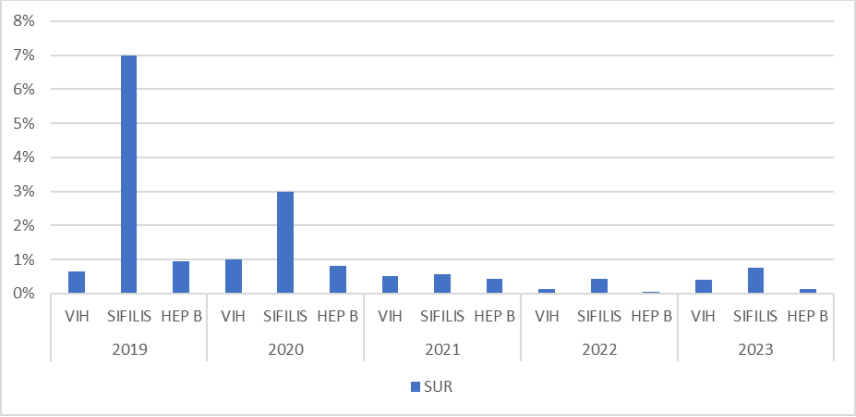
La infección que menor proporción tiene es Hepatitis B, puesto que el denominador es el más bajo de estas tres infecciones y así mismo, los resultados positivos son menores en proporción. En el caso de Sífilis, se evidencia una mayor proporción de resultados positivos, puesto que el denominador, contrario a Hepatitis B es mucho mayor. Para VIH, si bien no es el más bajo, se mantiene estable en el periodo evaluado, con menor proporción de resultados positivos.

El año que presentó menor comportamiento del periodo evaluado fue el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19; para el año 2019 y 2023 presentó un comportamiento similar para las tres infecciones. Se observa un incremento en los

años 2020 y 2021, manteniéndose la tendencia en el año 2023, a causa de la búsqueda activa y la oferta de estos tamizajes.

Al analizar el comportamiento por Subredes, se puede evidenciar que la que menor proporción de positividad del indicador es la Subred Sur, seguida de la Subred Norte, luego Sur Occidente y, por último, la que mayor proporción de positividad presentó fue la Subred Centro Oriente.

Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH, Sífilis y Hepatitis B a partir de 14 años Subred Sur



Fuente: Tablero de indicadores de ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2019 a 2023 Subred Sur

Frente a las infecciones detectadas, la que mayor proporción manejó fue sífilis, seguida por VIH y por último con menor proporción hepatitis B. Por el periodo evaluado, se evidenció una disminución en la proporción de casos positivos para el año 2020, atribuido al cierre de servicios por la emergencia declarada frente a la pandemia por Covid – 19, sin embargo, para los años siguientes, a saber 2021, 2022 y 2023, no se evidencia repunte de esta actividad de tamizaje. Este comportamiento se debe a la no disponibilidad de pruebas rápidas en consultorio para población general, si bien se garantizan las pruebas rápidas para la población de gestantes, es importante implementarlo, puesto que, al ordenar estas pruebas por laboratorio y no garantizar la toma inmediata, algunos usuarios podrían no acudir al servicio.

En relación con el comportamiento del indicador con las demás subredes, se notó que la Subred Sur es la que menor proporción presentó y la que menor proporción maneja. Llama la atención que posterior al año 2020, es la única Subred que no presenta repunte de esta tamización.

3. ESTRATEGIAS DE PRESTACIÓN

3.1. Componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud

En el marco del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su Parte I, Capítulo I se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) y su campo de aplicación, considerando, en su “artículo 2.5.1.2.1, las características del SOGCS orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, como lo son la Accesibilidad,

Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad. En dicho decreto, en el artículo 2.5.1.2.2., se definen los componentes del SOGCS: "El Sistema Único de Habilitación, La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad". Dicho Decreto define los componentes, su campo de aplicación, alcance y parámetros generales de su implementación, entre otros, así:

- Sistema Único de Habilitación plantea el obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB, del "conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios".
- Programa para la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) establece que los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación y serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud define que deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.
- Sistema de Información para la Calidad con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Sistema Único de Acreditación es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2.5.1.6.2 del presente Capítulo, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Desde la vigencia 2017, la Red Integrada de Servicios de Salud se encuentra fortaleciendo la implementación de los cuatro componentes del SOGCS, a través de la implementación de un plan de mejoramiento de los aspectos críticos detectados durante la autoevaluación sistemática en el SUH y SUA y con la formulación de oportunidades de mejora en temas relacionados con estrategias de comunicación e información que impulsen el aprendizaje de toda la organización en el mejoramiento continuo, identificación y gestión de los riesgos clínicos individuales en el ámbito hospitalario, que superen los relacionados a seguridad del paciente, evaluar en forma integral las áreas, procesos, indicadores y desempeño general e implementar las mejoras a que haya lugar, entre otras.

Para el caso de la Subred Sur, desde el 2019 a 2023, se ha logrado avanzar en procesos de habilitación y Acreditación, contando a la fecha con la certificación en este sistema de:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE	**CERTIFICADO HABILITACIÓN**		**ACREDITACION EN SALUD**
	HOSPITALES	**CENTROS DE SALUD**	
SUR	1.El Tunal	1.Candelaria	1.Nazareth

	2. Vista Hermosa	2.Manuela Beltrán 3.Destino 4.Mochuelo 5.Pasquilla	2.San Juan de Sumapaz 3.Destino 4.Mochuelo 5.Pasquilla 6.Vista Hermosa
TOTAL RED	6	23	26
Fuente: Cantidad: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte: 9/01/2024. Subredes integradas de Servicios de Salud ESE Corte: 30/01/2024. Tipología Centros de Salud y Hospitales: Programa Territorial de Reordenamiento, Rediseño y Modernización de Redes 2022-2025 aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en noviembre de 2022			

Se plantea para la vigencia 2024, avanzar en la Acreditación en salud del Hospital el Tunal, y los centros de salud de Candelaria, Manuela Beltrán y Danubio, quedando pendiente para este último la certificación en habilitación. proceso para el cual la Subred ha realizado la autoevaluación cuantitativa y cualitativa desde el año 2016 como Subred, y para las vigencias objeto del informe cuenta con los siguientes resultados:

2019	2020	2021	2022	2023
3.38	3.19	3.19	3.38	3.5

Fuente: Subred Sur. Información consultada mayo 2024

En el caso de sistemas de información se logró la unificación en las cuatro subredes del aplicativo Almera como software que permite el manejo documental y de indicadores de la Subred.

Respecto al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, la Subred ha reportado cumplimiento de más del 90% en las vigencias 2019 – 2023, con cumplimiento para este último año del 98.8%.

Conclusiones de asistencias técnicas realizadas en el periodo:

- Se brindaron asistencias técnicas en conjunto con la Dirección de Calidad de la Secretaria Distrital de Salud para la expansión de camas de unidad de cuidado intensivo y de expansión Hospitalaria para atender la emergencia por Covid en el Hospital el Tunal.
- Acompañamiento al proceso de certificación en Habilitación de las sedes priorizadas como son: Hospital el Tunal, Vista Hermosa, Candelaria y Manuela Beltrán.
- Acompañamiento al proceso de Acreditación del Hospital el Tunal y Vista Hermosa.

3.2. CONTACT CENTER DISTRITAL

La prestación del servicio de Call center/Contact Center para la línea de asignación de citas, se ha desarrollado a través del tiempo en diferentes modalidades de Contratación de las cuales se hará una breve descripción a continuación.

1. Convenio Interadministrativo N° 1062 de 2017
2. Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018
3. Convenio Interadministrativo N° 180 de 2019
4. Convenio Interadministrativo N° 1842457 de 2020
5. Orden de Compra N° 71385 de 2021
6. Orden de Compra N° 104363 de 2023

En el mes de febrero del año 2018 inició la operación del Call Center Distrital, a través del Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, siendo la subred quien contrataba al operador para la prestación del servicio requerido. El servicio contratado en el primer año fue con el operador Konecta y a partir del 16 de julio de 2019 contrataron al operador Milenium BPO.

Los contratos con estos proveedores incluían una prestación de servicio como paquete integral según especificaciones técnicas solicitadas por la subred en su proceso precontractual. Se facturaba por la prestación del servicio en general y no se facturaba por servicio consumido ya que en los contratos establecidos entre las partes interesadas manejaban promedios de dimensionamiento para la prestación del servicio de call center/contact center.

3.2.1. CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y ORDEN DE COMPRA DEL CALL/CONTACT CENTER DISTRITAL

A continuación, se relaciona los números de convenios y orden de compra, con el año, objeto, tiempo total de ejecución.

Convenio Interadministrativo N° 1062 de 2017

En el año 2017, se suscribió el Convenio Interadministrativo entre el FFDS y las cuatro (4) subredes Integradas de Servicios de Salud para la planeación del Call Center de Asignación de citas, a través de las líneas telefónica 3078181 y la 018000118181.

Convenio Interadministrativo N° 503548 de 2018

En el año 2018, se suscribió el Convenio Interadministrativo N° 503548 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para dar inicio a la operación del Call Center de Asignación de citas.

Convenio Interadministrativo N° 180 de 2019

En el año 2019, se suscribió el Convenio Interadministrativo N° 503548 entre el FFDS y la subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para continuar la operación del Call Center de Asignación de citas.

Convenio Interadministrativo N° 1842457 de 2020

Este convenio tuvo una duración de 6 meses y 15 días inciando el 20 de septiembre de 2020 y finalizando el 04 de julio de 2021.

A partir del año 2021 la modalidad de contratación para el contact center Distrital Cambio a Orden de Compra, mediante el Acuerdo Marco de Precios de la Tienda Virtual Colombia. En este sentido se suscribió la **Orden de Compra 71385 de 2021 con el Operador UT –ASD IQ,** quien tuvo a cargo la ejecución desde el 01 de julio de 2021 a 15 de febrero de 2023.

Como supervisor de la mencionada Orden de Compra estuvo a Cargo la secretaria Distrital de Salud, en Cabeza de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud con la Línea de Asignación de Citas Médicas, para las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, La subdirección de Determinantes en Salud con la Línea 106 la Dirección de Servicio a la Ciudadanía

con la línea de servicio a la Ciudadanía y transversal a toda la Orden de Compra la Supervisión de la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Cabe Anotar que desde el inicio de ejecución de la modalidad Acuerdo Marco de Precios el servicio de Call Center paso a Denominarse Contact Center Distrital , dado que para esta instancia ya no solo se contaba con servicio de recepción y salida de llamadas, sino que se configuro el servicio sobre una plataforma omnicanal , la cual permite la convergencia de varios canales de comunicación como lo son , telefonía, correo electrónico, mensajería como WhatsApp y redes sociales al igual de nuevas herramientas automatizadas como Chat Bot WhatsApp, IVR Transaccional , VoiceBot , entre otras .

Orden de Compra N° 71385 de 2021

En el año 2021, la contratación del operador para la prestación del servicio de Call /Contact Center se realizó directamente con la SDS a través de la modalidad de contratación de Acuerdo Marco de Precios-AMP con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente-CCE, en donde se suscribió la orden de compra-OC 71385 de 2021 con el proveedor Unión Temporal ASD-IQ, quien ganó el proceso de Acuerdo Marco de Precios en la tienda virtual de la plataforma.

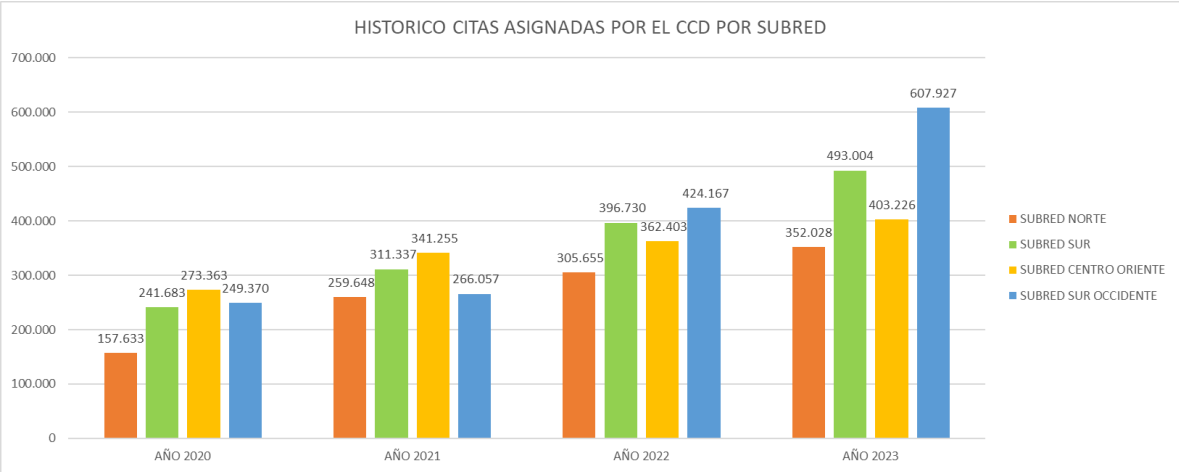
Colombia Compra Eficiente-CCE, cuenta con unos lineamientos establecidos a cumplir en el contrato de Acuerdo Marco para la Prestación de Servicios BPO II CCE-025-AMP-2021 y el ANEXO 1. FICHAS TECNICAS Y CONDICIONES TRANSVERSALES Proceso de Contratación CCENEG-033-01-2020, al que debemos adherirnos cumpliendo con las condiciones establecidas en la operación principal.

Orden de Compra N° 104363 de 2023

En el año 2023, la contratación del operador para la prestación del servicio de Call /Contact Center se realizó directamente con la SDS a través de la modalidad de contratación de Acuerdo Marco de Precios-AMP con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente-CCE, en donde se suscribió la orden de compra-OC 104363 de 2023 con el proveedor outsourcing BIC SAS, quien ganó el proceso de Acuerdo Marco de Precios en la tienda virtual de la plataforma.

Colombia Compra Eficiente-CCE, cuenta con unos lineamientos establecidos a cumplir en el contrato de Acuerdo Marco para la Prestación de Servicios BPO II CCE-025-AMP-2021 y el ANEXO 1. FICHAS TECNICAS Y CONDICIONES TRANSVERSALES Proceso de Contratación CCENEG-033-01-2020, al que debemos adherirnos cumpliendo con las condiciones establecidas en la operación principal.

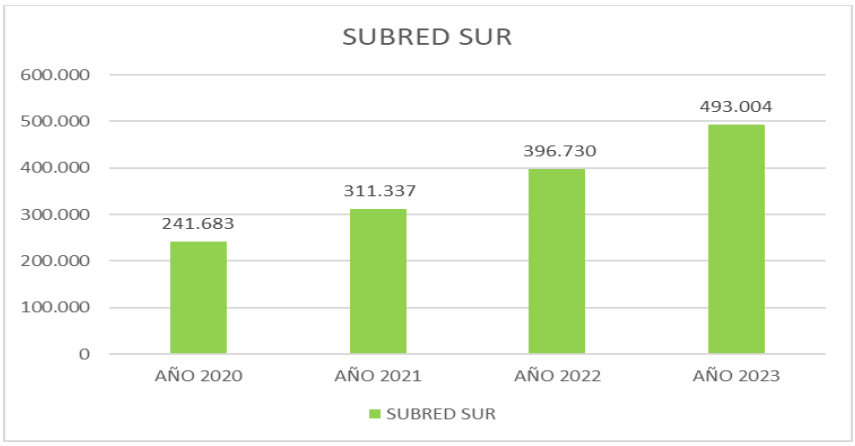
Histórico citas asignadas por el CCD por Subred 2020-2023



Fuente: Métricas indicadores Contact Center Distrital-DAEPDSS

Para el año 2020 y 2021 la Subred Sur fue la segunda subred en tener mayor participación en el proceso de agendamiento de citas médicas con una asignación de 553.020 sobre el portafolio compartido con el contact Center Distrital, para la vigencia del 2022 y 2023 logro agendar 889.734 marcando una diferencia de 336,714 citas adicionales. Por lo tanto, la Subred Sur experimentó un crecimiento del 60.87 % en las citas asignadas entre 2020-2021 y 2022-2023.

Histórico citas asignadas por el CCD Subred Sur 2020-2023



Fuente: Métricas indicadores Contact Center Distrital-DAEPDSS

Para el año 2023 la subred Sur tuvo mayor participación en la asignación de citas médicas por parte del contact center Distrital con 493.004 citas, debido a que la subred hizo entrega de algunos servicios al contact Center Distrital para su asignación.

SERVICIOS OFERTADOS POR EL CONTACT CENTER DISTRITAL

ACTUALIZACIÓN 2023

Etiquetas de fila	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE	TOTAL

Actividades intermedias	129	246	172	91	638
Especialidades	41	58	46	31	176
PyD	3	6	1	1	11
Servicios básicos	7	12	7	10	36
Total, general	**180**	**322**	**226**	**133**	**861**

Fuente: guías de asignación Contact Center Distrital-DAEPDSS

Para la Subred Sur actualmente a través del contact center Distrital, se están ofertando 226 servicios de los cuales se encuentran actividades intermedias,especialidades,PYD y servicios básicos como; medicina general,odontologia,cirugia general, pediatría y ginecología.

3.3. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS 4 SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD: MUJERES SALUD INCLUYENTE Y DIFERENCIAL

El Acuerdo 761 de 2020 adoptó 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", bajo el programa estratégico - Sistema Distrital de Cuidado descrito en del artículo No. 13 del dicho Acuerdo, se planteó la meta No. 32: "*A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades",* teniendo la definición el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), como el *"Conjunto de servicios, regulaciones, políticas, y acciones técnicas e institucionales, para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad y enmarcado en los estándares existentes de derechos humanos en materia de cuidado"*, creado además en el Decreto Distrital 237 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, que tiene como finalidad, responder a las necesidades más sentidas de quienes ejercen la labor de cuidado no remunerado, a personas que requieren un alto nivel de apoyo, buscando implementar una serie de alternativas que le permitan a la ciudad reconocer y resignificar la labor de cuidado, generando oportunidades de respiro, capacitación, acompañamiento al proyecto de los cuidadores (as), aportando a mejorar la calidad de vida de la dupla cuidador(a)-persona cuidada.

Esta estrategia se opera mediante las Manzanas del Cuidado, áreas donde se concentran y articulan servicios de cuidado bajo un criterio de proximidad y multifuncionalidad, para quienes requieren cuidado y para quienes cuidan, contando con un portafolio para la atención de los distintos sectores del Distrito, dirigido a esta población y en condiciones de desigualdad, donde se identifican las necesidades diferenciales y de género, garantizando la confidencialidad, el reconocimiento de la auto identificación libre y potenciando las oportunidades que generan la estrategia.

De otro lado, el Acuerdo 893 de 2023, reglamentado a través del Decreto Distrital 415 de 2023; "P*or el cual se institucionaliza el sistema distrital de cuidado de Bogotá D.C. Y se dictan otras disposiciones*"**,** cuya población objeto de acuerdo con su artículo 6*: "Personas_cuya actividad principal es el trabajo del cuidado no remunerado. Por ejemplo: el cuidado de niños y niñas, personas mayores, apoyo a personas con discapacidad, cuidado del ambiente y animales y realizar actividades para el mantenimiento del hogar como la limpieza, cocina, lavado, planchado de ropa, entre otras. Además, a personas que requieren cuidado o diferentes niveles de apoyo. Priorizando a niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, personas mayores, personas con discapacidad y personas que requieren apoyo en razón de una enfermedad".* Adicional deja la posibilidad de que los servicios se prestarán progresivamente a las mujeres beneficiarias de acuerdo con la capacidad del Sistema Distrital de Cuidado.

En el marco del contexto anterior, la Secretaría Distrital de Salud por su parte, formula, entre otros, el Proyecto de inversión 7833 "*MujerEs, salud incluyente y diferencial Bogotá*", enmarcada en la

Meta 1: *" a 2024 Implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades";* el cual, permite llevar a cabo las acciones propuestas en las manzanas del cuidado definidas, requiriendo disponer de recursos, para su implementación y fortalecimiento, y de esta manera dar cumplimiento al propósito expuesto.

Para el cumplimiento de lo ya descrito, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de la mujer, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Ambiente, Instituto Distrital de Cultura, Recreación y Deporte – IDRD, Instituto Distrital de las Artes – IDARTES, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y lfa Juventud-IDIPRON, Jardín Botánico de Bogotá, Instituto Distrital de Turismo, Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal y Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos –UAESP, suscribieron el Convenio Interadministrativo Marco 913 de 2021, definido con el objeto: "*Aunar esfuerzos administrativos para la articulación de servicios intersectoriales en el marco del Sistema Distrital de Cuidado, que garantice la prestación efectiva, oportuna, eficiente y eficaz de los servicios*", donde cada entidad oferta los servicios de acuerdo a sus funciones.

Para nuestro caso, se establece que las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, como entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, se adhieren al Convenio Marco en mención, a fin de cumplir integralmente las obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios, de acuerdo con lo determinado en la Comisión del Sistema SIDICU.

De esta manera, el 22 de noviembre de 2022 se da inicio al convenio 003 con el objeto de "*Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación de los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las Subredes Integradas de Servicios de Salud*", el cual se suscribe para el apoyo del talento humano en los 14 consultorios que para entonces se encontraban en operación en 2022; logrando además la apertura de 5 consultorios adicionales logradas en el 2023.
De otro lado, se da inicio a un nuevo convenio 0016 de 2023, que apoya la operación con talento humano para los 20 consultorios logrados durante las vigencias 2020 a 2023; el cual se suscribió el 27 de diciembre de 2023 entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y el El Fondo Financiero Distrital de Salud, cuyo objeto es *"Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para mantener en funcionamiento los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del Modelo de Salud".*

De acuerdo a lo escrito anteriormente, para la continuación de la estrategia "servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades" se requiere el fortalecimiento de veinte (20) consultorios médicos, de los cuales cinco (5) entraron en operación en las vigencia 2020 y 2021 y nueve (9) en la vigencia 2022 y seis (6) en el 2023, dando cumplimiento a la meta proyectada al 2024: garantizando la prestación de los servicios médicos, con el fin de determinar estado de salud de las mujeres que acudan al servicio, su caracterización y definición de las intervenciones de salud que requieran, según el curso de vida con enfoque de diferencial y de género, de acuerdo a la normatividad vigente y contribuyendo a mejorar sus oportunidades y su calidad de vida.

Durante el año 2020, los servicios Integrales de Atención en Salud para las Mujeres entraron en operación 4 Unidades de Servicios de salud: Chapinero, Porvenir, Perseverancia y Betania, los cuales no están en el marco de las manzanas del cuidado.

A partir del 2021 de realiza la implementación de los consultorios para una mejor atención y tiempos de respuesta para las mujeres desde el año 2020, cumpliendo en diciembre de 2023 con la meta de plan de desarrollo con 20 Centros de Atención en Salud para las Mujeres, que para la Subred Sur se cuenta con los servicios integrales en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades ubicados de acuerdo con la tabla siguiente:

MANZANA DEL CUIDADO	INSTITUCION ANCLA - UBICACIÓN
USME	CDC Julio Cesar Sánchez –SDIS
	Centro de Salud Betania
CIUDAD BOLIVAR	SUPERCADE Manitas
	Jardín Infantil Aliso USS Mochuelo
TUNJUELITO	Casa de la justicia Tunjuelito

Fuente: Subredes Integradas de Servicios de Salud y DAEPDSS

Es así como, se da avances a la implementación de los Servicios de atención Integral en Salud con enfoque de equidad de género para mujeres, desarrollando un conjunto de acciones de gestión que garantizan el derecho a la salud con la acción integrada entre diversos sectores y las comunidades (transectoriales), donde el resultado de la gestión de los actores, genera una interrelación sinérgica entre: las acciones y atenciones incluidas en la Rutas de Atención Integral en Salud - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las demás RIAS por grupo de riesgo o evento y de esta manera, aportando positivamente a los determinantes sociales de la salud y la integración de los servicios sociales y sanitarios, de modo que se haga efectiva la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos objeto de atención y a la optimización del uso de los recursos, Logrando en la Subred Sur consolidando 11.118 atenciones desde mayo 2022 a 2022 a diciembre 2023.

Dentro de las actividades realizadas se cuenta con mesas de trabajo con la secretaría de la mujer para revisar la información consolidada en la base de datos reportada desde mayo, mesas de asistencia técnica a las Subredes para la revisión de los informes de ejecución de los compromisos del convenio 0016 de 2023.

3.4. RUTA DE LA SALUD

El programa de Ruta de la Salud surge en el año 2006 como alternativa para mejorar el acceso de la población pobre y vulnerable de grupos especiales de esta población objeto del programa a saber: gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, a los servicios de salud ofertados por las E.S.E., ofreciendo un medio alternativo y gratuito de transporte especial entre los diferentes puntos de atención de la Red Pública Distrital e Instituciones de Salud de referencia en Bogotá.

Los principales beneficios del programa, entre otros son: disminuir barreras económicas, físicas, geográficas para acceder a servicios de salud en las E.S.E., disminuir la cancelación e inasistencia a consultas y/o intervenciones programadas, así como la subutilización de los recursos humanos y de infraestructura.

La operación y continuidad del programa de Ruta de la Salud ha permitido: responder al aumento de la demanda del servicio en condiciones de calidad (Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad); mantener el posicionamiento y ampliar la cobertura del programa a nivel de la ciudad, fortaleciendo la coordinación interinstitucional.

El desarrollo de la Ruta de la Salud durante los años 2019 a 2023 se resume de la siguiente manera:

Año 2019

En el año 2019, se firmaron cuatro (4) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.411.340.001, los cuales se detallan a continuación:

SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0843-2019		SUBRED SUR CONVENIO 0827-2019		SUBRED NORTE CONVENIO 0829-219		SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0828-2019	
APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED
$ 1.402.638.668	$ 85.363.868	$ 1.981.872.000	$ 119.827.200	$ 1.080.000.000	$ 108.000.000	$ 1.535.489.332	$ 98.148.933

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

Logros: En el año 2019 se realizaron 531.307 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	*76.194*	*27.979*	*552*	*17.825*	*15.065*	*3.792*	*141.407*
NORTE	*40.256*	*21.356*	*2.737*	*19.195*	*8.771*	*10.001*	*102.316*
SUR	*52.420*	*17.140*	*2.039*	*35.646*	*18.795*	*44.073*	*170.113*
SUR OCCIDENTE	*35.633*	*27.455*	*5.606*	*32.018*	*9.641*	*7.118*	*117.471*
Total	***204.503***	***93.930***	***10.934***	***104.684***	***52.272***	***64.984***	***531.307***

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

Año 2020:

En el año 2020, se firmaron dos (2) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.724.308.797, los cuales se detallan a continuación:

SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0026-2020		SUBRED SUR CONVENIO 0026-2020		SUBRED NORTE CONVENIO 0020-2020		SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0020-2020	
APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED
$ 1.429.330.218	$ 100.000.000	$ 1.639.999.703	$ 100.000.000	$ 1.517.514.876	$ 100.000.000	$ 1.737.464.000	$ 100.000.000

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2020.

Logros: En el año 2019 se realizaron 279.047 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	35.349	8.878	542	29.874	14.217	23.171	112.031
NORTE	12.245	8.256	719	10.473	8.377	15.724	55.794
SUR	20.509	10.521	1.143	15.662	6.639	26.655	81.129
SUR OCCIDENTE	6.557	4.983	2.379	8.528	4.902	2.744	30.093

Total	**74.660**	**32.638**	**4.783**	**64.537**	**34.135**	**68.294**	**279.047**

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2019.

Nota: Es importante resaltar que para el año 2020 hubo una disminución del 90,40% en los traslados, debido a la pandemia mundial por el COVID-19.

Año 2021 – 2022:

En el año 2021, se firmaron dos convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $12.273.830.354, comprometiendo vigencias futuras del 2022, con el fin de garantizar la continuidad del programa:

SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 008-2021		SUBRED SUR CONVENIO 008-2021		SUBRED NORTE CONVENIO 004-2021		SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 004-2021	
APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED
$ 2.682.958.210	$ 100.000.000	$ 2.614.693.874	$ 100.000.000	$ 3.074.456.302	$ 100.000.000	$ 3.501.721.968	$ 100.000.000

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2021.

Logros: En el año 2021 se realizaron 444.102 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	38.677	5.125	456	25.603	14.275	25.715	109.851
NORTE	14.055	11.703	679	14.052	9.644	13.412	63.545
SUR	60.432	8.520	880	36.826	13.147	74.997	194.802
SUR OCCIDENTE	19.185	10.011	2.280	28.575	12.151	3.702	75.904
Total	**132.349**	**35.359**	**4.295**	**105.056**	**49.217**	**117.826**	**444.102**

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2021.

Logros: Para el año 2022 se realizaron 587.482 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	78.850	16.105	758	34.932	18.155	38.663	187.463
NORTE	22.419	28.766	730	26.360	14.587	14.258	107.120
SUR	75.389	14.485	985	33.902	17.076	60.008	201.845
SUR OCCIDENTE	29.530	14.395	961	26.674	10.456	9.038	91.054
Total	**206.188**	**73.751**	**3.434**	**121.868**	**60.274**	**121.967**	**587.482**

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2022.

Año 2023:

En el año 2023, se firmaron dos (2) convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud por un monto total de $6.566.479.914, los cuales se detallan a continuación:

SUBRED SUR OCCIDENTE CONVENIO 0013-2023		SUBRED SUR CONVENIO 0013-2023		SUBRED NORTE CONVENIO 0014-2023		SUBRED CENTRO ORIENTE CONVENIO 0014-2023	
APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED	APORTES FFDS	APORTES SUBRED
$ 1.741.077.703	$ 100.000.000	$ 1.941.967.779	$ 100.000.000	$ 1.235.804.270	$ 100.000.000	$ 1.247.630.162	$ 100.000.000

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2023.

Logros: En el año 2023 se realizaron 418.660 traslados de la población beneficiaria del programa como son las gestantes, adulto mayor, personas con discapacidad y menores de 18 años, que a continuación se relacionan por cada Subred:

SUBRED	> DE 60 AÑOS	DISCAPACIDAD	GESTANTES	CUIDADORES	< DE 18 AÑOS	OTROS	TOTAL
CENTRO ORIENTE	59.990	16.184	470	26.102	12.475	26.728	141.949
NORTE	36.436	32.158	841	30.015	14.217	17.192	130.859
SUR	45.812	8.110	813	17.374	9.101	29.112	110.322
SUR OCCIDENTE	10.801	6.043	317	11.086	4.599	2.684	35.530
Total	**153.039**	**62.495**	**2.441**	**84.577**	**40.392**	**75.716**	**418.660**

Fuente: SDS-DAEPDSS – Base de Datos Ruta de la Salud – 2023.

3.5. INTERVENCIÓN DE LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS CUSTODIADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Durante los años 2020 y 2021, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), como cabeza del sector, formuló un proyecto sectorial con la finalidad de desarrollar en su primera etapa el diagnóstico de la gestión documental de las ocho entidades que conforman el Sector Salud. Como resultado, se identificó que una de las necesidades de estas entidades es intervenir sus fondos documentales acumulados. Para ello, se requiere contar con un instrumento técnico archivístico que permita la organización de estos fondos, por el cual se busca facilitar el manejo de los documentos y el control de la información, aumentando la eficiencia y eficacia en la administración de los archivos. La implementación de este instrumento apoyará la adecuada planeación estratégica, minimizará la generación de documentos innecesarios, reducirá los tiempos de búsqueda y garantizará la integridad física y electrónica de la información durante el ciclo vital del documento.

La Subred Integrada de Servicio de Salud Sur E.S.E, con el fin de garantizar la conservación de la memoria institucional a través de la adecuada implementación de sus instrumentos archivísticos, y con el objeto de cumplir con las normas que imponen la modernización de la gestión documental; de igual manera, se requiere facilitar el acceso a los usuarios internos y externos a la información administrada en los Fondos Documentales Acumulados (FDA), los cuales se encuentran a cargo y bajo la administración de la dependencia encargada de la Gestión Documental en la Subred. Por lo anterior se adelantaron las siguientes actividades técnicas para la elaboración de las Tablas de Valoración Documental (TVD) de los fondos documentales acumulados de los antiguos hospitales que hoy la conforman y de conservación de la memoria institucional, por lo cual fue necesario desarrollar las siguientes actividades:

a) Elaboración de los inventarios documentales en estado natural de antiguos hospitales custodiados por la Subred Integrada de Servicio de Salud
b) Elaboración de las Tablas de Valoración Documental para los tres (3) Fondos Documentales Acumulados priorizados que se custodia en la SISS, los cuales requieren de este instrumento técnico archivístico conforme a los términos establecidos en el Acuerdo 004 de 2019 y los lineamientos dados por Dirección Distrital del Archivo de Bogotá.

c) Acompañamiento y realización de ajustes de las TVD de conformidad con los conceptos emitidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Consejo Distrital de Archivos hasta la convalidación.

Con el fin dar cumplimiento a las actividades establecidas en el proyecto sectorial como iniciativa de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) se ejecutó un Convenio entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte E.S.E, Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur E.S.E y Subredes Integradas de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., el cual tiene como objeto *"Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación del sistema de gestión documental en las entidades adscritas y vinculadas de la Secretaría Distrital de Salud"*. En el marco de la ejecución del Convenio la Subred Integrada de Servicio de Salud Sur E.S.E, ha desarrollado las siguientes actividades

Inventarios documentales: durante el proceso de levantamiento de los inventarios documentales en estado natural, se contó con un recurso humano de treinta y dos (32) contratistas las cuales realizaron el levantamiento de inventarios documentales 9244,58 metros lineales correspondiente a 2.519.349 registros, distribuidos de la siguiente manera:

ENTIDAD	No. METROS LINEALES	No. REGISTROS
Hospital La Tunjuelito	1423,91	566.433
Hospital Usme	1446,22	614.902
Hospital Vista Hermosa	639,16	331.909
Hospital Tunal	2602,48	143.915
Hospital Meissen	3132,81	592.190

3.5.1. Tablas de Valoración Documental – TVD:

Con relación a este producto se han elaborado, ajustando, aprobando y en proceso de convalidación tres (3) Tablas de Valoración Documental – TVD de los fondos documentales de los antiguos hospitales priorizados y custodiados por la Subred, con los siguientes anexos para cada uno de los hospitales:

- Memoria descriptiva
- Historia Institucional con fines archivísticos
- Diagnóstico del Fondo Documental Acumulado (FDA)
- Inventario documental en estado natural.
- Inventarios documentales por cada periodo institucional diligenciados en el Formato Único de Inventario Documental – FUID.
- Cuadro de evolución orgánico funcional
- Cuadro de Clasificación Documental (CCD) por cada uno de los periodos institucionales identificados.
- Fichas de valoración documental para fondo documental acumulado.
- Tablas de valoración documental por periodos

Es importante aclarar que una vez concluida la elaboración de las Tablas de Valoración Documental (TVD) y sus anexos, se da inicio al proceso de aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred. Este procedimiento se lleva a cabo de acuerdo con lo establecido en el artículo 9° del Acuerdo 004 de 2019, el cual especifica: "*Aprobación. Las Tablas de Retención Documental (TRD) o Tablas de Valoración Documental (TVD) deben ser aprobadas por el Comité Interno de Archivo, integrado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, o por aquel que lo sustituya, cuyos fundamentos deben quedar registrados en el acta correspondiente del comité"*. En esta instancia se han presentado y aprobado las tres (3) Tablas de Valoración

Documental establecidas como objetivo en el Convenio. El avance de hasta la fecha de cada una de las TVD es el siguiente:

FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO	%AVANCE HISTORIA INSTITUCIONAL	%AVANCE MEMORIA DESCRIPTIVA	%AVANCE CCD	%AVANCE FICHAS DE VALORACIÓN	APROBADA POR COMITÉ	CONVALIDADA POR CDAB	ESTADO
Hospital Vista Hermosa (1998-2017)	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso ajustes
Hospital de Usme	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso ajustes
Hospital Tunjuelito	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Proceso ajustes

Obtenida la aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se procedió a radicar las Tablas de Valoración Documental (TVD) ante el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá, la instancia competente para emitir el concepto de convalidación. Dicho Consejo tiene un plazo establecido para llevar a cabo la evaluación técnica, tal como se establece en el artículo 13 del Acuerdo 004 de 2019. Este artículo establece: *"Término para la evaluación técnica. Las instancias competentes contarán con un plazo máximo de hasta noventa (90) días hábiles para evaluar y emitir concepto técnico sobre las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD) que sean presentadas para convalidación. Este término comenzará a contar desde el día siguiente a la radicación de la solicitud de convalidación de dichos instrumentos archivísticos".*

Durante el proceso de convalidación, el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá lleva a cabo la evaluación de estos instrumentos, las siguiente cuatro etapas:

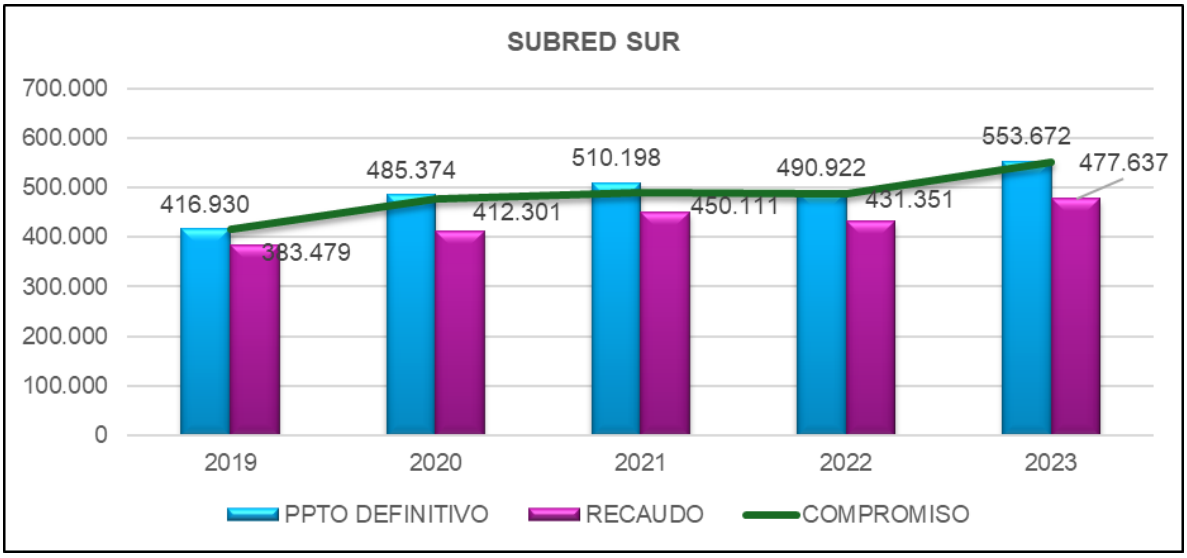
1. Revisión por parte del grupo evaluador del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá de los prerrequisitos para la presentación de las Tablas de Retención Documental (TRD) o Tablas de Valoración Documental (TVD).
2. Sustentación de instrumento (TRD o TVD) ante el grupo evaluador del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá.
3. Si el grupo evaluador considera que el instrumento cumple con los criterios de evaluación pasan a la siguiente etapa que corresponde emitir concepto abreviado o concepto parcial.
4. Por último, presentación ante el con Consejo Distrital de Archivos de Bogotá quien emite el concepto de convalidación de las Tablas de Valoración Documental (TVD).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el siguiente cuadro se ilustra el avance del proceso de convalidación de las Tablas de Valoración Documental (TVD) priorizadas por la Subred ante el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá:

SUBRED SUR										
PROCESO	**FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO**	PRIMERA FECHA RADICACIÓN	PRIMERA FECHA SUSTENTACIÓN	PRIMERA FECHA DEVOLUCIÓN	SEGUNDA FECHA RADICACIÓN	SEGUNDA FECHA SUSTENTACIÓN	SEGUNDA FECHA DEVOLUCIÓN	TERCERA FECHA RADICACIÓN	TERCERA FECHA SUSTENTACIÓN	TERCERA FECHA DEVOLUCIÓN
Convenio 015 de 2021	**HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E**	7/12/22	No se sustentaron	7/03/23	26/05/23	No se sustentaron	18/07/23	22/12/23	27/02/24	18/03/24
	HOSPITAL USME E.S.E	26/05/23	No se sustentaron	5/07/23	22/12/23	27/02/24	18/03/24			
	HOSPITAL TUNJUELITO E.S.E	22/12/23	27/02/24	18/03/24						

4. ANÁLISIS DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

4.1. PRESUPUESTO



Fuente: ejecución presupuestal. Cifras en millones de pesos.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. presenta una brecha mayor en los últimos años entre sus rubros presupuestales de Recaudo y Compromiso, es decir, la Subred no recauda lo suficiente para el respectivo giro de sus obligaciones. La barra de color azul nos muestra el comportamiento del recaudo y la línea verde muestra el comportamiento del presupuesto comprometido. Al analizar estos dos rubros se puede apreciar que a través de los años se alejan estos dos rubros, esa diferencia permite determinar que no se recauda lo suficiente para cubrir las obligaciones de cada vigencia.

Con el fin de analizar las cifras de la Subred a continuación se detallan los principales rubros presupuestales de las últimas cinco vigencias.

RUBRO PRESUPUESTAL	2019	2020	2021	2022	2023
PPTO DEFINITIVO	416.930	485.374	510.198	490.922	553.672
RECAUDO	383.479	412.301	450.111	431.351	477.637
COMPROMISO	416.714	478.426	489.264	488.165	550.579
GIRO	350.531	381.675	425.729	423.141	468.588

Fuente: ejecución presupuestal. Cifras en millones de pesos.

Si se hace un análisis de los dos últimos años 2023 y 2022, se puede concluir que el presupuesto definitivo tiene una variación importante, pasa de $490.922 millones en el año 2022 a $553.672 millones en el año 2023, con una variación absoluta de $62.751 millones, en términos porcentuales es del 12,8% el incremento de ese rubro presupuestal de un año al otro.

Con respecto al recaudo se aprecia un incremento del 5%, en año 2022 el recaudo fue de $431.151 millones y en el año 2023 fue de $477.637 millones. Aunque el recaudo presenta un aumento

importante, es inferior al incremento de los compromisos en los mismos años analizados, esto crea una brecha en su sostenibilidad, toda vez que no es suficiente el recaudo para el pago de las obligaciones de cada vigencia.

El rubro de compromiso por su parte presenta un incremento en los últimos dos años del 12.8%, el cual pasa de $488.165 millones en el año 2022 a $550.579 millones en el año 2023.

Estas variaciones reflejan que la Subred presenta unos comportamientos que no favorecen su sostenibilidad, toda vez que el incremento del recaudo es menor al incremento del rubro del compromiso presupuestal de las dos últimas vigencias.

4.2. FACTURACIÓN

AÑO	Concepto	SUR		F/R	Variación facturación	Variación recaudo
		facturación	recaudo	%		
DICIEMBRE 2019	Subsidiado	198.261	139.543	70%		
	PPNA	44.529	18.648	42%		
	PIC	41.591	39.512	95%		
	Contributivo	30.885	12.813	41%		
	Otros SS	12.295	4.698	38%		
	TOTAL FACTURADO	**327.561**	**215.214**	**66%**		
	Particip (rec/fact)		**66%**			
DICIEMBRE 2020	Subsidiado	204.749	147.184	72%	3%	5%
	PPNA	21.608	12.754	59%	-106%	-46%
	PIC	41.275	36.552	89%	-1%	-8%
	Contributivo	31.525	13.391	42%	2%	4%
	Otros SS	9.331	3.736	40%	-32%	-26%
	TOTAL FACTURADO	**308.488**	**213.616**	**69%**	**-6%**	**-1%**
	Particip (rec/fact)		**69%**			
DICIEMBRE 2021	Subsidiado	212.353	153.368	72%	3,7%	4,2%
	PPNA	19.976	9.641	48%	-7,6%	-24,4%
	PIC	55.599	48.363	87%	34,7%	32,3%
	Contributivo	41.908	22.083	53%	32,9%	64,9%
	Otros SS	30.412	6.686	22%	225,9%	79,0%
	TOTAL FACTURADO	**360.249**	**240.140**	**67%**	16,8%	12,4%
	Particip. (rec/fact)		**67%**			

DICIEMBRE 2022	Subsidiado	231.574	189.297	82%	9%	23%
	PPNA	16.798	2.021	12%	-16%	-79%
	PIC	61.343	55.163	90%	10%	14%
	Contributivo	34.019	20.617	61%	-19%	-7%
	Otros SS	26.951	10.833	40%	-11%	62%
	TOTAL FACTURADO	**370.685**	**277.930**	**75%**	3%	16%
	Particip. (rec/fact)		**75%**			
DICIEMBRE 2023	Subsidiado	284.265	226.864	80%	23%	20%
	PPNA	3.398	1.420	42%	-80%	-30%
	PIC	60.403	57.504	95%	-2%	4%
	Contributivo	36.931	14.674	40%	9%	-29%
	Otros SS	42.005	8.031	19%	56%	-26%
	TOTAL FACTURADO	**427.002**	**308.494**	**72%**	15%	11%
	Particip. (rec/fact)		**72%**			

Fuente: SIHO - Formato de facturación consolidado por DAEPDSS millones $

En el periodo analizado se tiene que la facturación aumentó un 30% de 2019 a 2023, mientras que el recaudo 43%. Además del impacto en las ventas por la pandemia del COVID-19, se destacan las siguientes situaciones reportadas por la Subred:

- En 2020 se presentó reducción en subsidiado Capitado por la liquidación de Unicajas.

- De igual forma que para las otras Subredes, se reporta reducción permanente en el periodo analizado en la facturación PPNA, debido al cumplimiento de afiliación oficiosa de los usuarios que cumplen los requisitos exigidos en el decreto 064 de 2020.

- PIC creció debido a las nuevas metas y tarifas para la vigencia 2022.

- Subsidiado PGP aumenta por incremento en el valor del techo, además de la inclusión dentro de las tipologías de las hemodiálisis que para la vigencia 2021 se cobraban por evento.

Para una revisión más detallada, en la tabla anterior se muestra el comparativo por vigencia de la facturación y el recaudo de cada régimen, con sus respectivas variaciones de una vigencia a otra, así como la proporción del recaudo total con respecto a la facturación total.

4.3. CARTERA

AÑO	SUBS	PPNA	PIC	CONTR	OTROS SS	DIF VTA SS	LIQUID	TOTAL	RECON	PENDIENTE POR APLICAR	CARTERA NETA	VARIACION VS PERIOD O-ANT
2019	119.477	44.446	4.289	49.312	27.598	5.776	1.875	252.774	34.835	17.438	305.047	0%

2020	72.532	42.259	1.163	34.177	22.700	10.589	57.428	240.848	33.955	22.481	297.283	-3%
2021	73.645	38.131	1.117	34.563	23.229	7.377	60.453	238.515	32.468	23.163	294.147	-1%
2022	44.721	27.901	2.148	16.396	30.731	7.629	78.828	208.355	31.359	25.261	264.975	-10%
2023	39.157	24.493	2.982	14.260	33.893	6.944	81.349	203.078	32.804	19.396	255.279	-4%

Fuente: SIHO - Formato de deudores, consolidado por DAEPDSS.

A nivel de la cartera neta de la Subred Sur se presenta una disminución del 3% ya que en diciembre 2022 tenía $208.355 millones y cerró diciembre 2023 con $203.078 millones. Es de aclarar que revisada la base de SIHO contra el informe mensual de diciembre 2023 en cumplimiento de la circular 08 de 2021, tiene un saldo de diferencia, así las cosas, se ve una mejoría en el recaudo y los planes anteriormente implementados han sido beneficiosos, y la gestión realizada por la líder de cartera.

El impacto generado por las liquidaciones de Medimas, Comfamiliar Nariño, Coomeva y Convida es importante, tanto en subsidiado como en contributivo impactanto por $18.166 millones en comparacion a diciembre 2022 y de esta manera también el cambio en la cartera con entidades en liquidacion que en diciembre 2021 tenía un saldo de $60.453 millones y aumentó a diciembre 2022 a $78.828 millones. Es importante mencionar que la SISS realizó gestion de cobro de acreencias ante las EPS, esperando que la decision de la Adres permita recaudar algo de la cartera de dificil cobro.

Tambien se muestra una disminución en la cartera con el FFDS del 12% por $ 3.409 millones por PPNA y PIC, con referencia a diciembre 2021. Cabe mencionar que en la cartera por edades se evidencia que se concentra el mayor porcentaje a 360 días con un valor de $150.152 millones, a lo cual se debe implementar un plan de choque para hacer seguimiento al recaudo.

En cuanto a Capital Salud se refleja un aumento del recaudo impactando en una disminución importante de saldos en cartera por PGP del 49,8%, debido a la capitalización realizada durante la vigencia 2022, donde se logró recaudar saldos de mas de 360 días, pasando de diciembre 2021 con $38.060 millones a $19.417 millones en diciembre 2022. En el reporte de la Dirección de Aseguramiento de la SDS al mismo corte, presenta una cuenta por pagar de $12.385 millones, lo que, como ya se había nombrado, en el 88% pertenece a población extranjera irregular.

No obstante lo mencionado anteriormente, es importante dar continuidad al proceso de saneamiento de la cartera con el fin de depurarla y lograr unos estados financieros razonables cumpliendo con las normas vigentes. La cartera de la SISS Sur es la segunda más pequeña en el consolidado de la Red pública con el 22% de participación, y es la Subred con el menor saldo por cobrar de PIC.

4.4. ESTADOS FINANCIEROS

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL INDIVIDUAL

SUR	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
VENTA SS	326.422	308.036	358.501	368.599	422.985
TRANSF. Y SUBVENCIONES	37.364	88.393	95.347	40.459	52.872
OTROS INGRESOS	0	0	0	0	0
COSTO DE VENTAS	296.639	335.964	370.053	391.289	450.767
DE ADMON Y OPERACIÓN	69.475	51.684	60.305	57.472	61.177
ESTIMACIONES CONTABLES	44.225	57.741	44.930	41.708	20.021
OTROS GASTOS	16	0	0	0	0
RESULTADO OPERACIONAL	**-46.568**	**-48.960**	**-21.439**	**-81.410**	**-56.107**
ING. TRANSF. Y SUBVENCIONES	25.820	45.554	83.714	107.623	172.286
OTROS INGRESOS	37.015	31.341	23.091	23.702	16.179
GTOS TRANSF. Y SUBVENCIONES	0	0	0	0	212
OTROS GASTOS	31.707	13.439	14.245	24.005	26.224
RESULTADO DEL EJERCICIO	**-15.440**	**14.497**	**71.121**	**25.910**	**105.923**

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

Relación ventas, Costos y gastos entre las vigencias comparadas

La venta de servicios vigencia 2020 presentó un impacto negativo en relación con el 2019 del -6% que corresponde al efecto COVID-19 derivado de las restricciones servicios relacionados con la atención de la salud bucal, cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes, consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo con el perfil de salud y riesgo de la población.

El costo de ventas de la vigencia 2020 presento un incremento del 13% en relación con el 2019 que corresponde al efecto COVID-19 impulsado por los altos precios de compra de insumos, medicamentos, artículos de protección personal, contratación de perfiles específicos, reconocimientos económicos adicionales para el talento humano según las tarifas definidas para la atención de la pandemia, elementos de aseo y desinfección entre otros.

En 2021 la venta de servicios de salud presenta recuperación del 16% en todos los pagadores básicamente por el levantamiento de algunas restricciones, excepto por Población pobre no afiliada que disminuye principalmente por la afiliación de oficio.

Entre la vigencia 2020 y 2021 los costos de incrementaron en un 10% por precios aun afectados por la atención a la pandemia, sin embargo, a partir del 2020 los costos superaron a la venta de servicios en todas las vigencias en su orden 9%, 3%, 6% y 7%.

Entre 2022 y a 2023 se observa un incremento en la venta de servicios de 3% y 15% básicamente por el incremento en las tarifas y mayor demanda en algunos servicios, además del incremento de los costos que fue de 10%, 6% y 15%, este detalle se puede ver en el apartado de costos.

Es necesario tener en cuenta la evolución de los cargos provistos y que los incrementos salariales son superiores al IPC así:

EVOLUCION N° EMPLEADOS DE PLANTA

EVOLUCION No EMPLEADOS DE PLANTA

AÑO	2019	2020	2021	2022	2023
CANTIDAD DE EMPLEADOS	733	777	772	723	738

Fuente Formulario recursos humanos SIHO.

En los gastos de administración y operación se encuentran los salarios y demás pagos laborales del talento humano de planta que prestan servicios administrativos, un componente de impuestos y los gastos generales como son vigilancia y seguridad, materiales y suministros, papelería y útiles de oficina, mantenimiento, servicios públicos, servicio de aseo, arrendamientos, comunicaciones y transporte, seguros generales, combustibles y lubricantes y OPS administrativos entre otros, los relacionados con contratos como la vigilancia se afectan por los incrementos del salario mínimo.

Las transferencias y subvenciones operacionales y no operacionales son potestad de un tercero que en mayor representación es el Fondo Financiero Distrital De Salud representado en las rutas de atención en salud como son materno perinatal, promoción y mantenimiento, cardio cerebro vascular y metabólico, enfermedades respiratorias crónicas, agresiones, accidentes, trauma y violencia, salud mental para problemas y trastornos mentales, salud mental de trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas y nutrición.

Por otra parte, el Programa de la ruta de la salud que tiene como objetivo garantizar el acceso de la población usuaria a la prestación del servicio público de salud para manejo ambulatorio entre Unidades de Servicios de Salud de baja, mediana y alta complejidad y adicionalmente los recursos destinados a construcción, reforzamiento y/o dotación de nuevos centros hospitalarios o ya existentes. Además, se tienen los convenios que se firman con otras entidades como los fondos de desarrollo local, Secretaria de Educación del Distrito, etc. En conclusión, realizar una comparación entre vigencias no tienen sentido pues no está en manos de la SISS Sur influir sobre la voluntad de un tercero.

Las estimaciones contables son, por su naturaleza, aproximaciones que se reconocen como resultado del desenlace de una contingencia por ejemplo: deterioro como consecuencia del no cobro de una cuenta por cobrar, depreciaciones por pérdida de valor de un bien mueble o inmueble debido al desgaste por el uso, al paso del tiempo o a la obsolescencia, amortizaciones La amortización se enfoca a los bienes intangibles y diferidos y provisiones que es la estimación de frente a contingencias negativas que puedan afectar a su tesorería.

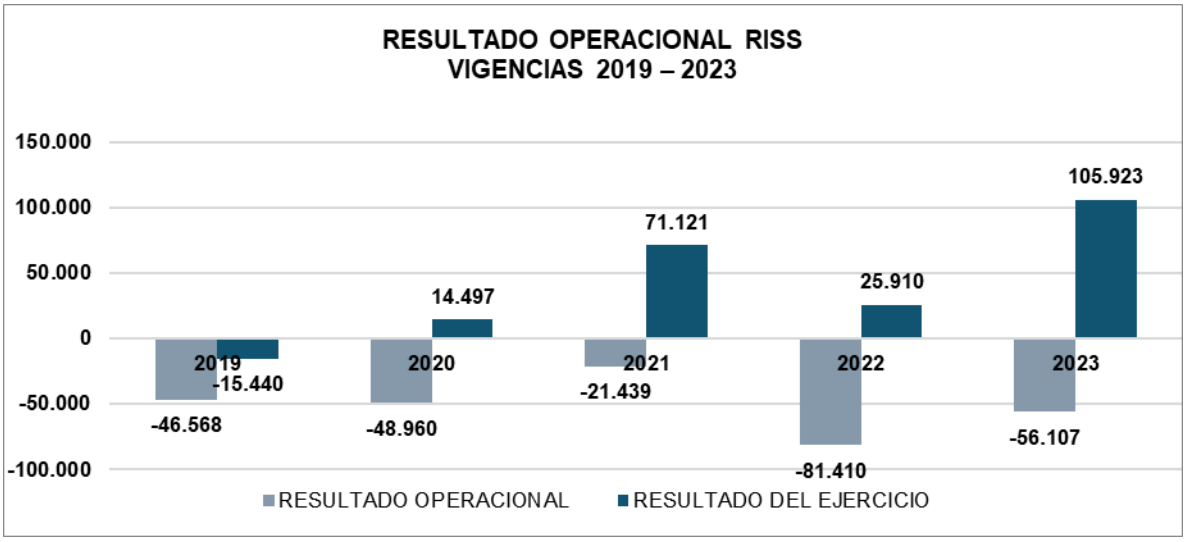
Las variaciones en otros ingresos se presentan principalmente por ajustes al deterioro del valor de cuentas por cobrar en lo general compensados con recuperaciones de provisiones por litigios y demandas.

Los gastos a nivel general presentaron disminución del 26% por valor de $37.774 millones, principalmente en deterioro depreciaciones, amortizaciones y provisiones, que disminuyeron en un 55% por valor de $24.203 millones y 17% en otros gastos. A continuación la evolución de las estimaciones contables.

SUR	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
ESTIMACIONES CONTABLES	44.225	57.741	44.930	41.708	20.021

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

Como consecuencia de lo anterior los resultados operacionales y del ejercicio durante las vigencias 2019 a 2023 fueron los siguientes:



Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

La SISS Sur viene presentando utilidad en el resultado del ejercicio desde 2020, básicamente generada por las subvenciones (operacionales y no operacionales) por un valor de 2020 $133.947 millones, 2021 $179.061 millones, 2022 $148.082 millones y 2023 $225.158 millones.

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL

SUR	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
ACTIVO CORRIENTE	226.740	311.267	413.900	506.462	370.620
ACTIVO NO CORRIENTE	296.880	243.201	303.285	378.175	485.208
TOTAL ACTIVO	**523.620**	**554.469**	**717.186**	**884.638**	**855.828**
PASIVO CORRIENTE	265.184	298.998	390.918	532.460	397.727
PASIVO LARGO PLAZO	19.369	1.906	1.582	1.582	1.582
TOTAL PASIVO	**284.552**	**300.904**	**392.500**	**534.043**	**399.310**
TOTAL PATRIMONIO	**239.068**	**253.565**	**324.686**	**350.595**	**456.518**
PASIVO Y PATRIMONIO	**523.620**	**554.469**	**717.186**	**884.638**	**855.828**

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

ACTIVOS

Los activos son recursos controlados por la entidad que resultan de un evento pasado y de los cuales se espera obtener potencial de servicio o generar beneficios económicos futuros. Un recurso controlado es un elemento que otorga, entre otros, un derecho a: a) usar un bien para prestar servicios, b) ceder el uso para que un tercero preste un servicio, c) convertir el recurso en efectivo a través de su disposición, d) beneficiarse de la revalorización de los recursos, o e) recibir una corriente de flujos de efectivo.

Los beneficios económicos futuros pueden fluir por diferentes vías; por ejemplo, un activo se puede intercambiar por efectivo o por otros activos o servicios; para el caso de la entidad se puede utilizar para liquidar un pasivo como es el caso del efectivo y de las cuentas por cobrar o en combinación

con otros activos para la producción de bienes o la prestación de servicios como es el caso de los inventarios y de la propiedad planta y equipo de los cuales se va a obtener una contraprestación.

Para los periodos comparados se puede observar que el activo corriente entre 2020 y 2022 aumento en razón al recaudo (cuenta efectivo y equivalentes al efectivo o en la cuenta recursos entregados en administración) generado por los recursos de los convenios de destinación específica como: construcción y dotación CAPS Danubio, construcción y dotación CAPS Manuela Beltrán, proyecto dotación y construcción centro atención prioritaria Candelaria Nueva, proyecto adecuación y dotación centro atención Tunal, desarrollo del proyecto adecuación y terminación torre No 2 USS Meissen, aunar esfuerzos administrativos y económicos para condiciones de habilitación, Proyecto Obra Usme entre otras, en 2023 se disminuye en razón al pago que se va realizando a los proveedores en la medida que se van cumpliendo las obras y se observa el incremento en el activo no corriente cuando se van convirtiendo en propiedad planta y equipo. Es importante señalar que las cuentas efectivo y equivalentes al efectivo que respaldan los proyectos de inversión tienen su contrapartida en el pasivo corriente y disminuyen también en la medida en que se avanza en las obras contratadas.

Otra partida del activo corriente de gran relevancia son las cuentas por cobrar en esta denominación, se incluyen las cuentas que representan los derechos adquiridos por la entidad en desarrollo de sus actividades, de los cuales se espere, a futuro, la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento financiero. Estas partidas incluyen los derechos originados en transacciones sin contraprestación, tales como impuestos y transferencias, y en transacciones con contraprestación, tales como la venta de bienes y servicios. Se presentan a continuación los saldos presentados en los estados financieros al cierre de cada vigencia a revisar:

DESCRIPCION	2019	2020	2021	2022	2023
CUENTAS POR COBRAR	98.023	91.582	94.577	72.874	86.089

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

El efectivo, los equivalentes al efectivo al igual que el recaudo de cartera son los recursos que permiten a las entidades prestadoras de servicios atender sus obligaciones al corto plazo por lo que es importante observarlas en combinación con las cuentas por pagar del pasivo corriente.

Para el caso de las Subredes Integradas de Servicios de Salud los inventarios son activos adquiridos destinados a consumirse en la prestación de servicios que generarán ingresos de transacciones con contraprestación a continuación se presentan los saldos al cierre de cada periodo:

DESCRIPCION	2019	2020	2021	2022	2023
INVENTARIOS	4.129	9.427	8.316	6.896	7.607

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

En relación con el total del activo corriente su mayor participación fue en 2020 con 3%. Con respecto al activo no corriente la cuenta más representativa es Propiedad, planta y equipo que son los activos tangibles que posee una empresa para su uso en la producción o suministro de bienes y servicios, para arrendarlos a terceros o para propósitos administrativos, y se esperan usar durante más de un período económico.

En la Propiedad Planta y Equipo de la entidad la mayor participación se centra en las edificaciones, terrenos, equipo médico científico y construcciones en curso en la vigencia 2023 representan el 96% del total del activo no corriente, los saldos a cierre de cada vigencia son:

DESCRIPCION	2019	2020	2021	2022	2023
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	151.762	172.280	230.061	335.935	463.602

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

PASIVOS

En esta denominación, se incluyen los grupos que representan las obligaciones presentes de origen legal que tiene la entidad con terceros como producto de sucesos pasados para cuya cancelación, una vez vencidas, espera desprenderse de recursos que incorporan un potencial de servicio o beneficios económicos.

Dentro de los pasivos se encuentran las cuentas por pagar que representan las obligaciones adquiridas por la entidad con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espera, a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento financiero. Se presentan a continuación los saldos de cada vigencia:

DESCRIPCION	2019	2020	2021	2022	2023
CUENTAS POR PAGAR	56.755	61.349	47.176	70.084	95.589

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

Otras cuentas que presentan una alta participación son las registradas como otros pasivos como es:

DESCRIPCION	2019	2020	2021	2022	2023
RECURSOS RECIBIDOS EN ADMINISTRACIÓN	103.951	180.816	286.490	406.332	253.456

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

Aquí se encuentran los saldos respaldados en las cuentas de efectivo y equivalentes al efectivo o en recursos entregados en administración con destinación especifica de las cuales se habla en el apartado de activos. Allí se ha registrado lo relacionado con los proyectos construcción y dotación CAPS Danubio, construcción y dotación CAPS Manuela Beltrán, proyecto dotación y construcción centro atención prioritaria Candelaria Nueva, proyecto adecuación y dotación centro atención Tunal, desarrollo del proyecto adecuación y terminación torre No 2 USS Meissen, aunar esfuerzos administrativos y económicos para condiciones de habilitación, Proyecto Obra Usme entre otras.

4.5. PATRIMONIO

En esta denominación se incluyen las cuentas que representan el capital de las entidades, la prima en colocación de acciones, cuotas o partes de interés social, el resultado del ejercicio, los resultados de ejercicios anteriores, las reservas y las ganancias o pérdidas de algunos activos o pasivos cuyas variaciones se reconocen directamente en el patrimonio.

SUR	dic-19	dic-20	dic-21	dic-22	dic-23
TOTAL PATRIMONIO	239.068	253.565	324.686	350.595	456.518

Fuente: estados financieros SISS consolidado DAEPDSS. Cifras en millones de pesos.

Como se puede observar la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ha incrementado su patrimonio entre 2019 y 2023 en un 91% principalmente por la utilidad operacional que le ha generado las transferencias y subvenciones relacionadas con las obras desarrolladas así como la dotación de nuevos espacios hospitalarios.

4.6. COSTOS

El presente análisis fue realizado a partir del reporte de costos hospitalarios reportados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, reglamentado mediante la Resolución DDC000001 de mayo de 2023, que define los criterios, las pautas, y el método relacionado con el sistema de costos hospitalarios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Empresas Sociales del Estado, del Distrito Capital y reglamenta la estructura metodológica, procedimientos, mecanismos de reporte y términos de la entrega de la información. Para tal efecto las entidades deben contar con un equipo profesional y adoptar herramientas tendientes a la mejora continua de sostenibilidad de la información financiera.

El resultado obtenido es el siguiente:

Análisis vertical y horizontal de la evolución de costos y gastos por tipo de centros en cumplimiento de la Resolución de costos hospitalarios, el cual refleja la proporción del costo por tipo de centros y las variaciones presentadas en cada uno de los periodos.

Finales: Acumula el costo total de las unidades de urgencias, consulta externa, odontología, hospitalización, unidades especiales, cirugía, ginecobstetricia, plan de intervenciones colectivas PIC y las unidades conexas a salud, para lo cual mantienen una proporción del costo entre el 67.9% y el 70.9% entre las vigencias 2019 a 2022, y del 74.2% en el año 2023.

La evolución del costo entre el 2019 con respecto a 2023 es del 53.3% (n=$131.526 millones) y entre el 2022/2023 del 19.5% (n=$61.722 millones), variaciones que están explicadas por la Subred a la evolución en la prestación de servicios.

Intermedios o apoyo asistencial: Acumula el costo de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, y representa el 10.3% del costo total de la Subred para el año 2023.

Logísticos o apoyo funcional: El costo total de esta unidad representa el 1.6% del costo total de la Subred, donde la mayor variación esta entre el año 2022/2023, explicado por la Subred a la homologación de los centros de costos de lactario y esterilización que pertenecían a la unidad de intermedios y se reclasificaron a esta unidad, acorde a lo establecido en la resolución vigente de costos hospitalarios.

Administrativo: El costo administrativo, representa un promedio del 14.7% % del costo total de la Subred en las vigencias 2019 y 2021, incrementado al 15.8% en el año 2022 y reducido al 13.9%, en la vigencia 2023, para lo cual la SISS, explica el resultado a los controles que realizan al interior de la SISS, en búsqueda de la optimización de los recursos con los que cuenta la Entidad.

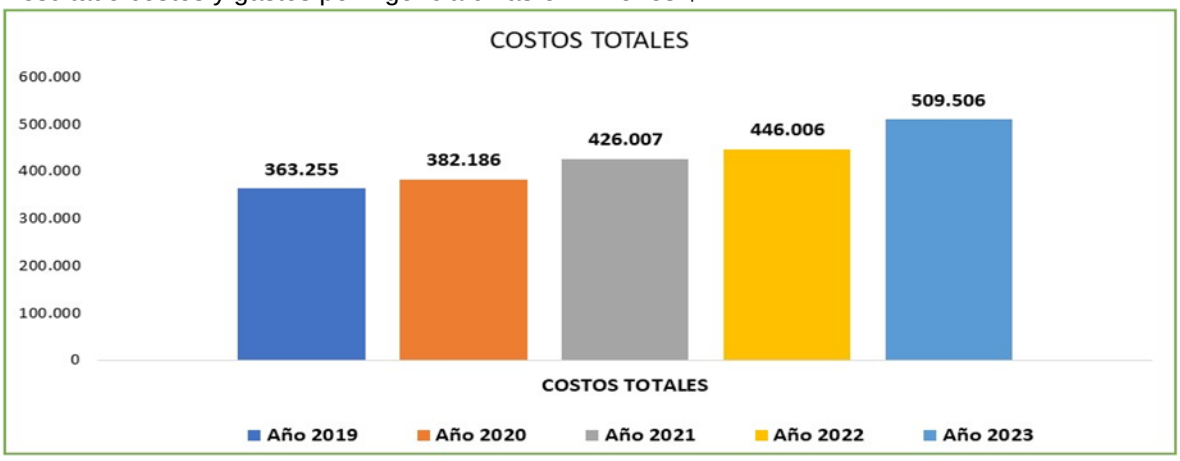
Resultado costos totales por tipo de unidades cifras en millones $

TIPO UNIDAD	DETALLE	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Variación 2019/2020	Variación 2020/2021	Variación 2021/2022	Variación 2022/2023
FINALES	FINALES	246.626	260.677	305.375	316.430	378.152	5,7%	17,1%	3,6%	19,5%
	% participación/costo total	67,9%	68,2%	71,7%	70,9%	74,2%				
INTERMEDIOS O APOYO ASISTENCIAL	INTERMEDIOS O APOYO ASISTENCIAL	46.951	48.506	48.123	54.917	52.336	3,3%	-0,8%	14,1%	-4,7%
	% participación/costo total	12,9%	12,7%	11,3%	12,3%	10,3%				
LOGISTICOS O APOYO FUNCIONAL	LOGISTICOS O APOYO FUNCIONAL	16.421	16.291	10.639	4.380	8.236	-0,8%	-34,7%	-58,8%	88,0%
	% participación/costo total	4,5%	4,3%	2,5%	1,0%	1,6%				
ADMINISTRATIVOS	ADMINISTRATIVOS	53.257	56.713	61.872	70.279	70.782	6,5%	9,1%	13,6%	0,7%
	% participación/costo total	14,7%	14,8%	14,5%	15,8%	13,9%				
TOTAL GENERAL	Total general	363.255	382.186	426.007	446.006	509.506	5,2%	11,5%	4,7%	14,2%
	total % part	100%	100%	100%	100%	100%				
	Fuente: costos año 2022/2023, Asignación primaria Anexo técnico N°4 - 4 SISS – Cifras en millones de $									

Dentro de la evolución del costo es importante mencionar el trabajo de seguimiento y análisis que se ha desarrollado en conjunto con las subredes, donde se ha logrado la unificación de criterios para el registro e identificación del costo que hace parte de la operación.

El costo refleja una tendencia creciente entre las vigencias analizadas, pasando de $363.255 millones del año 2019 a $509.506 millones en la vigencia 2023 para una variación de $146.250 millones, cifra equivalente al 40.3%. Dentro de las variables que impactaron el resultado se encuentran los cambios ocasionados por pandemia, el crecimiento del costo de personal y otros como mejora de infraestructura y adecuaciones de las unidades de Manuela Beltrán, Hospital Meissen torre II, Centro de salud Candelaria la nueva, Centro de salud el tunal, y Centro de salud Danubio. De igual manera el incremento en costos generales relacionados con la vigilancia, alimentación, aseo y cafetería, comunicación y transporte.

Resultado costos y gastos por vigencia cifras en millones $



Fuente: Información consolidada aplicativo cubo costos SDS.

Resultado por elementos del costo: Comparativamente la mayor variación del costo está entre el 2020/2021 por $43.821 millones, equivalente al 11.5%, impacto generado por insumos hospitalarios, con un aumento del 30.9%, relacionado con las estrategias establecidas en la atención de los servicios durante la pandemia COVID19, normalizándose a partir del año 20222, por efecto de la operación normal de la SISS.

En costos generales, el mayor impacto estuvo en los servicios de aseo y cafetería, vigilancia, mantenimiento y seguros, para lo cual la E.S.E, a causa de incremento de tarifas por parte de los proveedores, mejoramiento de infraestructura de las unidades.
En insumos hospitalarios, este está relacionado con el comportamiento de la producción, adicional a partir del año 2022 la normalización de la prestación de servicios y regulación de precios.

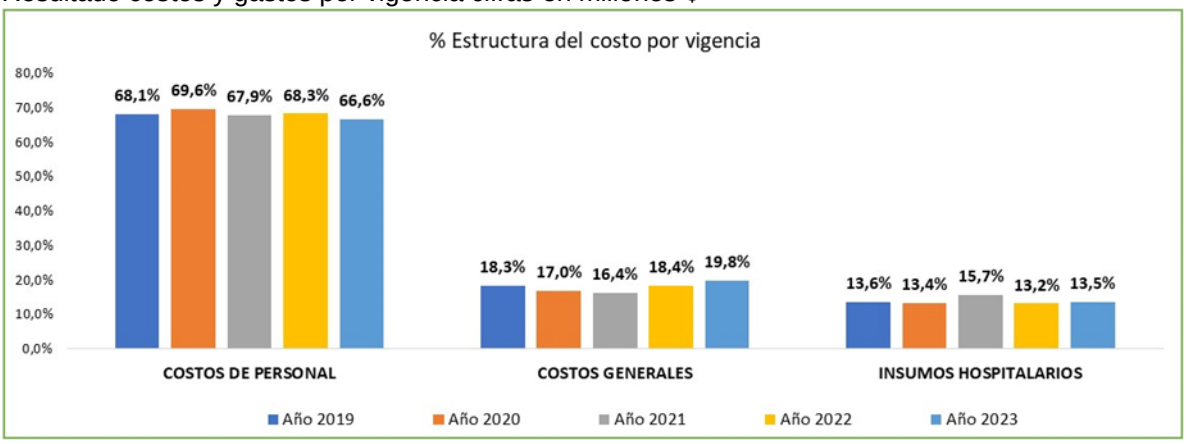
Resultado costos totales por elementos del costo cifras en millones $

DETALLE	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Variación 2019/2020	Variación 2020/2021	Variación 2021/2022	Variación 2022/2023
COSTOS DE PERSONAL	247.516	265.991	289.416	304.819	339.528	7,5%	8,8%	5,3%	11,4%
COSTOS GENERALES	66.418	65.083	69.709	82.230	100.990	-2,0%	7,1%	18,0%	22,8%
INSUMOS HOSPITALARIOS	49.321	51.112	66.883	58.957	68.987	3,6%	30,9%	-11,9%	17,0%
Total general	**363.255**	**382.186**	**426.007**	**446.006**	**509.506**	**5,2%**	**11,5%**	**4,7%**	**14,2%**

Fuente: Reporte costso hospitalarios Subred Sur._ Consolidado DAEPDSS_Yaneths

La estructura del costo para la vigencia 2023, refleja una proporción del 66.6% en costo de personal, seguido costos generales en 19.8% e insumos hospitalarios por 13.5%. La participación porcentual del costo de la Subred es acorde a una estructura como Institución prestadora de servicios de salud, donde el costo de personal refleja la mayor proporción, seguido costos generales e insumos hospitalarios, este último asociado a producción.

Resultado costos y gastos por vigencia cifras en millones $



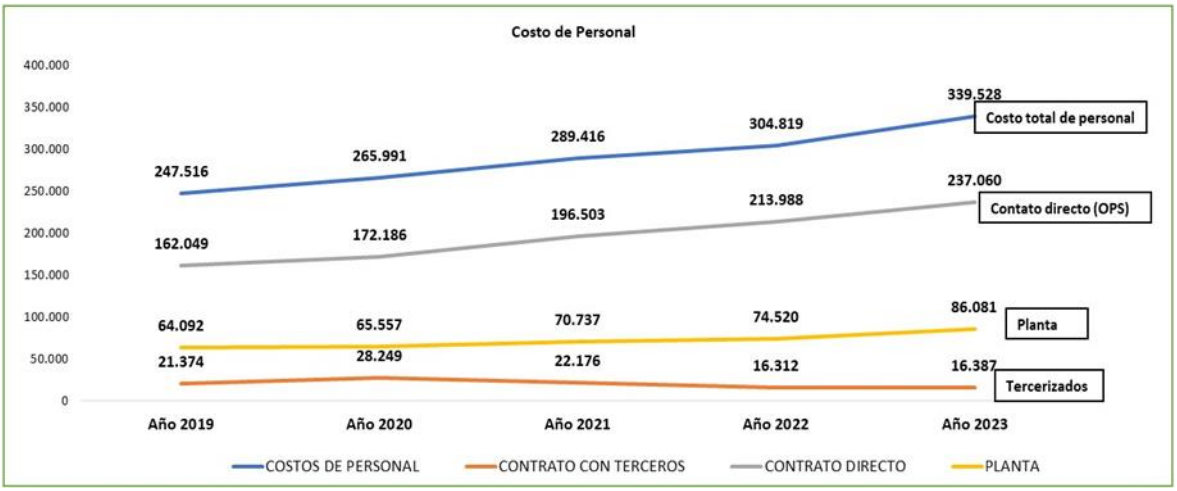
Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred.

Costo de Personal: Se registran los costos de personal por contratación directa (OPS), planta y terceros, representando el 66.6% del costo total de la Subred para el año 2023 y un promedio del 68.1% de todas las vigencias.

Comparativamente entre las vigencias 2019/2023, el costo refleja crecimiento por $92.012 millones, equivalente al 37.2% y entre el 2022/2023 en 11.4% (n=$34.709 millones), para lo cual la Subred explica al aumento salarial del personal de planta y adicional para OPS.

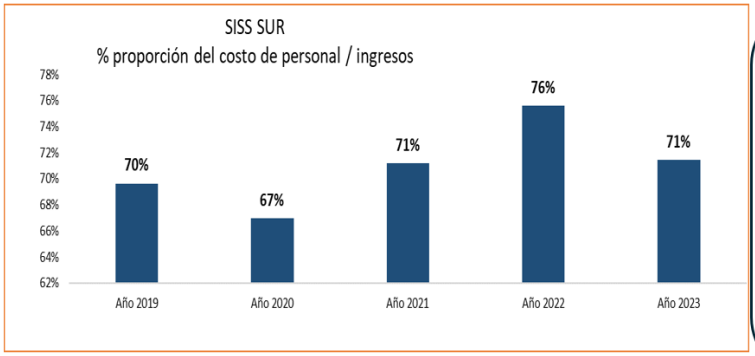
Nota técnica: Contrato con terceros corresponde a los suscritos con las sociedades como: Imagenología, Hemodinamia, gastroenterología, Unidad Renal, Oftalmología, Radiología, entre otros, donde la mayor proporción corresponde a contrato directo (OPS), asociado a la necesidad de la Subred en cubrir los servicios acordes a su capacidad instalada.

Resultado costo de personal por vigencia cifras en millones $



Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred Sur.

Proporción del costo de personal frente al ingreso de la Subred:



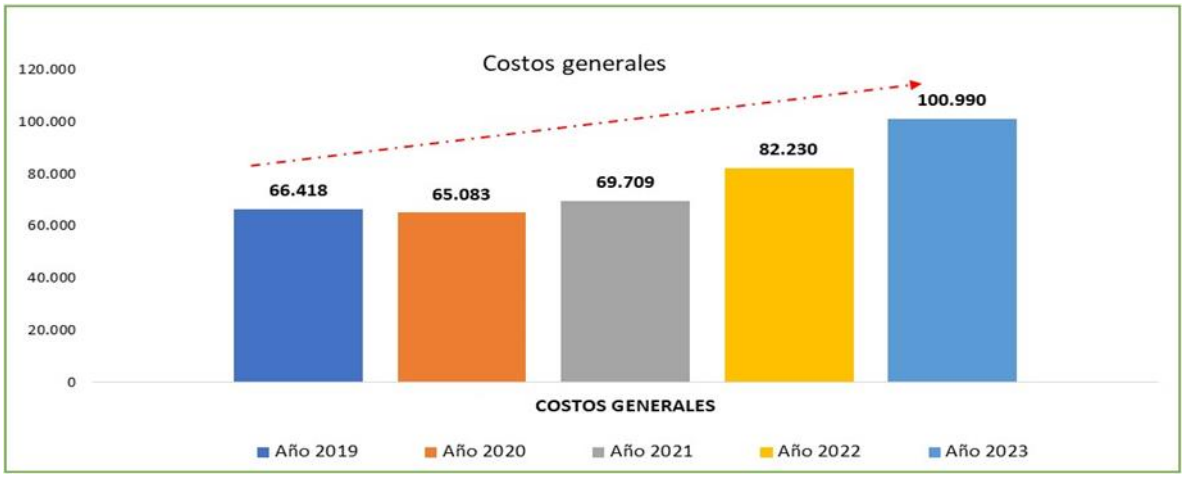
El indicador refleja la proporción del ingreso de la Subred, destinado para cubrir costo de personal.

Este indicador evidencia que la Subred mantiene una proporción directa de crecimiento entre el ingreso y el costo.

Costos generales: Representan el 19.8% del costo total de la Subred, para el año 2023 y en promedio de las vigencias el 18%. Del 100% de los costos generales el 65.6% están representados por vigilancia, aseo y cafetería, elementos de consumo de oficina, lavandería, vigilancia, mantenimiento y comunicación y transporte y el 34.4% los restantes 14 recursos como: Servicios públicos, arrendamientos, seguros y estimaciones contables.

Al comparar los recursos por vigencias, las principales variaciones están en aseo y cafetería con un aumento del costo entre el 2019/2023 del 110.6% (n=7.072 millones) y entre el 2022/2023 del 71.5% (n=$5.614 millones). En comunicación y transporte incremente entre los periodos 2019/2023 en 85% y 2022/2023 en 29%, variaciones por $5.465 millones y $2.674 millones respectivamente.

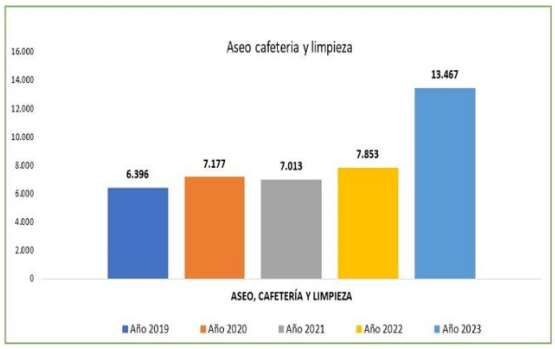
Resultado costos generales por vigencia cifras en millones $



Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred Sur.

Uno de los recursos de mayor crecimiento está en aseo y cafetería, vigilancia, para lo cual la Subred indica por operación de nuevas sedes, cambio de proveedor y adicional el número de personas y valor de tarifa, para lo cual se solicitó el seguimiento detallado y reportar el resultado de este.

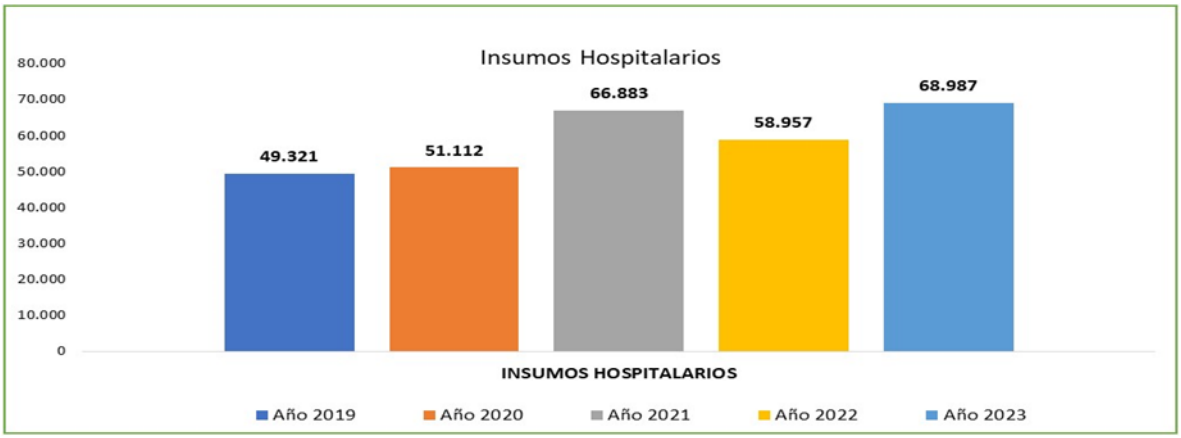
Resultado recursos de aseo y comunicación y transporte cifras en millones $





Insumos hospitalarios: Acumula los costos por medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico, sangre y sus derivados y otros elementos de consumo médico asistencial y representan el 13.5% del costo total de la Subred para el año 2023 y en promedio de las vigencias del 13.9%. La evolución del costo por insumos hospitalarios se encuentra asociado a producción. Sin embargo, hay otras variables que afectaron el costo como lo fue en el año 2020 y 2021, el aumento de los precios y en elementos de protección por pandemia y a partir del año 2022 la normalización de servicio y regulación de precios, como se evidencia en la gráfica.

Resultado costo por insumos hospitalarios por vigencia cifras en millones $



Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred Sur.

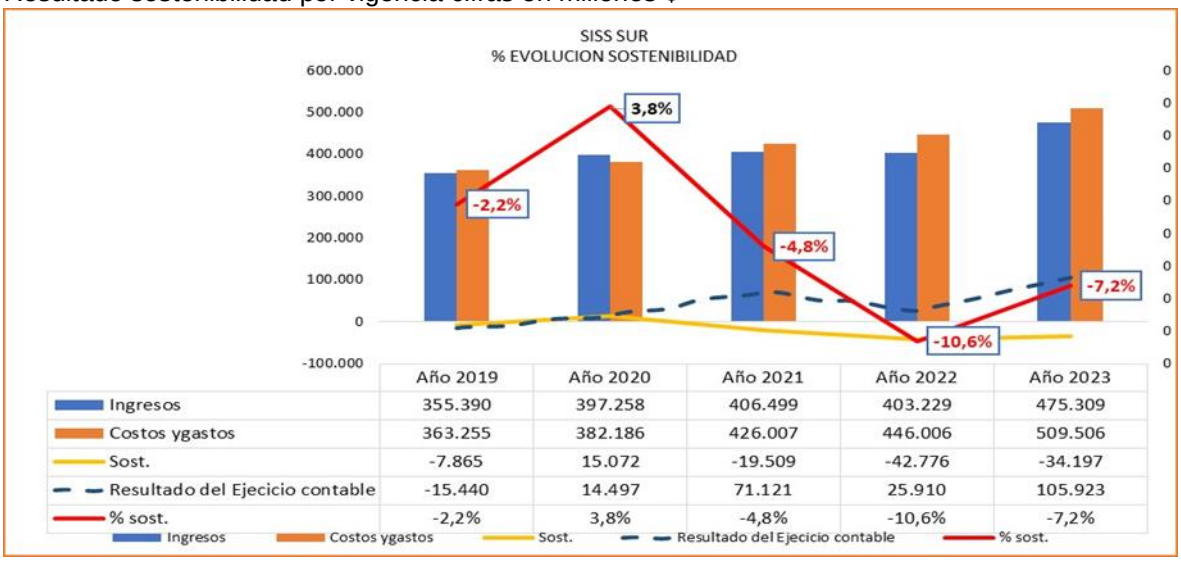
Resultado del ingreso costos y sostenibilidad por unidades finales en cumplimiento de la Resolución de costos hospitalarios.

Comparativamente en las vigencias 2019 a 2021 la Subred es sostenible, sin embargo para la vigencia 2022 y 2023 cierra con déficit en -10.6% (n=$- 42.776 millones) y -7.2% (n=$-34.197 millones) respectivamente.

Con relación a la evolución del ingreso y el costo entre el 2019/2023, se encuentra una relación directamente proporcional al crecimiento, donde la facturación crece en 33.7% (n=$119.918 millones) y el costo en 40.3% (n=$146.250 millones), y entre el 2022/2023 las variaciones tanto del ingreso como del costo fue del 17.9% y 14.2% respectivamente, por lo que evidencia en el crecimiento positivo de la sostenibilidad para estas dos vigencias, pasando de una pérdida del -10.6% (n=$42.776 millones) del año 2022 al -7.2% (n=$-34.197 millones) en el año 2023, reduciendo este déficit en 3.4 puntos porcentuales con relación a la vigencia anterior.

Es importante mencionar, que se han establecido mesas de trabajo en conjunto con la Subred, con el objeto realizar seguimiento al resultado de cada periodo y aportar herramientas que le permita implementar acciones oportunas en la identificación de las variables que afectan la sostenibilidad.

Resultado sostenibilidad por vigencia cifras en millones $



	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Ingresos	355.390	397.258	406.499	403.229	475.309
Costos ygastos	363.255	382.186	426.007	446.006	509.506
Sost.	-7.865	15.072	-19.509	-42.776	-34.197
Resultado del Ejecicio contable	-15.440	14.497	71.121	25.910	105.923
% sost.	-2,2%	3,8%	-4,8%	-10,6%	-7,2%

Resultado Sostenibilidad por unidades de negocios

El resultado de la sostenibilidad por unidades de negocios finales refleja en el año 2023 para la SISS, utilidad en los servicios de odontología y hospitalización, las restantes unidades como urgencias, consulta externa, unidades especiales, cirugía, ginecobstetricia y el plan de intervenciones colectivas PIC, cierran esta vigencia con pérdida, en porcentajes que oscilan entre el -1.1% al -156.7%, este último en la unidad de ginecobstetricia.

En el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, es sostenible entre los años 2019 y a partir del año 2020, cierra con déficit en -1.1%, incrementada en cada periodo hasta el -27.3%, resultado que arroja la vigencia 2023. En respuesta a estos resultados, desde esta Dirección se realizó mesa de trabajo en conjunto con la Subred, con el objeto de realizar el seguimiento detallado del dato y establecer a través de la SISS los indicadores que aporten a la oportuna identificación de estas variables que inciden en el resultado.

Resultado Sostenibilidad por unidades de negocios cifras en millones $

SUBRED SUR	INGRESOS DEL PERIODO					COSTOS Y GASTOS DEL PERIODO					% SOST/ INGRESOS				
	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023
URGENCIAS	55.603	54.582	49.612	49.723	42.899	57.268	60.577	59.602	61.762	60.100	-3,0%	-11,0%	-20,1%	-24,2%	-40,1%
UNIDADES AMBULATORIAS	**62.157**	**72.981**	**74.046**	**64.564**	**86.303**	**70.659**	**68.101**	**78.322**	**79.031**	**85.347**	-13,7%	6,7%	-5,8%	-22,4%	1,1%
CONSULTA EXTERNA Y PROC.	51.494	63.831	64.503	55.700	60.292	60.790	59.150	68.815	68.362	73.823	-18,1%	7,3%	-6,7%	-22,7%	-22,4%
ODONTOLOGIA	10.663	9.150	9.543	8.864	26.011	9.868	8.951	9.507	10.669	11.524	7,4%	2,2%	0,4%	-20,4%	55,7%
UNIDADES HOSPITALARIAS	**135.046**	**155.646**	**163.704**	**159.577**	**164.425**	**125.994**	**138.865**	**146.919**	**154.070**	**163.998**	6,7%	10,8%	10,3%	3,5%	0,3%
HOSPITALIZACIÓN	81.484	79.053	74.024	79.951	84.855	64.620	63.020	62.395	73.423	83.539	20,7%	20,3%	15,7%	8,2%	1,6%
UNIDADES ESPECIALES	53.562	76.593	89.679	79.626	79.570	61.374	75.845	84.523	80.647	80.459	-14,6%	1,0%	5,7%	-1,3%	-1,1%
UNIDADES QUIRURGICAS	**43.900**	**51.301**	**39.907**	**43.791**	**55.220**	**56.011**	**55.096**	**56.455**	**56.644**	**64.979**	-27,6%	-7,4%	-41,5%	-29,3%	-17,7%
CIRUGÍA	38.321	41.717	31.487	38.163	51.348	48.234	44.102	42.583	46.496	55.036	-25,9%	-5,7%	-35,2%	-21,8%	-7,2%
GINECOBSTÉTRICA	5.580	9.584	8.420	5.628	3.872	7.777	10.994	13.872	10.148	9.942	-39,4%	-14,7%	-64,7%	-80,3%	-156,7%
SUBTOTAL HOSPITALARIOS	**296.706**	**334.509**	**327.269**	**317.656**	**348.848**	**309.932**	**322.638**	**341.297**	**351.507**	**374.423**	-4,5%	3,5%	-4,3%	-10,7%	-7,3%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	41.591	41.451	57.121	72.350	63.251	36.486	41.902	59.631	80.400	80.488	12,3%	-1,1%	-4,4%	-11,1%	-27,3%
UNIDADES CONEXAS A SALUD	17.093	21.297	22.109	13.223	63.209	16.837	17.646	25.079	14.099	54.595	1,5%	17,1%	-13,4%	-6,6%	13,6%
TOTAL GENERAL	**355.390**	**397.258**	**406.499**	**403.229**	**475.309**	**363.255**	**382.186**	**426.007**	**446.006**	**509.506**	-2,2%	3,8%	-4,8%	-10,6%	-7,2%

Fuente: Reporte costos hospitalarios Subred sur_Res.DDC000003 de 2017_deragada DDC000001 de 2023_consolidado por DAEPDSS_yaneth Sandoval

5. ESTRUCTURA TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

La planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en el periodo 2019-2022 no ha tenido ajustes o modificaciones en su estructura el número de empleos en 1124 entre empleados públicos y trabajadores oficiales, los cuales se distribuyen en 956 empleos públicos y 168 trabajadores oficiales.

Para el año 2023 se presenta una disminución en los empleos públicos con la supresión de dos empleos públicos para establecerlos en 954 y la distribución entre vacantes y provistos se observa en el siguiente cuadro.

AÑO	Públicos		Oficiales		Total Provistos	Total Vacantes	Total Cargos
	Provistos	Vacantes	Provistos	Vacantes			
2019	654	302	79	89	**733**	**391**	**1124**
2020	706	250	71	97	**777**	**347**	**1124**
2021	710	246	62	106	**772**	**352**	**1124**

2022	666	290	71	97	**737**	**387**	**1124**
2023	682	272	56	112	**738**	**384**	**1122**

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Sur

La Subred integrada de Servicios de Salud de Sur no realizó modificaciones en la planta de personal relacionada con la creación de empleos de Profesional Universitario Área de la Salud Código 237 grado 11, dado que era la única Subred que tenía a los instrumentadores Quirúrgicos en empleos del nivel profesional.

Con corte a abril de 20.24 la distribución de los empleos de la planta de personal se observa en el siguiente cuadro

PROVISTO	VACANTE	Total Empleos Públicos	PROVISTO	VACANTE	Total, Trabajadores Oficiales
686	268	954	55	113	168

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Sur corte abril 2024

La distribución de los empleos públicos de la planta de personal por nivel jerárquico se observa en el siguiente cuadro

NIVEL JERÁRQUICO	SUBRED SUR			
	PROVISTO	VACANTE	TOTAL	% PARTIC
DIRECTIVO	19	0	19	1,99%
ASESOR	4	1	5	0,52%
ASISTENCIAL	287	138	425	44,55%
PROFESIONAL	343	101	444	46,54%
TÉCNICO	33	28	61	6,39%
TOTAL GENERAL	**686**	**268**	**954**	**100%**

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Sur. Corte abril 2024

.1ESTRUCTURA PLANTA ADMINISTRATIVA Y OPERACIÓN

En la planta de personal en lo relacionado con los empleos públicos se distribuyen en 162 de procesos de apoyo que corresponden al 16.98% y 792 en los procesos misionales es decir un 83.02%, como se observa en la siguiente tabla.

APOYO		MISIONAL		Total general
APOYO	% PARTIC	MISIONAL	% PARTIC	
162	16,98%	792	83,02%	954

FUENTE: Informe Dirección de Gestión Humana SISS Sur. Corte abril 2024

5.2CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y OPERACIÓN

Las vinculaciones por orden de prestación de servicios en el periodo 2019 a marzo 2024, distribuido por actividades ya sea en procesos misionales o de apoyo se observan en el siguiente cuadro

AÑO PROCESO		No OPS
2019	Misional	3.152
	Apoyo	864
	Total	4.016
2020	Misional	3.546
	Apoyo	637
	Total	4.183
2021	Misional	3.588
	Apoyo	713
	Total	4.301
2022	Misional	3.883
	Apoyo	849
	Total	4.732
2023	Misional	3.992
	Apoyo	780
	Total	4.772
2024	Misional	4.137
	Apoyo	785
	Total	4.922

FUENTE: Fuente: SISS ESE con corte a 31 de marzo de 2024

5.3 DIGNIFICACIÓN LABORAL

I. Cumplimiento meta de dignificación laboral año 2020-2023

En el marco del Artículo 63 - Trabajo Justo en Salud - del Plan de Desarrollo Distrital: Para efectos de la ejecución eficiente y la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud del Distrito que realizan actividades misionales en las entidades públicas de prestación de servicios de salud, se diseñará e implementará una estrategia de formalización, dignificación y acceso público y/o meritocrático del empleo, que incluya:

- Asignar progresivamente las plantas creadas vigentes que se encuentren vacantes de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y para la provisión de los cargos en provisionalidad se realizarán mecanismos meritocráticos con pruebas internas que prioricen a los contratistas actuales.

Y en cumplimiento de la meta 477: A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar, en lo referente

a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, desde el mes de noviembre del 2020 se ha venido adelantando la estrategia.

Se inicia con el proceso de derecho preferencial para los funcionarios de carrera administrativa y agotado este, se efectúa la invitación al personal de orden por prestaciones de servicios, a participar en la provisión de nombramiento en provisionalidad, teniendo en cuenta varios criterios para la selección, como mayor tiempo de antigüedad como contratista en la Subred, condición de ser madre cabeza de familia, discapacidad, concepto del supervisor del servicio, etc. Teniendo en cuenta como prioridad los perfiles asistenciales (médicos, enfermeros, auxiliares de la salud, técnicos en salud etc).
Cada SISS realiza su cronograma de seguimiento a las actividades que componen las diferentes etapas a desarrollar durante el proceso, que de forma general se describen a continuación:

1. Publicación listado de vacantes a proveer
2. Estudio y publicación para la aplicación por derecho preferencial del personal de carrera administrativa.
3. Invitación, publicación y participación al proceso de provisión interna a nombramientos en provisionalidad.
4. Registro de inscripción de hojas de vida formato SIDEAP y documentos soporte de requisitos exigidos de participación.
5. Aplicación y análisis de resultados de valoración.
6. Verificación y alistamiento, nombramiento y posesión.

CUMPLIMIENTO DE METAS DE PROVISION DE CARGOS EN LA SUBREDES DEL 2020 AL 2024

2020		2021		2022		2023		2024		Meta total
PROG	EJEC.	PROG	EJEC.	PROG	EJEC.	PROG	EJEC.	PROG	EJEC.	
477	500	243	247	225	242	220	315	357		**1522**

Fuente de información: DAEPDSS - Proyecto 7824/2020- SDS - Desarrollo Institucional y dignificación del talento humano Bogotá - y Subredes

A continuación se discriminan los nombramientos por perfiles realizados en la Subred, durante los períodos comprendidos entre el 2020 al 2022:

CARGOS	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**TOTAL**
AUXILIAR DEL AREA DE SALUD	36	17	14	12	79
ENFERMERO	9	2	4	2	17
MEDICO GENERAL	25	12	3	7	47
MEDICO ESPECIALISTA			0	15	15

PROF. AREA DE LA SALUD			0	2	2
ODONTOLOGO			0	9	9
TECNICO AREA SALUD			0	5	5
OTROS CARGOS ADMON (secretaria, trabajadores of., aux. adtivo, otros)			2		2
TOTAL	**70**	**31**	**23**	**52**	**176**

I. ESTUDIO DE CARGAS LABORALES REALIZADO POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL

Se suscribió Contrato Interadministrativo No.1978109 de 2020 con la Universidad Nacional, que tiene por objeto "Contratar los estudios de cargas de trabajo y las actualizaciones de los Manuales de Funciones de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá", con las siguientes etapas:

PROPUESTA METODOLOGICA

La universidad Nacional presentó la propuesta metodológica y herramientas para la medición de cargas laborales de los procesos administrativos y misionales y la actualización de los manuales de funciones de las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE.

La metodología utilizada para la medición de cargas laborales para la parte administrativa fue la de estándares subjetivos, definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- en la guía de rediseño para Entidades Públicas y en las guías especificas del DAFP y del DASCD, la cual consistió en determinar el tiempo de una tarea con base en estimaciones de tiempos realizados por personas que tienen un buen conocimiento de ellas. El método para realizar la tarea se calcula con la fórmula:

T = (Tm + 4 Tp+ TM) / 6.
Donde:
T = Tiempo resultante.
Tm = Tiempo mínimo asignado a la tarea.
Tp = Tiempo promedio asignado a la tarea.
TM = Tiempo máximo asignado a la tarea.

En esta fórmula se le da más ponderación al tiempo promedio (4 veces) para que el tiempo resultante tienda hacia éste, y se divide toda la suma por 6, porque es el Promedio de seis tiempos.

Para el desarrollo de una efectiva medición de cargas de trabajo fueron necesarios los siguientes insumos:
• La estructura administrativa y la plataforma estratégica de las SDS y SISS

• El mapa de operación por procesos, las caracterizaciones de los procesos y los procedimientos y otros instrumentos de los sistemas integrados de gestión que determinar el quehacer y operación integral de las dependencias.
• El manual de funciones y competencias laborales que se constituye en el soporte técnico que justifica y da sentido a la existencia de los cargos de cada dependencia.
• Planta actual discriminada por dependencia, denominación de los cargos, códigos, grado, tipo de relación contractual.

La condición más importante a tener en cuenta en un estudio de cargas de trabajo es que no se miden cargos, se mide el desarrollo de actividades o tareas asociadas a los procedimientos y procesos de las diversas unidades o dependencias en función del referentes de duración y tiempo estándar de desarrollo de cada actividad registrados en los manuales de procedimientos y la frecuencia con que se desarrolla cada actividad del procedimiento de forma permanente, en un periodo de tiempo determinado: días, horas, minutos

Esta información se plasmó en el formulario 1 instrumento de medición de cargas de trabajo por dependencia de la guía de rediseño del DAFP.

Para la medición de cargas de las áreas misionales, la universidad utilizó la metodología WISN desarrollada por la Organización Mundial de la Salud- OMS para instituciones de salud, denominada por sus siglas en inglés WISN (Workload Indicators of Staffing Need). Se basa en la carga de trabajo que soportan los/las trabajadores/as de salud, aplicando estándares de actividad (en tiempo) para cada componente de la carga de trabajo. Suministra dos tipos de resultados: diferencias y razones. La diferencia entre el valor real y calculado del número de trabajadores/as de salud muestra el nivel de escasez o de superávit de personal para la categoría y tipo de servicio de salud analizado. La razón entre lo real y lo calculado da idea de la presión de carga de trabajo a la que hace frente el personal.

Este método contiene un aplicativo de captura de datos relativos al empleo, al empleado y a los tiempos que utiliza en las actividades que realiza y permite el procesamiento de las variables pertinentes para el cálculo de la carga laboral por empleo. Consta de un sistema matricial de plantillas que se van agregando en su aplicación, y acumulando los tiempos de las actividades que tiene en cuenta en la carga de trabajo, que son:

- Actividad de servicio de salud: Actividades relacionadas con los servicios de salud realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y para las que se recogen estadísticas anuales con regularidad.
- Actividad de soporte: Actividades importantes que sirven de apoyo a las específicas de los servicios, realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.
- Actividad adicional: Actividades realizadas únicamente por ciertos miembros (no todos) de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.

Etapas de método:

1. Valoración de complementariedad y viabilidad
2. Estandarización de tiempos
3. Cálculo del volumen de empleos para escenarios definidos

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES.

La universidad Nacional entregó informe donde se contempló las diferentes estrategias de comunicación y talleres de sensibilización dirigido al personal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, utilizando dos ejes comunicacionales que fueron:

1. comunicación masiva, que se refiere a la generación y divulgación de piezas comunicativas a través de la difusión en los canales de comunicación interna de las Subredes, a continuación se presentan algunas piezas diseñadas:

2. Comunicación directa, que hace referencia a los espacios de interacción y socialización directa con servidores, contratistas, Sindicatos y Comisiones de Personal.

RESULTADO DE CARGAS DE TRABAJO EN LA SUBRED

PERFIL	**SUR**	**%**
ASESOR	5	0%
ASISTENCIAL	1.551	28%
DIRECTIVO	32	1%
PROFESIONAL	3.398	62%
TECNICO	502	9%
TOTAL	**5.488**	**100%**

Fuente de información: estudio técnico SISS SUR Universidad Nacional

GENERALIDADES

El estudio definitivo fue entregado por la universidad Nacional en el mes de julio del 2022 a la Secretaria Distrital de Salud,

En el mes de agosto del 2022 fueron remitidos los resultados de los estudios de cargas laborales a las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

En el mes de septiembre del 2022 se realizó presentación de los estudios por parte de la universidad Nacional a los Sindicatos y a los gerentes de las Subredes.

I. PASIVOCOL

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la circular Externa del 20 de marzo de 2015, referente a los pasos que deben seguir las Entidades Territoriales para realizar la gestión mínima para completar el archivo de historia laborales en el marco del programa PASIVOCOL.

Las entidades adscritas al Ente Territorial Bogotá remitirán la base de datos para la validación del Ministerio de Hacienda al MHCP a través del proyecto de historias laborales –PASIVOCOL oficio con la justificación de las inconsistencias informando las novedades de la base de datos, certificando

la aplicación de los mecanismos aplicados como evidencia de la gestión realizada por cada entidad en la actualización del proceso de historias laborales y realizando las siguientes actividades:

- Articulación con las 4 Subredes Integradas de servicios de Salud ESE, Ministerio de Hacienda Y Crédito Público para la depuración y cargue de archivos de actualización de historias laborales de funcionarios activos y retirados al 100% durante las vigencias 2019-2023 conforme a cronogramas de trabajo planteados.

- Realización del procedo de debida diligencia y actualización de datos de las entidades

- Unificación por Subredes de las bases de datos para la depuración

II. SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1545 de 2019, se dio cumplimiento al cargue de los anexos técnicos para la depuración de saldos del Sistema general de participaciones de las vigencias 2012-2016, realizando:

- 100% de las conciliaciones con las Administradoras de Pensiones, Cesantías, Entidades promotoras de Salud y Administradoras de riesgos laborales; durante las vigencias 2019-2023

- Cruces de cuentas para el saneamiento de aportes patronales de las vigencias 1994-2011 y 2012-2016

- Ejecución de los convenios de desempeño Nos. 605-606-608 y 609

- Cumplimiento de los establecido en la Resolución 857 de 2020 “Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones en Salud”.

- Cumplimiento de los establecido en la Resolución 328 de 2021 “Por la cual se fija el procedimiento para la reclamación de excedentes de las EPS liquidadas”.

- Cumplimiento de la Resolución 00064 del 16 enero de 2023 “por la cual se establece la terminación del registro de las cuentas maestras de las Empresas Sociales del Estado-ESE”

III. CESANTIAS RETROACTIVAS

Las cesantías retroactivas se cancelan como un beneficio prestacional a los Funcionarios Públicos y Trabajadores Oficiales que ingresaron a la Secretaria Distrital de Salud o al antiguo Servicio de Salud de Bogotá, funcionarios que con la expedición del Acuerdo 20 del 8 de diciembre de 1990, por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá se distribuyeron en los Establecimientos Públicos, los cuales se convirtieron en Empresas Sociales del Estado y se fusionaron mediante Acuerdo 641 de 2016, en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Esta prestación se liquida con retroactividad a los Empleados Públicos que ingresaron antes del 23 de diciembre de 1993, de acuerdo a lo señalado en el artículo 242 de la Ley 100 de 1993 y a los Trabajadores Oficiales de acuerdo a lo establecido en la Convención Colectiva.

El régimen de liquidación de cesantías por retroactividad se caracteriza por su reconocimiento con base en el último salario realmente devengado, o el promedio de lo percibido en el último año de servicios, en caso de que durante los últimos tres meses de labores el salario devengado hubiera sufrido modificaciones, o con base en todo el tiempo si la vinculación hubiera sido inferior a un año, en forma retroactiva, sin lugar a intereses, con fundamento en lo establecido en los artículos 17 de la Ley 6ª de 1945, 1° del Decreto 2767 de 1945, 1° y 2° de la Ley 65 de 1946, 2° y 6° del Decreto 1160 de 1947 y 2° del Decreto 1252 de 2002, lo cual es aplicable a aquellos trabajadores vinculados antes del 30 de diciembre de 1996.

A continuación, se presenta el resumen del comportamiento de las cesantías retroactivas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, según reporte de las Direcciones de Talento Humano de cada una de las mismas con corte a 31 de diciembre de 2023 y un comparativo con el comportamiento de las cesantías en la vigencia de 2022.

CONSOLIDADO DE CESANTIAS RETROACTIVAS SISS
CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Fuente: Reporte Directores TH SISS

En el cuadro anterior se observa los valores que representan el pasivo por cesantías y el número de servidores con este beneficio por SISS, 565, encontrando que el 20% corresponde a la SISS Sur, el 21% a la SISS Centro Oriente, el 28% a la SISS Sur Occidente y el 31% a la SISS Norte, siendo ésta la de mayor participación, lo que justifica entre otras el valor del pasivo en la SISS Norte.

Fuente: Reporte Directores TH SISS

Es importante señalar que con relación a los 675 beneficiarios de cesantías retroactivas en las cuatro SISS reportados a 31 de diciembre de 2022, en la vigencia 2023 se disminuyó en 110 empleados públicos y trabajadores oficiales, lo que representa un 16,30% menos.

El valor de las cesantías brutas es de $ 129.787.165.301, de los cuales se han realizado anticipos por $75.151.600.915, para un valor neto de las cesantías retroactivas por $54.635.564.386.

Ahora, teniendo en cuenta los saldos de aportes en los fondos administradores de cesantías, se observa que la SISS Sur Occidente tiene un pasivo por cesantías retroactivas que asciende a $2.059.766.141 en porcentaje el 6% sobre del total de cesantías retroactivas, la SISS Sur $5.904.104.105 con 17%, la SISS Centro Oriente $7.730.080.116 con el 22% y la SISS Norte $19.312.547.803 con el mayor porcentaje, es decir el 55% del pasivo se encuentra concentrado en esta subred.

Ahora bien, para el pago de estas cesantías las SISS han realizado aportes financiados con el Sistema General de Participaciones y recursos propios a los fondos administradores de cesantías en donde tiene sus convenios por valor de $19.629.066.222, siendo la SISS Norte la que tiene más desfinanciado su pasivo prestacional por cesantías.

Con relación al pasivo prestacional reportado en la vigencia 2022, se observa un aumento de $13.128.829.977que corresponde al 60%, al pasar de $21.877.668.187 a $35.006.498.165, que refleja la disminución de los recursos para el pago de aportes patronales, al no realizar el manejo de dichos aportes a través de los recursos del Sistema General de Participaciones, además del impacto del incremento salarial de 14.62% PARA LOS NIVELES Profesional, Técnico y Asistencial y del 13.62% para los niveles Directivo y Asesor, además a que en la vigencia 2022 tampoco se asignaron recursos del sistema General de Participaciones.

En el siguiente cuadro se muestra el reporte con corte a 31 de diciembre de 2022 con el cual se ha comparado el comportamiento entre 2022 y 2023.

CESANTÍAS RETROACTIVAS SUBREDES INTREGRADAS DE SERVCIOS DE SALUD
CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Subred	No Funcionarios	Total Cesantías Retroactivas a Diciembre 31 de 2022	Total Anticipos	Cesantías Pendientes	Saldo Fondos	PASIVO CESANTIAS
SUR OCCIDENTE	180	35.276.347.051	23.159.478.087	12.116.868.964	8.539.358.233	3.577.510.731
SUR	145	25.189.325.825	17.407.944.372	7.781.381.453	5.771.370.663	2.010.010.790

NORTE	213	42.921.160.851	25.404.911.450	17.516.249.401	4.477.746.774	13.038.502.627
CENTRO ORIENTE	137	26.390.333.260	16.518.768.344	9.871.564.916	6.619.920.877	3.251.644.039
TOTAL	**675**	**129.777.166.987**	**82.491.102.253**	**47.286.064.734**	**25.408.396.547**	**21.877.668.187**

FUENTE: DIRECCIONES DE TALENTO HUMANO SISS CONSOLIDA DAEPDSS

En resumen, se observa que todas las SISS han aumentado el valor del pasivo entre el 2022 y 2023 en un 60%, que, a pesar de disminuir el número de los trabajadores con derecho a retroactividad en las cesantías, el impacto del incremento salarial no ha sido compensado con el valor de los aportes realizados en la vigencia, ni con la disminución del número de funcionarios, como se observa a continuación.

VARIACIÓN % FUNCIONARIOS SISS CON CESANTIAS RETOACTIVAS Y VALOR DEL PASIVO POR CESANTIAS 2022-2023

Fuente: Consolida DAEPDSS

Vale la pena señalar que con corte 31 de diciembre de 2023, se presentan funcionarios que al momento de solicitar anticipos de cesantías lo hacen con factores salariales y prestacionales, que generan un mayor valor en el monto de sus cesantías y en el momento de corte, es decir 31 de diciembre de 2022, aparecen valores negativos, valores que se consolidan y presentan en el siguiente cuadro.

Valor de anticipos negativos en cesantías en las SISS
Corte 31 de diciembre de 2023

SUBRED	VALOR ANTICIPOS NEGATIVOS	No FUNC
SUR OCCIDENTE	-28.564.129	3
SUR	-42.676.119	4
NORTE	-56.395.251	4
CENTRO ORIENTE	-900.227	1
TOTAL	-128.535.726	12

FUENTE: Consolidado DAEPDSS

Se encuentra que 12 funcionarios de las SISS al momento de corte 31 de diciembre de 2023, ha retirado cesantías por un mayor valor el cual asciende a $128.535.726, generando un impacto negativo el manejo de los recursos propios que la Entidad asigna para el pago de Aportes Patronales.

IV. NEGOCIACION SINDICAL

Acompañamiento y asistencia técnica en las mesas de negociación sindical con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, realizando las siguientes actividades:

- Mesas de trabajo para la definición y aprobación de puntos de la negociación sindical vigente
- Seguimiento a los acuerdos laborales de años anteriores
- Participación en mesas MASPSS para puntos de los acuerdos que requieren revisiones adicionales
- Participación en las mesas Distritales y sectoriales relacionadas con los acuerdos laborales
-
- En la vigencia 2023 quedaron pendientes 2 puntos por resolver que corresponde a los temas de Limpieza y desinfección por parte de las auxiliares de enfermería y la empresa de aseo y gestión para la obtención de recursos para la ampliación de plantas en las SISS ESE.

V. POLITICA INTEGRAL TALENTO HUMANO EN SALUD

Participación en el Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano 2019-2030, con las siguientes actividades:

- Participación en mesas de trabajo para la elaboración de propuesta normativa para el sector Salud
- Actualización de costos relacionados con la necesidad de recurso humano en las 4 SISS ESE
- Solicitud de concepto jurídico, técnico y financiero para viabilidad de la propuesta

- Elaboración de borrador de propuesta normativa para estudio por parte del secretario de salud

6. SEGUIMIENTO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

En relación a Sistemas de Información de la DAEPDSS ha sido responsable de la administración de los aplicativos Capacidad Instalada y Producción - CIP y Aplicativo de Costos, desempeñando roles de administradores y líderes funcionales. Asimismo, ha gestionado el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC, específicamente en su módulo de Ocupación de Urgencias.

Entre enero 2019 y abril de 2024, se ha garantizado la disponibilidad oportuna y precisa de la información de los tres (3) aplicativos y de sus flujos de datos. Esta disposición ha permitido satisfacer las necesidades tanto de los clientes internos como externos, a partir de la información registrada por cada una de las Subredes, manteniendo registros de alta calidad. Lo anterior, bajo la administración, gestión y soporte constante de las herramientas disponibles para el registro de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.-SISS, lo que ha permitido la atención exitosa de cerca de 23.800 novedades en portafolio de servicios, usuarios y/o sedes, 20 requerimientos funcionales para parametrización de las aplicaciones y la propuesta a la Dirección TIC - SDS de un desarrollo nuevo de aplicativo de Costos por parte del equipo de trabajo.

Dentro de los requerimientos funcionales para ajustes de funcionalidades o parametrización de las aplicaciones se destaca entre ellos el impacto significativo derivado de la actualización en CIP de los estándares de atención en consulta externa, logrado mediante mesas de trabajo entre DAEPDSS y las cuatro SISS.

Adicionalmente, se llevaron a cabo mesas y visitas técnicas en apoyo a la gestión de las Subredes en los aplicativos, siendo estas la fuente primaria que genera los datos alimentados a los sistemas. Dichos datos son utilizados como insumo por las diferentes áreas de la Secretaría para proyecciones y decisiones estratégicas, contribuyendo así al fortalecimiento de los servicios de salud y a la satisfacción de las necesidades de la población del Distrito Capital.

En la actualidad, se trabaja de manera conjunta con el área de Costos de la DAEPDSS para estructurar un informe, en base a la resolución emitida en meses anteriores, que facilite el mecanismo de descargas de la producción contenida en el aplicativo CIP según lo requerido por el área de costos para sus actividades. Una vez finalizado el informe, se coordinará con la dirección TIC para su implementación en el entorno de producción de la aplicación.

1. SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
   SE INCLUIRÁ LA INFORMACIÓN 2024
   1.1 NÚMERO DE PROYECTOS EN EJECUCIÓN POR VIGENCIA
   1.2 AVANCE TÉCNICO Y DE INTERVENTORÍA POR CADA PROYECTO
   1.3 EJECUCIÓN FINANCIERA POR CADA PROYECTO